



长城龙曦宝宝 A 款重大疾病保险（互联网）条款 阅读指引

请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您理解条款，对本主险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退还保险费..... 1.4
- ❖ 被保险人可以享受本主险合同提供的保障..... 2.3
- ❖ 您有保险单借款的权利..... 5.2
- ❖ 您有退保的权利..... 7.1

☞ 您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2.4
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任..... 3.2
- ❖ 您应当按时交纳保险费..... 4.1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 7.1
- ❖ 您有如实告知的义务..... 8.1
- ❖ 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

1. 您与我们的合同	6.1 效力中止	9.13 医院
1.1 合同构成	6.2 效力恢复	9.14 实际住院日数
1.2 合同成立与生效	7. 如何解除保险合同	9.15 到达年龄
1.3 投保年龄	7.1 您解除合同的手续及风险	9.16 已交保险费年度数
1.4 犹豫期	8. 其他需要关注的事项	9.17 毒品
1.5 保险期间	8.1 明确说明与如实告知	9.18 酒后驾驶
2. 我们提供的保障	8.2 我们合同解除权的限制	9.19 无合法有效驾驶证驾驶
2.1 基本保险金额	8.3 年龄错误	9.20 无合法有效行驶证
2.2 未成年人身故保险金限制	8.4 未还款项	9.21 机动车
2.3 保险责任	8.5 合同内容变更	9.22 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2.4 责任免除	8.6 联系方式变更	9.23 遗传性疾病
2.5 特别注意事项	8.7 全残的鉴定	9.24 先天性畸形、变形或染色体异常
3. 如何申请领取保险金	8.8 效力终止	9.25 保险费约定交纳日
3.1 受益人	8.9 争议处理	9.26 组织病理学检查
3.2 保险事故通知	9. 释义	9.27 ICD-10 与 ICD-0-3
3.3 保险金申请	9.1 周岁	9.28 TNM 分期
3.4 失踪处理	9.2 有效身份证件	9.29 肢体
3.5 保险金的给付	9.3 意外伤害	9.30 肌力
3.6 诉讼时效	9.4 专科医生	9.31 六项基本日常生活活动
3.7 司法鉴定	9.5 初次患	9.32 永久不可逆
4. 如何交纳保险费	9.6 轻度疾病	9.33 美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心 功能状态分级
4.1 保险费的交纳	9.7 中度疾病	9.34 语言能力完全丧失
4.2 宽限期	9.8 重大疾病	9.35 严重咀嚼吞咽功能障碍
5. 现金价值权益	9.9 特定疾病	
5.1 现金价值	9.10 罕见疾病	
5.2 保险单借款	9.11 全残	
6. 合同效力的中止及恢复	9.12 现金价值	

长城人寿保险股份有限公司

长城龙曦宝宝 A 款重大疾病保险（互联网）条款

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

1 您与我们的合同

- 1.1 **合同构成** 本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单、附加险合同、其他您与我们共同认可的电子或书面协议都是您与我们之间订立的保险合同的组成部分。
“长城龙曦宝宝 A 款重大疾病保险（互联网）保险合同”以下简称为“本主险合同”。
- 1.2 **合同成立与生效** 您提出保险申请且本公司同意承保，本主险合同成立，合同成立日期在保险单上载明。
自本主险合同成立、本公司收取首期保险费并签发保险单的次日零时起本主险合同生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。我们自生效日零时起开始承担本主险合同约定的保险责任。
本主险合同生效日以后每年的对应日为保险单周年日，每月的对应日为保险单月度日。保险单年度、保险单月度、保险费到期日和保险单满期日均以该日期为基础计算。
如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
- 1.3 **投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁（见 9.1）计算，本主险合同接受的投保年龄为 0 周岁（指出生满 30 日且已健康出院的婴儿）至 17 周岁（含）。
- 1.4 **犹豫期** 自您签收本主险合同之日起，有 15 日的犹豫期。
在此期间请您认真审视本主险合同，如果您认为本主险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本主险合同，我们将退还您所交纳的本主险合同对应的全部保险费。
犹豫期内解除本主险合同时，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 9.2）。**自我们收到您解除合同的书面申请时起，本主险合同即被解除，对于合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。**
- 1.5 **保险期间** 本主险合同的保险期间为终身，自本主险合同生效日的零时起至被保险人身故之日止。本主险合同的保险期间在保险单上载明。

- 2.1 **基本保险金额** 本主险合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定并在保险单上载明；如果该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。
- 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，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 **保险责任** 本主险合同的保险责任分为基本部分和可选部分。您具体投保的保险责任以保险单载明的为准。
在本主险合同保险期间内且在本主险合同有效期内，我们承担如下保险责任：
- 等待期** *若被保险人于本主险合同生效或最后一次复效之日起180日内(含第180日)因意外伤害(见9.3)以外的原因导致发生下列情形之一的：(一)经专科医生(见9.4)明确诊断初次患(见9.5)本主险合同约定的轻度疾病(见9.6)、中度疾病(见9.7)、重大疾病(见9.8)、特定疾病(见9.9)、罕见疾病(见9.10)的一种或多种；(二)身故或全残(见9.11)(如选)，我们将向您返还本主险合同累计已交保险费(无息)，同时本主险合同终止。这180日的时间称为等待期。*
被保险人因意外伤害的原因导致发生上述情形的无等待期。
- 若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因导致本主险合同约定的保险责任的，我们按照下列方式给付保险金：
- 基本部分**
- 轻度疾病保险金** 若被保险人经专科医生明确诊断*初次患*本主险合同约定的轻度疾病，我们将按确诊时本主险合同的**基本保险金额的30%**给付一次轻度疾病保险金。
就本主险合同约定的每种轻度疾病，我们最多只给付一次轻度疾病保险金，轻度疾病保险金累计给付次数以三次为限，当累计给付次数达到三次时，本项保险责任终止。
- 中度疾病保险金** 若被保险人经专科医生明确诊断*初次患*本主险合同约定的中度疾病，我们将按确诊时本主险合同的**基本保险金额的60%**给付一次中度疾病保险金。
就本主险合同约定的每种中度疾病，我们最多只给付一次中度疾病保险金，中度疾病保险金累计给付次数以三次为限，当累计给付次数达到三次时，本项保险责任终止。
- 首次重大疾病保险金** 若被保险人经专科医生明确诊断*初次患*本主险合同约定的重大疾病，我们将按确诊时本主险合同的基本保险金额给付首次重大疾病保险金，*同时首次重大疾病保险金的保险责任终止。*
若我们已按上述约定给付首次重大疾病保险金，则本主险合同的现金价值(见9.12)自该给付之日起即降为零，同时本主险合同约定的轻度疾病保

险金、中度疾病保险金、轻度疾病豁免保险费、中度疾病豁免保险费、身故或全残保险金（如选）的保险责任均终止。

若被保险人**初次患**的疾病为一种重大疾病，该种重大疾病即为首次重大疾病；若被保险人**初次患**的疾病为两种或两种以上重大疾病，则最先被专科医生明确诊断**初次患**的重大疾病为首次重大疾病。

**首次重大疾病
额外保险金**

若被保险人在第 30 个保险单周年日零时前，经专科医生明确诊断**初次患**本主险合同约定的重大疾病，我们除按本主险合同约定给付首次重大疾病保险金外，还将按确诊时本主险合同的**基本保险金额的 60%**额外给付首次重大疾病额外保险金，**同时本项保险责任终止。本主险合同首次重大疾病额外保险金的给付次数以一次为限。**

**特定疾病额外
保险金**

若被保险人经专科医生明确诊断**初次患**本主险合同约定的特定疾病，且同时满足本主险合同约定的首次重大疾病保险金、第二次重大疾病保险金（如选）、第三次重大疾病保险金（如选）或恶性肿瘤——重度特别保险金（如选）给付条件，我们除给付首次重大疾病保险金、第二次重大疾病保险金（如选）、第三次重大疾病保险金（如选）或恶性肿瘤——重度特别保险金（如选）外，还将按确诊时本主险合同的基本保险金额额外给付特定疾病额外保险金，**同时本项保险责任终止。本主险合同特定疾病额外保险金的给付次数以一次为限。**

**罕见疾病额外
保险金**

若被保险人经专科医生明确诊断**初次患**本主险合同约定的罕见疾病，且同时满足本主险合同约定的首次重大疾病保险金、第二次重大疾病保险金（如选）或第三次重大疾病保险金（如选）给付条件，我们除给付首次重大疾病保险金、第二次重大疾病保险金（如选）或第三次重大疾病保险金（如选）外，还将按确诊时本主险合同**基本保险金额的 200%**额外给付罕见疾病额外保险金，**同时本项保险责任终止。本主险合同罕见疾病额外保险金的给付次数以一次为限。**

**轻度疾病、中
度疾病、重大
疾病豁免保险
费**

若被保险人经专科医生明确诊断**初次患**本主险合同约定的轻度疾病、中度疾病或重大疾病（无论一种或多种），我们将豁免本主险合同自被保险人的上述疾病确诊之日起的续期保险费，本主险合同继续有效。

