



请扫描以查询验证条款

长生人寿保险有限公司

长生附加投保人豁免保险费重大疾病保险（互联网）条款

目 录

第一章	附加保险合同构成及投保范围	2
第一条	附加保险合同构成.....	2
第二条	投保范围.....	2
第二章	保险责任及责任免除	2
第三条	保险责任.....	2
第四条	责任免除.....	3
第五条	其他免责条款.....	5
第三章	基本保险金额、保险费及宽限期	5
第六条	基本保险金额.....	5
第七条	保险费及宽限期.....	5
第八条	欠款扣除.....	5
第四章	保险期间、保险合同成立与生效、复效、解除及终止	5
第九条	保险期间.....	5
第十条	保险合同成立与生效.....	5
第