被豁免的本主险合同的保险费视同已交纳。在豁免保险费期间，我们不接受本主险合同的基本保险金额、交费期间及交费方式的变更。

**轻中重症住院
关爱津贴保险
金**

若被保险人经专科医生明确诊断**初次患**本主险合同约定的轻度疾病、中度疾病或重大疾病（无论一种或多种），并因此经医院（见 9.13）专科医生明确诊断必须在医院住院治疗的，我们将按 200 元/日×（被保险人实际住院日数（见 9.14）-本主险合同约定的免赔日数）给付轻中重症住院关爱津贴保险金。

本主险合同约定的免赔日数为每个保险单年度 3 日。在每个保险单年度内，被保险人无论一次或多次住院，我们累计给付的轻中重症住院关爱津贴保险

金日数以 50 日为限，年度累计最高给付 1 万元。本主险合同保险期间内累计给付的轻中重症住院关爱津贴保险金达到 9 万元时，本项保险责任终止。

可选部分

身故或全残保险金

若被保险人身故或全残时对应的到达年龄（见 9.15）小于 18 周岁的，我们将按以下两者中的较大者给付身故或全残保险金，**同时本主险合同终止**：

- （一）被保险人身故或全残时本主险合同的现金价值；
- （二）被保险人身故或全残时本主险合同已交保险费年度数（见 9.16）× 年交保险费（无息）。

若被保险人身故或全残时对应的到达年龄大于 18 周岁（含）的，我们将按被保险人身故或全残时本主险合同的基本保险金额给付身故或全残保险金，**同时本主险合同终止**。

恶性肿瘤——重度特别保险金

若首次重大疾病为本主险合同约定的**恶性肿瘤——重度（见 9.8.1）**，且我们已按本主险合同约定给付该种疾病的首次重大疾病保险金后，自前述恶性肿瘤——重度确诊之日起满 3 年后，经专科医生明确诊断再次患本主险合同约定的**恶性肿瘤——重度**，我们按再次确诊时本主险合同的基本保险金额给付**恶性肿瘤——重度特别保险金**，**同时本项保险责任终止。本主险合同恶性肿瘤——重度特别保险金的给付次数以一次为限。**

符合本主险合同项下**恶性肿瘤——重度特别保险金**给付条件的**恶性肿瘤——重度**包括如下情况：

- （1）与前一次**恶性肿瘤——重度**无关的新发**恶性肿瘤——重度**；
- （2）前一次**恶性肿瘤——重度**的复发、转移；
- （3）经病理检查或影像学检查，显示前一次病变部位**恶性肿瘤——重度**仍然存在且需继续治疗的。

若首次重大疾病不是恶性肿瘤——重度，则本项保险责任终止。

重大疾病多次给付保险金

第二次重大疾病保险金

在我们已按本主险合同的约定给付首次重大疾病保险金后，自首次重大疾病确诊之日起满 1 年后，被保险人经专科医生明确诊断**初次患**本主险合同约定的除首次重大疾病以外的一种或多种重大疾病，我们将按确诊时本主险合同的基本保险金额给付第二次重大疾病保险金，**同时第二次重大疾病保险金的保险责任终止。**

第三次重大疾病保险金

在我们已按本主险合同的约定给付第二次重大疾病保险金后，自第二次重大疾病确诊之日起满 1 年后，被保险人经专科医生明确诊断**初次患**本主险合同约定的除首次重大疾病及第二次重大疾病以外的一种或多种重大疾病，我们将按确诊时本主险合同的基本保险金额给付第三次重大疾病保险金，**同时第三次重大疾病保险金的保险责任终止。**

2.4 责任免除

因下列第（一）项至第（七）项情形之一，导致被保险人身故或全残的，我们不承担保险责任：

因下列第（一）项至第（九）项情形之一，导致被保险人发生疾病、发生住

院治疗、达到疾病状态或进行手术的，我们不承担保险责任：

- (一) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (二) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (三) 被保险人故意自伤、或自本主险合同成立或者本主险合同效力恢复之日起2年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (四) 被保险人服用、吸食或注射毒品（见9.17）；
- (五) 被保险人酒后驾驶（见9.18），无合法有效驾驶证驾驶（见9.19），或驾驶无合法有效行驶证（见9.20）的机动车（见9.21）；
- (六) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (七) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (八) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见9.22）；
- (九) 遗传性疾病（见9.23），先天性畸形、变形或染色体异常（见9.24）。

发生上述第（一）项情形导致被保险人身故、全残、发生疾病、发生住院治疗、达到疾病状态或进行手术的，我们不承担保险责任，本主险合同终止，我们向被保险人或被保险人继承人退还本主险合同的现金价值。

发生上述第（二）项至第（七）项情形导致被保险人身故或全残的，或发生上述第（二）项至第（九）项情形导致被保险人发生疾病、发生住院治疗、达到疾病状态或进行手术的，我们不承担保险责任，本主险合同终止，我们向您退还本主险合同的现金价值。

除上述责任免除外，本主险合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见条款“2.3 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“8.1 明确说明与如实告知”、“9.6 轻度疾病”、“9.7 中度疾病”、“9.8 重大疾病”、“9.9 特定疾病”中以粗斜形式显示的内容。

2.5 特别注意事项

- 一、若被保险人初次患本主险合同约定的轻度疾病或中度疾病之前已经发生符合本主险合同约定的重大疾病或全残（如选），未申请理赔的，保险金申请人在之后就上述以前发生的重大疾病或全残（如选）保险事故申请理赔时，我们将扣除已经给付的轻度疾病保险金或中度疾病保险金的金额。
- 二、若被保险人同时满足本主险合同约定的多种轻度疾病、中度疾病或重大疾病的给付标准，我们仅给付上述疾病的保险金金额中最高的一种疾病的保险金。
- 三、由同一疾病原因导致的多种轻度疾病，我们仅给付其中一种轻度疾病的保险金。
- 四、由同一疾病原因导致的多种中度疾病，我们仅给付其中一种中度疾病的保险金。
- 五、在任何情况下，我们仅给付本主险合同约定的首次重大疾病保险金、身故或全残（如选）保险金中的一项。

3

如何申请领取保险金

3.1 受益人

- 一、您或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金的受益人。身故保险

金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各受益人按照相等份额享有受益权。

- 二、您或者被保险人在被保险人身故前可以变更身故保险金受益人，但是需要书面通知我们。我们收到变更身故保险金受益人的书面通知后，将及时在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。
- 三、您在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人或被保险人监护人同意。被保险人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定和变更身故保险金受益人。
- 四、被保险人身故后，遇有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照《中华人民共和国民法典》的规定履行给付保险金的义务：
 - （一）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
 - （二）受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
 - （三）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。
- 五、受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故顺序的，推定受益人身故在先。
- 六、**受益人故意造成被保险人身故、伤残或疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。**
- 七、除另有约定外，身故保险金以外的保险金的受益人均为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

您、被保险人或其监护人、保险金申请人应在知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。

如果您、被保险人或其监护人、保险金申请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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

本主险合同项下的保险金申请人包括保险金受益人或其监护人，若保险金作为被保险人遗产时保险金申请人为被保险人的继承人或继承人的监护人。

3.3 保险金申请

一、在申请保险金时，请按照下列方式办理：

身故保险金申请

由身故保险金申请人填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：

- （一）保险合同；
- （二）身故保险金申请人的有效身份证件，当身故保险金申请人为监护人时，还须提供能够证明监护关系的证明文件；
- （三）国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- （四）所能提供的与确认保险事故性质、原因等有关的其他证明和资料。

全残保险金申请

由全残保险金申请人填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：

- （一）保险合同；
- （二）全残保险金申请人的有效身份证件，当全残保险金申请人为监护人时，还须提供能够证明监护关系的证明文件；
- （三）国家机关认可的有合法资质的伤残鉴定机构出具的被保险人残疾程度鉴定书；
- （四）被保险人因意外伤害导致全残的，须提供相关意外伤害的证明和资料；

(五) 所能提供的与确认保险事故性质、原因等有关的其他证明和资料。

**疾病保险金及
疾病豁免保险
费申请**

由保险金申请人填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：

- (一) 保险合同；
- (二) 保险金申请人的有效身份证件，当保险金申请人为监护人时，还须提供能够证明监护关系的证明文件；
- (三) 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被保险人疾病诊断证明；
- (四) 所能提供的与确认保险事故性质、原因等有关的其他证明和资料。

**轻中重症住院
关爱津贴保险
金申请**

由轻中重症住院关爱津贴保险金申请人填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：

- (一) 保险合同；
- (二) 轻中重症住院关爱津贴保险金申请人的有效身份证件，当轻中重症住院关爱津贴保险金申请人为监护人时，还需提供能够证明监护关系的证明文件；
- (三) 国家卫生行政部门认定的医疗机构出具的医疗手册或病历，诊断书、出院小结及住院病历、医疗费用票据及清单；
- (四) 所能提供的与确认保险事故性质、原因等有关的其他证明和资料。

二、 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文件。

三、 如果保险金申请人委托他人代为申请，则除上述证明和资料外，受托人还应提供授权委托书、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。

四、 以上各项保险金申请所需证明和资料不完整的，我们将于 2 个工作日内一次性通知保险金申请人补充提供有关的证明和资料。

3.4 失踪处理

如果被保险人在本主险合同保险期间内且在本主险合同有效期内失踪且之后被法院宣告死亡，我们按本主险合同的约定给付保险金，本主险合同终止。如果被保险人在宣告死亡后重新出现或者保险金申请人确知其没有死亡的，保险金申请人应于知道或应当知道后 30 日内向我们退还已领取的保险金，本主险合同的效力依法确定。

3.5 保险金的给付

一、 我们在收到保险金申请人的理赔申请书及有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与保险金申请人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

二、 我们未及时履行前款规定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿保险金申请人因此受到的损失，其中利息损失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当时中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率。

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

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

- 3.6 诉讼时效 保险金申请人向我们申请给付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。
- 3.7 司法鉴定 若被保险人身故，我们有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

4 如何交纳保险费

- 4.1 保险费的交纳 一、本主险合同的交费方式和交费期间由您和我们约定并在保险单上载明。
二、分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，您应当按照约定，在每个保险费约定交纳日（见9.25）交纳其余各期的保险费。
- 4.2 宽限期 一、如果您到期未交纳保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起60日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会按本主险合同的约定承担相应的保险责任，**但在给付保险金时需扣除您欠交的保险费。**
二、**如果您在宽限期结束之后仍未交纳对应的保险费，除非本主险合同另有约定，否则本主险合同自宽限期满的次日零时起效力中止。**

5 现金价值权益

- 5.1 现金价值 本主险合同保险单年度末的现金价值会在保险单上载明，保险单年度内的现金价值，您可以向我们咨询。
- 5.2 保险单借款 一、在本主险合同保险期间内且在本主险合同有效期内，且在本主险合同生效满一年后，经我们同意，您可以凭保险单向我们申请借款。借款金额不得超过借款时本主险合同实际具有的现金价值扣除各项欠款后余额的80%，每次借款期限最长不超过六个月，借款利率按我们当时确定的利率执行，并在借款协议中载明。
二、借款本息应在借款到期前全部归还，**若您到期未能足额偿还借款本息，则您所欠的借款本金及利息将作为新的借款本金计息。**
三、**当未还借款本金及利息加上其他各项欠款达到本主险合同实际具有的现金价值时，本主险合同效力即行中止。**

6 合同效力的中止及恢复

- 6.1 效力中止 **在本主险合同效力中止期间，我们不承担本主险合同项下的保险责任。**
- 6.2 效力恢复 一、本主险合同效力中止之日起2年内，您可以申请恢复本主险合同效力。经我们与您协商并达成协议，并向我们补交您全部欠交保险费及利息，如果您有未偿还的借款及借款利息，您需要同时向我们交清您的借款本金及借款利息，本主险合同自我们收到上述所有款项并核准之日零时起效力恢复。
二、自本主险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

解除本主险合同。我们解除本主险合同的，向您退还本主险合同效力中止日的现金价值。

7 如何解除保险合同

- 7.1 您解除合同的手续及风险
- 一、您在犹豫期后，可以书面通知要求解除本主险合同，并向我们提供下列证明和资料：
 - （一）保险合同；
 - （二）解除合同的申请书；
 - （三）您的有效身份证件。
 - 二、自我们收到解除合同的申请书时起，本主险合同终止。除另有约定外，我们在收到上述证明和资料之日起 30 日内向您退还合同解除时本主险合同的现金价值。
 - 三、**您在犹豫期后解除本主险合同会遭受一定损失。如果被保险人或受益人已向您支付相当于本主险合同现金价值的款项并书面通知我们的情况下，您解除本主险合同应经被保险人或受益人同意。**

8 其他需要关注的事项

- 8.1 明确说明与如实告知
- 一、订立本主险合同时，我们应向您说明本主险合同的内容。
 - 二、对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立本主险合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
 - 三、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。
 - 四、**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，我们有权解除本主险合同。**
 - 五、**如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险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。**
 - 六、**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，对于本主险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（无息）。**
 - 七、我们在本主险合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本主险合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
 - 八、如果本主险合同效力中止后您申请复效时，我们就被保险人在本主险合同效力中止期间的有关情况提出询问的，您应当如实向我们告知。**如果您未履行前述的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意您的复效申请或提高保险费率的，我们有权解除本主险合同。我们因此而解除本主险合同的，对于本主险合同复效之日（含）起至本主险合同解除之日（含）期间发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。**
- 8.2 我们合同解除权的限制
- 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本主险合同成立之日或复效之日起超过 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。

- 8.3 **年龄错误** 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保书上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- (一) **您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本主险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除本主险合同。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定。对于解除合同的，我们向您退还本主险合同的现金价值。**
 - (二) **您申报的被保险人年龄不真实，致使您支付的保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。**
 - (三) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您支付的保险费多于应交保险费的，我们会将多收的保险费（无息）退还给您。
- 8.4 **未还款项** 我们在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费时，**如果您有欠交的保险费或其他未还清款项，我们会在扣除上述欠款后给付。**
- 8.5 **合同内容变更** 在本主险合同保险期间内且在本主险合同有效期内，经您和我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容。变更本主险合同的，由我们对保险合同批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 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，我们按本主险合同载明的最后住所或联系地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 8.7 **全残的鉴定** 若被保险人全残，在治疗结束后，由国家机关认可的具有合法资质的伤残鉴定机构进行鉴定。如果被保险人自遭受意外伤害事故或被初次诊断患有疾病之日起满180日（含）治疗仍未结束，按被保险人遭受意外伤害事故或被初次诊断患有疾病之日第180日的身体情况进行鉴定。
- 8.8 **效力终止** 发生下列情况之一时，本主险合同效力终止：
- (一) 您申请解除本主险合同；
 - (二) 被保险人身故或全残；
 - (三) 本主险合同有效期届满；
 - (四) 本主险合同全部保险责任终止；
 - (五) 自本主险合同效力中止之日起满2年双方未达成复效协议；
 - (六) 其他导致本主险合同效力终止的情形。
- 8.9 **争议处理** 本主险合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，依法向具有管辖权的人民法院提起诉讼。

9

释义

- 9.1 **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。

- 9.2 **有效身份证件** 指证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、居民户口簿（仅限未成年人）等证件。
- 9.3 **意外伤害** 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使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蒙受伤害或者身故。
- 9.4 **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。
- 9.5 **初次患** 指被保险人自出生后第一次患本主险合同约定的疾病。
- 9.6 **轻度疾病** 指下面列出的 43 种轻度疾病

以下 9.6.1 至 9.6.3 所列轻度疾病定义根据中国保险行业协会公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》作出，其他轻度疾病由本公司增加，其定义根据通行的医学标准制定。

- 9.6.1 **恶性肿瘤——轻度** 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（见 9.26）（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）（见 9.27）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：
(1) TNM 分期（见 9.28）为 I 期的甲状腺癌；
(2) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期的前列腺癌；
(3) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
(4) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
(5) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
(6) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 < 10/50 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。

- 9.6.2 **较轻急性心肌梗死** 急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性Q波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。
较轻急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，但未达到“较重急性心肌梗死”的给付标准。
其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。我们仅对“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”三种疾病中的其中一种承担保险责任，给付其中一种疾病对应的保险金后，对另外两种疾病的保险责任同时终止。
- 9.6.3 **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（见9.29）肌力（见9.30）为3级；
（2）自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（见9.31）中的两项。
我们仅对“轻度脑中风后遗症”、“微创颅脑手术”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“植入大脑内分流器”、“外伤性颅内血肿清除术”五种疾病中的其中一种承担保险责任，给付其中一种疾病对应的保险金后，对另外四种疾病的保险责任同时终止。
- 9.6.4 **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，并且未达到重大疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准。
我们仅对“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”三种疾病中的其中一种承担保险责任，给付其中一种疾病对应的保险金后，对另外两种疾病的保险责任同时终止。
- 9.6.5 **病毒性肝炎导致的肝硬化** 因肝炎病毒感染的肝脏慢性炎症并发展为肝硬化，且未达到重大疾病“恶性肿瘤——重度”或“严重慢性肝衰竭”的给付标准。理赔时须满足下列全部条件：
（1）被保险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）必须由医院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Knodell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。我们仅对“病毒性肝炎导致的肝硬化”和“慢性肝功能衰竭”两种疾病中的其中一种承担保险责任，给付其中一种疾病对应的保险金后，对另外一种疾病的保险责任同时终止。

- 9.6.6 **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，且未达到重大疾病“颅脑手术”的给付标准。
- （1）脑垂体瘤；
 - （2）脑囊肿；
 - （3）脑动脉瘤、脑血管瘤。
- 我们仅对“轻度脑中风后遗症”、“微创颅脑手术”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“植入大脑内分流器”、“外伤性颅内血肿清除术”五种疾病中的其中一种承担保险责任，给付其中一种疾病对应的保险金后，对另外四种疾病的保险责任同时终止。*
- 9.6.7 **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部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到重大疾病“进行性核上性麻痹”或“瘫痪”的给付标准。本疾病须经专科医生明确诊断。
- 9.6.8 **轻度坏死性筋膜炎** 是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。但未到重大疾病“重症急性坏死性筋膜炎”的标准。本病须经专科医生明确诊断。
- 9.6.9 **轻度感染性心内膜炎** 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，合并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。
- 我们仅对“轻度感染性心内膜炎”和“心脏瓣膜介入手术”两种疾病中的其中一种承担保险责任，给付其中一种疾病对应的保险金后，对另外一种疾病的保险责任同时终止。*
- 9.6.10 **角膜移植** 指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。此手术必须在医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
- 我们仅对“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”三种疾病中的其中一种承担保险责任，给付其中一种疾病对应的保险金后，对另外两种疾病的保险责任同时终止。*
- 9.6.11 **单目失明** 指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆（见9.32）性丧失，但未达到重大疾病“双目失明”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，如果使用其它视力表应进行换算）；
 - （3）视野半径小于5度。
- 诊断须在医院内由眼科专科医生确认。
- 被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上，并且须提供理赔当时的视力丧*

失诊断及检查证据。

我们仅对“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”三种疾病中的其中一种承担保险责任，给付其中一种疾病对应的保险金后，对另外两种疾病的保险责任同时终止。

- 9.6.12 **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。原位癌病灶经组织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）的原位癌及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）肿瘤形态学编码的原位癌范畴。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗，且诊断时须健在。
被保险人所患恶性肿瘤在被诊断时已经超越原位癌阶段者不在保障范围内。
- 9.6.13 **主动脉内手术（非开胸或开腹手术）** 为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的主动脉内手术，且未达到重大疾病“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。**
- 9.6.14 **急性肾衰竭肾脏透析治疗** 急性肾衰竭（ARF）是指各种病因引起的肾功能在短期内（数小时或数周）急剧进行性下降，导致体内氮质产物潴留而出现的临床综合征，国际上近年来改称为急性肾损伤（AKI）。急性肾衰竭肾脏透析治疗指诊断为急性肾衰竭，且满足下列全部条件：
(1) 少尿或无尿2天以上；
(2) 血肌酐（Scr）>5mg/dl或>442 μmol/L；
(3) 血钾>6.5mmol/L；
(4) 接受了血液透析治疗。
- 9.6.15 **植入心脏起搏器** 因严重心律失常而于心腔内进行植入永久性心脏起搏器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须在医院专科医生认为是医疗必须的情况下进行。**临时心脏起搏器安装除外。**
- 9.6.16 **轻度面部烧伤** 指烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的30%或者30%以上，但未达到面部表面积的80%。
我们仅对“轻度面部烧伤”、“因意外毁容而施行的面部整形手术”和“全身较小面积III度烧伤”三种疾病中的其中一种承担保险责任，给付其中一种疾病对应的保险金后，对另外两种疾病的保险责任同时终止。
- 9.6.17 **因意外毁容而施行的面部整形手术** 指为修复意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损，实际接受了在全身麻醉的情况下，由整形外科医生实施的对严重损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术，但未达到重大疾病“严重面部烧伤”的给付标准。面部整形手术必须在意外伤害后的180天内实施。
因面部外伤后遗留的线条状瘢痕及色素沉着而施行的手术不在保障范围内。意外伤害必须满足下列全部条件：
(1) 由外在暴力引起并且造成表面可视性伤口和面部骨结构损害的，或面部皮肤III度或全层意外烧伤；
(2) 是造成面部毁损的直接和独立的原因。

我们仅对“轻度面部烧伤”、“因意外毁容而施行的面部整形手术”和“全身较小面积Ⅲ度烧伤”三种疾病中的其中一种承担保险责任，给付其中一种疾病对应的保险金后，对另外两种疾病的保险责任同时终止。

- 9.6.18 **因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺** 指为治疗因肾上腺腺瘤所导致醛固酮分泌过多产生的继发性恶性高血压，而接受肾上腺切除术。此项手术需由专科医生认定为处理恶性高血压的必要治疗行为。
- 9.6.19 **微创颅脑手术** 因疾病被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。**因意外伤害而实施的脑外科手术不在保障范围内。**
我们仅对“轻度脑中风后遗症”、“植入大脑内分流器”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“微创颅脑手术”、“外伤性颅内血肿清除术”五种疾病中的其中一种承担保险责任，给付其中一种疾病对应的保险金后，对另外四种疾病的保险责任同时终止。
- 9.6.20 **特定的系统性红斑狼疮** 本保障所指的系统性红斑狼疮必须符合下列所有理赔条件，并且未达到重大疾病“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”的给付标准：
(1) 在下列5项情况中出现最少3项，且必须包含1.3狼疮性肾炎：
1.1 关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或以上关节；
1.2 浆膜炎：胸膜炎或心包炎；
1.3 狼疮性肾炎：符合WHO诊断标准定义的狼疮性肾炎 I 型或 II 型；
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
1.4 血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；
1.5 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医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。
我们仅对“特定的系统性红斑狼疮”、“慢性肾功能障碍”两种疾病中的其中一种承担保险责任，给付其中一种疾病对应的保险金后，对另外一种疾病的保险责任同时终止。
- 9.6.21 **视力严重受损** 指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，但未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列全部条件：
(1) 双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
(2) 双眼中较好眼视野半径小于 20 度。
被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
我们仅对“视力严重受损”、“单目失明”和“角膜移植”三种疾病中的其中一种承担保险责任，给付其中一种疾病对应的保险金后，对另外两种疾病的保险责任同时终止。
- 9.6.22 **慢性肝功能衰竭** 指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，且未达到重大疾病“严重慢性肝衰竭”的给付标准。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。

我们仅对“病毒性肝炎导致的肝硬化”和“慢性肝功能衰竭”两种疾病中的其中一种承担保险责任，给付其中一种疾病对应的保险金后，对另外一种疾病的保险责任同时终止。

- 9.6.23 **心脏瓣膜介入手术** 为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。
我们仅对“轻度感染性心内膜炎”和“心脏瓣膜介入手术”两种疾病中的其中一种承担保险责任，给付其中一种疾病对应的保险金后，对另外一种疾病的保险责任同时终止。
- 9.6.24 **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，但未达到重大疾病“严重阿尔茨海默病”或“瘫痪”的给付标准。
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。
- 9.6.25 **轻度原发性帕金森氏病** 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须同时符合下列所有条件，且未达到重大疾病“严重原发性帕金森病”或“瘫痪”的给付标准：
(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。
- 9.6.26 **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。
我们仅对“轻度面部烧伤”、“全身较小面积Ⅲ度烧伤”和“因意外毁容而施行的面部整形手术”三种疾病中的其中一种承担保险责任，给付其中一种疾病对应的保险金后，对另外两种疾病的保险责任同时终止。
- 9.6.27 **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，并且未达到重大疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准。
我们仅对“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”三种疾病中的其中一种承担保险责任，给付其中一种疾病对应的保险金后，对另外两种疾病的保险责任同时终止。

- 9.6.28 **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（备注：本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。
- 9.6.29 **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 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。
被保险人在 3 周岁之前因疾病导致的单耳失聪不在保障范围内。
本公司对“单耳失聪”、“人工耳蜗植入术”和“听力严重受损”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项疾病保险责任同时终止。
- 9.6.30 **人工耳蜗植入术** 指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。须经专科医生明确诊断在医学上是必要的，且在植入手术之前已经符合下列全部条件：
(1) 双耳持续 12 个月以上重大感音神经性耳聋；
(2) 使用相应的听力辅助设备效果不佳。
本公司对“单耳失聪”、“人工耳蜗植入术”和“听力严重受损”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项疾病保险责任同时终止。
- 9.6.31 **听力严重受损** 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 70 分贝，但未超过 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。
被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供听力丧失诊断及检查证据。
本公司对“单耳失聪”、“人工耳蜗植入术”和“听力严重受损”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项疾病保险责任同时终止。
- 9.6.32 **出血性登革热** 出血性登革热须出现全部四种症状，包括发高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭（登革热休克综合症即符合 WHO 登革热第 III 级及第 IV 级）。出血性登革热的诊断必须由医院的专科医生证实。
非出血性登革热不在保障范围内。
- 9.6.33 **植入大脑内分流器** 为缓解已升高的脑脊液压力而确实已在脑室进行分流器植入手术。
诊断及治疗均须在医院内由脑神经科专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
我们仅对“轻度脑中风后遗症”、“微创颅脑手术”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“植入大脑内分流器”、“外伤性颅内血肿清除术”五种疾病中的其中一种承担保险责任，给付其中一种疾病对应的保险金后，对另外四种疾病的保险责任同时终止。

- 9.6.34 **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。
- 9.6.35 **胆道重建手术** 指胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。
手术原因须满足下列条件之一：晚期梗阻性黄疸内引流、胆管癌根治术、胰十二指肠切除术和肝移植术。
胆道闭锁、胆管扩张症、胆管囊肿、胆管狭窄、肝内外胆管结石均不在保障范围内。
- 9.6.36 **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。本疾病须经专科医生明确诊断，且未达到重大疾病“系统性硬皮病”的给付标准，并须满足下列所有条件：
(1) 必须是经由医院的风湿学专科医生根据美国风湿病学会（ACR）及欧洲抗风湿病联盟（EULAR）在2013年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分 ≥ 9 分的患者被分类为系统性硬皮病）；
(2) 须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。
以下情况不在保障范围内：
(1) **局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）；**
(2) **嗜酸性筋膜炎；**
(3) **CREST综合征。**
- 9.6.37 **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，但未达到重大疾病“丝虫病所致象皮肿”的给付标准，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。此病症须经医院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。
- 9.6.38 **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，且未达到重大疾病“急性坏死性胰腺炎开腹手术”或“慢性复发性胰腺炎”的给付标准。
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。
- 9.6.39 **昏迷48小时** 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统48小时以上。但未达到本主险合

同所指重大疾病“深度昏迷”的标准。

因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。

- 9.6.40 **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。
- 9.6.41 **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。**
- 9.6.42 **可逆性再生障碍性贫血** 指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，必须由血液科医生的诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗：
(1) 免疫抑制剂治疗至少1个月；
(2) 接受了骨髓移植。
- 9.6.43 **外伤性颅内血肿清除术** 为清除或引流因意外导致的血肿，需于头部进行开颅或钻孔手术。开颅或钻孔手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
我们仅对“轻度脑中风后遗症”、“微创颅脑手术”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“植入大脑内分流器”、“外伤性颅内血肿清除术”五种疾病中的其中一种承担保险责任，给付其中一种疾病对应的保险金后，对另外四种疾病的保险责任同时终止。
- 9.7 **中度疾病** 指下面列出的30种中度疾病
- 9.7.1 **肾脏切除** 指因疾病或意外伤害事故实际实施的一侧肾脏切除术。
恶性肿瘤、肾脏萎缩、肾脏发育不全、肾脏部分切除手术和肾脏捐献引起的手术不在保障范围内。
- 9.7.2 **心包膜切除术** 因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术，但未达到重大疾病“严重慢性缩窄性心包炎”的给付标准。此手术必须在医院内由心脏科专科医生认为是医疗上必需的情况下进行。
- 9.7.3 **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。**
- 9.7.4 **双侧睾丸切除术** 指为治疗疾病实际接受了双侧睾丸完全切除手术。
恶性肿瘤、变性手术、部分睾丸切除不在保障范围内。
- 9.7.5 **双侧卵巢切除术** 指为治疗双侧卵巢均发病的疾病并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。

恶性肿瘤、变性手术、部分卵巢切除、预防性卵巢切除不在保障范围内。

- 9.7.6 **中度脑损伤** 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。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。上述神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180天后，仍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或以上，但未达到重大疾病“严重脑损伤”或“瘫痪”的给付标准。
- 9.7.7 **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，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到重大疾病“严重运动神经元病”或“瘫痪”的给付标准。
- 9.7.8 **中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症** 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统的功能障碍。神经系统功能障碍，指疾病确诊180天后，仍存在自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到重大疾病“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”或“瘫痪”的给付标准。
- 9.7.9 **中度肠道疾病并发症** 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，且未达到本主险合同所指重大疾病“严重肠道疾病并发症”的标准。该疾病须满足以下所有条件：
(1) 至少切除了二分之一小肠；
(2) 完全肠外营养支持二个月以上。
被保险人已达到本主险合同所指的重大疾病“严重肠道疾病并发症”标准的，本公司不承担本项保险责任。
因克罗恩病所致“中度肠道疾病并发症”不在本保障范围之内。
- 9.7.10 **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（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级（见9.33）III级及以上，且静息状态下肺动脉平均压超过25mmHg，但尚未超过36mmHg。
- 9.7.11 **早期原发性心肌病** 被诊断为原发性心肌病且未达到重大疾病“严重原发性心肌病”的给付标准，并符合下列所有条件：
(1) 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级III级，或其同等级别；
(2) 左室射血分数LVEF<35%；
(3) 原发性心肌病的诊断必须由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。
- 9.7.12 **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，但未达到重大疾病“严重慢性呼吸衰竭”的给付标准，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) 在静息状态、呼吸空气条件下, 动脉血氧分压 (PaO₂) <60mmHg, 但 ≥ 50mmHg。

- 9.7.13 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。
- 9.7.14 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医院内由血管疾病的专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
- 9.7.15 于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术** 指根据颈动脉造影检查结果, 确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变 (至少一支血管管腔直径减少50%以上)。本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。
- 9.7.16 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, 但未达到重大疾病“严重类风湿性关节炎”的给付标准: 类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变, 表现为关节严重变形, 侵犯两个主要关节或关节组如: 双手 (多手指) 关节、双足 (多足趾) 关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节。且被保险人满足至少180天无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
- 9.7.17 中度重症肌无力** 指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病, 临床特征是局部或全身肌肉于活动时易于疲劳无力, 须经专科医生明确诊断, 并满足下列全部条件且未达到重大疾病“全身性 (型) 重症肌无力”或“瘫痪”的给付标准:
- (1) 经药物治疗或胸腺手术治疗一年以上无法控制病情, 症状缓解、复发及恶化交替出现;
 - (2) 自主生活能力部分丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
- 9.7.18 中度肌营养不良症** 指一组原发于肌肉的遗传性疾病, 临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足下列全部条件且未达到重大疾病“严重肌营养不良症”或“瘫痪”的给付标准:
- (1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变;

(2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

我们承担本项疾病责任不受本主险合同“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。

- 9.7.19 **中度溃疡性结肠炎** 本主险合同所保障的溃疡性结肠炎是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，本疾病的确诊必须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，但未达到重大疾病“严重溃疡性结肠炎”的给付标准，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。
- 9.7.20 **中度面部III度烧伤** 指面部烧伤程度为III度，且面部III度烧伤的面积达到面部表面积的60%及以上，但未达到重大疾病“严重面部烧伤”的给付标准。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颈部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。
被保险人已达到本主险合同所指的重大疾病“严重面部烧伤”标准的，本公司不承担本项保险责任。
- 9.7.21 **昏迷 72 小时** 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统72小时以上，但未达到本主险合同所指重大疾病“深度昏迷”的标准。
因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。
- 9.7.22 **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，但未达到重大疾病“多个肢体缺失”的给付标准。
因“糖尿病导致单足截除”或者因恶性肿瘤导致肢体切除导致的单个肢体缺失不在保障范围内。
- 9.7.23 **中度克罗恩病** 指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn病）病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克罗恩病必须已经造成瘘管形成，同时经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗6个月以上且未达到重大疾病“严重克罗恩病”的给付标准。
- 9.7.24 **中度全身III度烧伤** 指烧伤程度为III度，即全层皮肤烧伤，包括表皮、真皮和皮下组织，且III度烧伤的面积达到全身体表面积的15%或15%以上，且未达到重大疾病“严重III度烧伤”的给付标准。体表面积根据《中国新九分法》计算。
被保险人已达到本主险合同所指的重大疾病“严重III度烧伤”标准的，本公司不承担本项保险责任。
- 9.7.25 **中度严重克雅氏病** 指一种罕见的主要发生在老年人之间的可传播的脑病。受感染的人可以有睡眠紊乱，个性改变，共济失调，失语症，视觉丧失，物理，肌肉萎缩，肌阵挛，进行性痴呆等症状。须满足自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

因人类生长激素治疗所致疾病不在保障范围内。

被保险人已达到本主险合同所指的重大疾病“克雅氏病”标准的，本公司不承担本项保险责任。

- 9.7.26 **慢性肾功能障碍** 指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害，达到肾功能衰竭期，但未达到重大疾病“严重慢性肾衰竭”的给付标准。诊断必须满足所有以下标准。
(1) 肾小球滤过率 (GFR) < 25ml/min 或肌酐清除率 (Ccr) < 25ml/min;
(2) 血肌酐 (Scr) > 5mg/dl 或 >442umol/L;
(3) 持续180天。
我们仅对“特定的系统性红斑狼疮”、“慢性肾功能障碍”两种疾病中的其中一种承担保险责任，给付其中一种疾病对应的保险金后，对另外一种疾病的保险责任同时终止。
- 9.7.27 **中度多发性硬化症** 指被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少六个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且已经造成自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上，持续至少180天。
被保险人已达到本主险合同所指的重大疾病“多发性硬化”标准的，本公司不承担本项保险责任。
- 9.7.28 **中度脊髓灰质炎** 脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须由专科医生明确诊断。本主险合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失，但未达到重大疾病“瘫痪”的给付标准的情况予以理赔。上述肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊180天后，每肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。
- 9.7.29 **中度多系统萎缩 (MSA)** 指一种散发性的神经系统变性疾病，临床表现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。但未达到本主险合同所指重大疾病“瘫痪”的标准。须专科医师明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。并且须满足被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，日常生活必须持续受到他人监护。
神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。
- 9.7.30 **中度强直性脊柱炎** 是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。必须明确诊断并且满足下列全部条件：
(1) 严重脊柱畸形；
(2) 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上。
- 9.8 **重大疾病** 指下面列出的 110 种重大疾病
- 以下 9.8.1 至 9.8.28 所列重大疾病定义根据中国保险行业协会公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》作出，其他重大疾病由

本公司增加，其定义根据通行的医学标准制定。

- 9.8.1 **恶性肿瘤——重度** 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。
下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：
(1) ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：
a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；
(2) TNM分期为I期或更轻分期的甲状腺癌；
(3) TNM分期为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌；
(4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
(5) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
(6) 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；
(7) 未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像<10/50 HPF和ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。
- 9.8.2 **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。
- 9.8.3 **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

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（见 9.34），或严重咀嚼吞咽功能障碍（见 9.35）；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

- 9.8.4 **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。
- 9.8.5 **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。
- 9.8.6 **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。
- 9.8.7 **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。
- 9.8.8 **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。
- 9.8.9 **严重非恶性颅内肿瘤** 指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-0-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列至少一项条件：
 - (1) 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
 - (2) 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。*下列疾病不在保障范围内：*
 - (1) 脑垂体瘤；
 - (2) 脑囊肿；
 - (3) 颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。
- 9.8.10 **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。

- 9.8.11 **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。
- 9.8.12 **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。**
- 9.8.13 **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。**
- 9.8.14 **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双目失明诊断及检查证据。**
- 9.8.15 **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。
- 9.8.16 **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。**
- 9.8.17 **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。

- 9.8.18 **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。
- 9.8.19 **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。**
- 9.8.20 **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。
- 9.8.21 **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Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。
- 9.8.22 **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。
- 9.8.23 **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。**
- 9.8.24 **重型再生障碍** 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

	性贫血	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<0.5×10 ⁹ /L； ②网织红细胞计数<20×10 ⁹ /L； ③血小板绝对值<20×10 ⁹ /L。
9.8.25	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。
9.8.26	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 ₁ ）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 ₂ ）<50mmHg。
9.8.27	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，且已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
9.8.28	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瘻术。
9.8.29	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保障范围内。
9.8.30	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。
9.8.31	丝虫病所致象皮肿	指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为3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。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
9.8.32	经输血导致的HIV感染	被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件： （1）在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染HIV； （2）提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉； （3）受感染的被保险人不是血友病患者。 在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止HIV病毒作用的疗法被发现以后，或能防

止AIDS发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的HIV感染不在本主险合同保障范围内。本公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

我们承担本项疾病责任不受本主险合同“责任免除”中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

9.8.33 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。本疾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。

9.8.34 特发性慢性肾上腺皮质功能减退

指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。须满足下列全部条件：

- (1) 明确诊断，符合所有以下诊断标准；

- ①血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定大于100pg/ml；
- ②血浆和尿游离皮质醇及尿17羟皮质类固醇、17酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素II和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
- ③促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。

- (2) 已经采用皮质类固醇替代治疗180天以上。

肾上腺结核、艾滋病病毒（HIV）感染或者艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在保障范围内。

9.8.35 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。

本主险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

9.8.36 严重类风湿性关节炎

类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级III级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）并且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。

- 9.8.37 **重症急性坏死性筋膜炎** 坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：
(1) 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；
(2) 细菌培养检出致病菌；
(3) 出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位永久完全失去功能。
所谓永久完全失去功能是指受影响部位的全部功能完全丧失超过180天。
- 9.8.38 **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（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级IV级；
(3) 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。
以下情况不在保障范围内：
(1) **局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）；**
(2) **嗜酸性筋膜炎；**
(3) **CREST综合征。**
- 9.8.39 **慢性复发性胰腺炎** 胰腺炎反复发作超过三次以上，诊断必须由消化科专科医生确诊并且由内窥镜逆行胰胆管造影证实。并满足下列全部条件：
(1) 胰腺内分泌不足导致的糖尿病；
(2) 胰腺假性囊肿形成；
(3) 胰源性胸、腹水；
(4) 胰痿：包括胰腺外痿和内痿；
(5) 需要接受酶替代治疗。
因酒精所致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。
- 9.8.40 **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。
我们承担本项疾病责任不受本主险合同“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。
- 9.8.41 **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发生后的5天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液人类免疫缺陷病毒（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。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的人类免疫缺陷病毒感染不在保障范围内。

我们拥有获得使用被保险人的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主险合同“责任免除”中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

- 9.8.42 **植物人状态** 指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能依然存在。必须由神经专科医生明确诊断，并有头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。
上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。
- 9.8.43 **严重 I 型糖尿病** 严重 I 型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持180日以上。须经血胰岛素测定、血C肽测定或尿C肽测定，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在本主险合同有效期内，满足下述至少1个条件：
1. 已出现增殖性视网膜病变；
2. 须植入心脏起搏器治疗心脏病；
3. 在本公司认可医院内已经进行了医疗必须的由足踝或以上位置的单足截除手术。
- 9.8.44 **非阿尔茨海默病所致严重痴呆** 指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。**神经官能症和精神疾病不在保障范围内。**
- 9.8.45 **严重冠状动脉粥样硬化性心脏病** 指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：
（1）左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞75%以上，另一支血管管腔堵塞60%以上；
（2）左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞75%以上，其他两支血管管腔堵塞60%以上。
左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。
- 9.8.46 **严重多发性硬化** 被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少6个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算

机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少180天。

- 9.8.47 **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，须经神经科医生确诊。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。
- 9.8.48 **严重原发性心肌病** 指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（指按照美国纽约心脏病学会提出的心功能状态分级的标准判定，心功能状态已达IV级），且IV级心功能衰竭状态已持续至少180日。本病须经专科医生明确诊断。
继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。
- 9.8.49 **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，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级IV级，且需持续至少90天。
- 9.8.50 **肺淋巴管肌瘤病** 肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时需满足下列全部条件：
（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医院的专科医生认可有必要进行肺移植手术。
- 9.8.51 **III度房室传导阻滞** 指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的传导性心脏病，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。
- 9.8.52 **感染性心内膜炎** 指因细菌、真菌和其他微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，须经心脏专科医生确诊，并符合以下所有条件：
（1）血液培养测试结果为阳性，并至少符合以下条件之一：
1.1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；
1.2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；
1.3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；
1.4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。

- 9.8.53 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。
我们承担本项疾病责任不受本主险合同“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。
- 9.8.54 肺源性心脏病** 因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭，并且满足以下所有条件：
(1) 心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压不低于40mmHg；
(2) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级IV级，被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。
- 9.8.55 肾髓质囊性病** 肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：
(1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
(2) 肾功能衰竭；
(3) 诊断须由肾组织活检确定。
我们承担本项疾病责任不受本主险合同“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。
- 9.8.56 进行性核上性麻痹** 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。
- 9.8.57 失去一肢及一眼** 因疾病或者意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或者踝关节近端（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) 眼球缺失或者摘除；
(2) 矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
(3) 视野半径小于5度。
- 9.8.58 嗜铬细胞瘤** 是指肾上腺或肾上腺外嗜铬组织出现的以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿瘤，嗜铬细胞瘤必须由内分泌专科医生诊断，并且满足以下所有条件：
(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。
- 9.8.59 颅脑手术** 被保险人确已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。

神经微血管减压术不在保障范围内。

理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。

- 9.8.60 严重自身免疫性肝炎** 自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件：
- (1) 高 γ 球蛋白血症；
 - (2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗LKM1抗体或抗-SLA/LP抗体；
 - (3) 肝脏活检证实免疫性肝炎；
 - (4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。
- 9.8.61 原发性骨髓纤维化** 原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由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。**
- 9.8.62 严重获得性或继发性肺泡蛋白沉积症** 因获得性或继发性原因导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。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进行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。
- 9.8.63 严重慢性缩窄性心包炎** 由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：
- (1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级IV级，并持续180天以上；
 - (2) 实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术。
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。**
- 9.8.64 严重骨髓异常增生综合征** 严重骨髓异常增生综合征是指符合世界卫生组织（WHO）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) 由设有专门血液病专科的公立三级甲等医院中血液病专科的主治级别以上的医生确诊；
 - (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。

- 9.8.65 **艾森门格综合征** 因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准：
(1) 平均肺动脉压高于40mmHg；
(2) 肺血管阻力高于3mm/L/min（Wood单位）；
(3) 正常肺微血管楔压低于15mmHg。
我们承担本项疾病责任不受本主险合同“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。
- 9.8.66 **严重癫痫** 本疾病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及MRI、PET、CT等影像学检查做出。理赔时必须提供6个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已进行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。
发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作(癫痫小发作)不在保障范围内。
- 9.8.67 **严重肠道疾病并发症** 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。
- 9.8.68 **重症手足口病** 由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：
(1) 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
(2) 有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；
(3) 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。
- 9.8.69 **弥漫性血管内凝血** 指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。由医院的专科医生明确诊断，且须满足下列全部条件：
(1) 突发性起病，一般持续数小时或数天；
(2) 严重广泛的出血；
(3) 伴有休克；
(4) 已经实施了血浆或浓缩血小板进行治疗。
- 9.8.70 **进行性多灶性白质脑病** 是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发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。
- 9.8.71 **亚历山大病** 亚历山大病（Alexander's Disease）是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成永久性神经系统功能障碍。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常

生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续接受他人护理。

未明确诊断的疑似病例不在本保障范围之内。

- 9.8.72 **结核性脊髓炎** 因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，即：疾病首次确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍且未达到重大疾病“瘫痪”的给付标准：
(1) 一肢或一肢以上肢体肌力III级或III级以下的运动功能障碍。
(2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
该诊断必须由神经科专科医生证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。
- 9.8.73 **严重哮喘** 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经专科医生确诊，且必须同时符合下列标准：
(1) 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，且使用类固醇激素治疗持续至少六个月；
(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) FEV_1 （第1秒用力呼气容积） $<60\%$ 预计值或PEF（最大呼气流量） $<60\%$ 个人最佳值；
(5) FEV_1 或PEF变异率 $>30\%$ 。
被保险人申请理赔时年龄必须在年满二十五周岁之前。
- 9.8.74 **独立能力丧失** 指疾病或外伤造成被保险人至少持续6个月以上完全无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。被保险人的日常生活活动能力丧失必须是永久性的。
- 9.8.75 **克雅氏病** 神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并有以下全部症状：
(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）及核磁共振检查（MRI）。
- 9.8.76 **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。
- 9.8.77 **溶血性链球菌引起的坏疽** 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，皮肤坏疽面积达到体表面积10%，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。
- 9.8.78 **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。

- 9.8.79 **骨生长不全症** 指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有4种类型：I型、II型、III型、IV型。**只保障III型成骨不全的情形**。其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X线检查和皮肤活检报告资料确诊。我们承担本项疾病责任不受本主险合同“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。
- 9.8.80 **器官移植导致的HIV感染** 指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：
(1) 在保障起始日或复效日之后，被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒；
(2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
(3) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。
在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒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。任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的人类免疫缺陷病毒感染不在保障范围内。
我们拥有获得使用被保险人的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主险合同“责任免除”中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。
- 9.8.81 **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专科医生诊断，并有以下证据支持：
1.1 影像学检查证实存在小脑萎缩；
1.2 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。
- 9.8.82 **多处臂丛神经根性撕脱** 由于疾病或意外导致两侧臂丛神经根性撕脱，所造成的双侧手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。须由医院专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。
- 9.8.83 **湿性年龄相关性黄斑变性** 又称为新生血管性年龄相关性黄斑变性或“渗出性”年龄相关性黄斑变性，发生脉络膜新生血管（CNV）异常生长穿透玻璃膜进入视网膜，新生血管渗漏，渗出及出血。该病必须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成，并且必须由医院的眼科专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性。被保险人申请理赔时须提供近3个月内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明及病历报告。

- 9.8.84 **脊柱裂** 指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常，**但不包括由X线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐形脊椎裂。**我们承担本项疾病责任不受本主险合同“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。
- 9.8.85 **脊髓灰质炎导致的瘫痪** 脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。
本主险合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。
- 9.8.86 **神经白塞病** 白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须经专科医生明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续180天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：
(1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
(2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
- 9.8.87 **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。诊断必须由医院的血液病专科医生确认。
我们承担本项疾病责任不受本主险合同“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。
- 9.8.88 **肾上腺脑白质营养不良** 指一种最常见的过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质，主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降和（或）肾上腺皮质功能低下等。须经专科医生诊断，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少180天。
本主险合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。
- 9.8.89 **范可尼综合征（Fanconi综合征）** 也称Fanconi综合征，指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经专科医生诊断，且须满足下列至少三项条件：
(1) 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
(2) 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
(3) 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；
(4) 通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。
被保险人在三周岁之前罹患该疾病，本公司不承担保险责任。
- 9.8.90 **狂犬病** 指狂犬病毒所致的急性传染病。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经专科医生明确诊断。

- 9.8.91 **严重III度冻伤导致截肢** 冻伤是由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤。指冻伤程度达到III度，且导致一个或一个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
- 9.8.92 **原发性脊柱侧弯的矫正手术** 指被保险人因原发性脊柱侧弯，实际实施了对该病的矫正外科手术。
但由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不属于本保障责任。
- 9.8.93 **婴儿进行性脊肌萎缩症** 是累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病。在出生后两年内出现的脊髓和脑干颅神经前角细胞进行性机能障碍，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。
我们承担本项疾病责任不受本主险合同“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。
- 9.8.94 **严重巨细胞动脉炎** 巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，须由专科医生明确诊断，并造成永久不可逆性的单个肢体功能障碍或单眼失明。单眼失明指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：
(1) 眼球缺失或者摘除；
(2) 矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
(3) 视野半径小于5度。
- 9.8.95 **急性肺损伤（ALI）或急性窘迫综合征（ARDS）** 一种表现为无心脏衰竭的肺水肿，为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症，造成多器官衰竭。急性肺损伤或急性呼吸窘迫综合征必须由呼吸系统专科医师诊断，*被保险人理赔时年龄在二十五周岁以下*，并有所有以下临床证据支持：
(1) 急性发作（原发疾病起病后6至72小时）；
(2) 急性发作的临床症状体征，包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强（点头呼吸、提肩呼吸）；
(3) 双肺浸润影；
(4) PaO_2/FiO_2 （动脉血氧分压/吸入气氧分压）低于200mmHg；
(5) 肺动脉嵌入压低于18mmHg；
(6) 临床无左房高压表现。
- 9.8.96 **严重大动脉炎** 多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎是指多发性大动脉炎头臂动脉型（I型），又称为无脉症。被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了经胸部切开进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。
非开胸的血管旁路移植手术、因其他病因而进行的旁路移植手术，对其他动脉进行的旁路移植手术，经皮经导管进行的血管内手术不在本保障范围内。
- 9.8.97 **室壁瘤切除术** 指被保险人被明确诊断为左室室壁瘤，并且实际接受了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗。
经导管心室内成型手术治疗不在本保障范围内。

- 9.8.98 **溶血性尿毒综合征-25周岁以下理赔** 一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。溶血性尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断，**被保险人理赔时年龄在二十五周岁以下**，并且满足下列所有条件：
 (1) 实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；
 (2) 因肾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。
- 9.8.99 **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。
- 9.8.100 **Brugada 综合征** 由心脏科专科医生根据临床症状和典型心电图表现明确诊断，并且经专科医生判断认为必须安装且实际已安装了永久性心脏除颤器。
- 9.8.101 **肺孢子菌肺炎** 指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎。并须满足下列全部条件：
 (1) 第一秒末用力呼气量（FEV1）小于1升；
 (2) 气道内阻力增加，至少达到0.5kPa/1/s；
 (3) 残气容积占肺总量（TLC）的60%以上；
 (4) 胸内气体容积升高，超过170（基值的百分比）；
 (5) 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本项保障范围内。
- 9.8.102 **席汉氏综合征** 指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。必须满足下列所有条件：
 (1) 产后大出血休克病史；
 (2) 严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；
 (3) 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
 (4) 实验室检查显示：
 ①垂体前叶激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）；和
 ②性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下；
 (5) 需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。
- 9.8.103 **败血症导致的多器官功能障碍综合症** 指由专科医生确诊为败血症，并由血液或骨髓检查证实致病菌，伴发一个或多个器官系统生理功能障碍，并因该疾病入住重症监护病房至少96小时，同时至少满足以下一条标准：
 (1) 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；
 (2) 凝血血小板计数<50x10³/微升；
 (3) 肝功能不全，胆红素>6mg/dl或>102 μmol/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 μmol/L或>3.5mg/dl或尿量<500ml/d。
非败血症引起的多器官功能障碍综合症不在保障范围内。
- 9.8.104 **严重瑞氏综合** 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、

	症	血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。 瑞氏综合征需由三级医院的专科医生确诊，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。
9.8.105	侵蚀性葡萄胎 (或称恶性葡萄胎)	该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，经组织病理学检查明确诊断，并已经进行化疗或手术治疗的。 流产手术不在保障范围内。
9.8.106	疾病或外伤所致智力障碍	因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）。根据智商（IQ），智力低常分为中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商的检测必须由专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有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）检测证实。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。
9.8.107	严重强直性脊柱炎	强直性脊柱炎指一种慢性、全身性、炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。严重强直性脊柱炎须经医院的专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件： （1）严重脊柱畸形； （2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
9.8.108	主动脉夹层瘤	指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。在本定义中，主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由专科医生通过检验结果证实，检查包括超声心动图、数字减影血管造影，核磁共振检查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。
9.8.109	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。
9.8.110	脊髓内肿瘤	指脊髓内的良性肿瘤。肿瘤须导致脊髓损害并导致瘫痪，并须满足下列全部条件： （1）实际接受了肿瘤切除的手术； （2）手术180日后仍遗留神经系统损害，无法独立完成下列基本日常生活活动之一： ①移动：自己从一个房间到另一个房间； ②进食：自己从已经准备好的碗或碟中取食物放入口中。

非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在保障范围内。

- 9.9 特定疾病 本主险合同所指特定疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计20种。特定疾病的名称及定义如下：
- 9.9.1 白血病 是指符合本主险合同重大疾病病种“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。（但不包括本主险合同所指的“经输血导致的HIV感染”、“因职业关系导致的HIV感染”、“器官移植导致的HIV感染”）。
- (3) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病。
- 9.9.2 淋巴瘤 指原发于淋巴组织的恶性肿瘤——重度，恶性肿瘤——重度释义参考重大疾病中的“恶性肿瘤——重度”释义。
- 下列疾病不在保障范围内：**
- (1) 原位癌；
- (2) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (3) 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；
- (4) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤（但不包括本主险合同所指的“经输血导致的HIV感染”、“因职业关系导致的HIV感染”、“器官移植导致的HIV感染”）。
- 9.9.3 神经母细胞瘤 指原发于神经母细胞的恶性肿瘤——重度，恶性肿瘤——重度释义参考重大疾病中的“恶性肿瘤——重度”释义。
- 下列疾病不在保障范围内：**
- (1) 原位癌；
- (2) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤（但不包括本主险合同所指的“经输血导致的HIV感染”、“因职业关系导致的HIV感染”、“器官移植导致的HIV感染”）。
- 9.9.4 肾母细胞瘤 指原发于肾母细胞的恶性肿瘤——重度，恶性肿瘤——重度释义参考重大疾病中的“恶性肿瘤——重度”释义。
- 下列疾病不在保障范围内：**
- (1) 原位癌；
- (2) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤（但不包括本主险合同所指的“经输血导致的HIV感染”、“因职业关系导致的HIV感染”、“器官移植导致的HIV感染”）。
- 9.9.5 脑恶性肿瘤 指符合行业恶性肿瘤——重度定义标准，经病理学检查结果明确诊断，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范畴及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-0-3）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。恶性肿瘤——重度释义参考重大疾病中的“恶性肿瘤——重度”释义。

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（但不包括本主险合同所指的“经输血导致的HIV感染”、“因职业关系导致的HIV感染”、“器官移植导致的HIV感染”）。

9.9.6	重型再生障碍性贫血	同本主险合同9.8重大疾病中的“重型再生障碍性贫血”定义。
9.9.7	严重哮喘	同本主险合同9.8重大疾病中的“严重哮喘”定义。
9.9.8	严重心肌炎	同本主险合同9.8重大疾病中的“严重心肌炎”定义。
9.9.9	严重原发性心脏病	同本主险合同9.8重大疾病中的“严重原发性心脏病”定义。
9.9.10	严重川崎病	同本主险合同9.8重大疾病中的“严重川崎病”定义。
9.9.11	严重瑞氏综合症	同本主险合同9.8重大疾病中的“严重瑞氏综合症”定义。
9.9.12	骨生长不全症	同本主险合同9.8重大疾病中的“骨生长不全症”定义。
9.9.13	严重癫痫	同本主险合同9.8重大疾病中的“严重癫痫”定义。
9.9.14	严重类风湿性关节炎	同本主险合同9.8重大疾病中的“严重类风湿性关节炎”定义。
9.9.15	严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	同本主险合同9.8重大疾病中的“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”定义。
9.9.16	严重I型糖尿病	同本主险合同9.8重大疾病中的“严重I型糖尿病”定义。
9.9.17	脊髓灰质炎导致的瘫痪	同本主险合同9.8重大疾病中的“脊髓灰质炎导致的瘫痪”定义。
9.9.18	重症手足口病	同本主险合同9.8重大疾病中的“重症手足口病”定义。

9.9.19	原发性骨髓纤维化	同本主险合同9.8重大疾病中的“原发性骨髓纤维化”定义。
9.9.20	结核性脊髓炎	同本主险合同9.8重大疾病中的“结核性脊髓炎”定义。
9.10	罕见疾病	本主险合同所指罕见疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计 10 种。罕见疾病的名称及定义如下：
9.10.1	肺淋巴管肌瘤病	同本主险合同9.8重大疾病中的“肺淋巴管肌瘤病”定义。
9.10.2	婴儿进行性脊肌萎缩症	同本主险合同9.8重大疾病中的“婴儿进行性脊肌萎缩症”定义。
9.10.3	严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症	同本主险合同 9.8 重大疾病中的“严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症”定义。
9.10.4	严重多发性硬化	同本主险合同 9.8 重大疾病中的“严重多发性硬化”定义。
9.10.5	肝豆状核变性	同本主险合同 9.8 重大疾病中的“肝豆状核变性”定义。
9.10.6	脑型疟疾	同本主险合同9.8重大疾病中的“脑型疟疾”定义。
9.10.7	脊髓内肿瘤	同本主险合同 9.8 重大疾病中的“脊髓内肿瘤”定义。
9.10.8	肺孢子菌肺炎	同本主险合同9.8重大疾病中的“肺孢子菌肺炎”定义。
9.10.9	范可尼综合征 (Fanconi 综合征)	同本主险合同 9.8 重大疾病中的“范可尼综合征 (Fanconi 综合征)”定义。
9.10.10	艾森门格综合征	同本主险合同 9.8 重大疾病中的“艾森门格综合征”定义。
9.11	全残	指下面列出的 8 种情形之一： (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，并由有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。
- ②关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。
- ③咀嚼、吞咽机能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能做咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。
- ④为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，需要他人帮助。

所谓永久完全系指自意外伤害之日或疾病确诊之日起经过 180 天的治疗，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限。

- 9.12 **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，由本公司退还的那部分金额。
- 9.13 **医院** 指国家卫生行政部门的医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院的普通部（**不包含其中的特需病房、国际部病房、外宾病房、VIP 病房、干部病房等**），**不包括主要为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、精神心理治疗、养老或相类似的非以直接治疗病人为目的的医疗机构以及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。**
- 9.14 **实际住院日数** 指被保险人入住医院住院部病房进行治疗，并正式办理入出院手续，一日二十四小时住在医院的日数，不包括挂床等不合理住院日数。挂床是指被保险人虽然办理了住院手续，但在住院过程中一日内未接受与住院诊断相关的检查和治疗，或一日内住在医院不满二十四小时的情形，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。
- 9.15 **到达年龄** 指的是被保险人原始投保年龄，加上当时保单年度数，再减去 1 后所得到的年龄。
- 9.16 **已交保险费年度数** 在本主险合同交费期间内，已交保险费年度数为保险单年度数；在本主险合同交费期间届满后，已交保险费年度数为保险单上载明的交费期间。
- 9.17 **毒品** 指《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
- 9.18 **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。
- 9.19 **无合法有效驾** 指下列情形之一：

	驶证驾驶	<p>(1) 未依法取得驾驶证资格；</p> <p>(2) 驾驶证被依法扣留期间驾驶；</p> <p>(3) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；</p> <p>(4) 持未经审验或者超过有效期限的驾驶证驾驶；</p> <p>(5) 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；</p> <p>(6) 公安交通管理部门认定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。</p>
9.20	无合法有效行驶证	<p>指下列情形之一：</p> <p>(1) 机动车被依法注销登记的；</p> <p>(2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。</p>
9.21	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，以交通管理部门认定为准。
9.22	感染艾滋病病毒或患艾滋病	<p>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。</p> <p>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。</p>
9.23	遗传性疾病	指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
9.24	先天性畸形、变形或染色体异常	指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定。
9.25	保险费约定交纳日	本主险合同生效日在每月或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
9.26	组织病理学检查	<p>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。</p> <p>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。</p>
9.27	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。
9.28	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。

甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会2018年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018年版）》也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌和未分化癌

pTx：原发肿瘤不能评估

pT₀：无肿瘤证据

pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂：肿瘤2~4cm

pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄：大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pTx：原发肿瘤不能评估

pT₀：无肿瘤证据

pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂：肿瘤2~4cm

pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄：进展期病变

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

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

区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌

pN_x：区域淋巴结无法评估

pN₀：无淋巴结转移证据

pN₁：区域淋巴结转移

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

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

远处转移：适用于所有甲状腺癌

M₀：无远处转移

M₁: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）			
年龄<55岁			
	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。

9.29 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。

9.30 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。

9.31 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。

- 9.32 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。
- 9.33 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。
- 9.34 语言能力完全丧失 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。
- 9.35 严重咀嚼吞咽功能障碍 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。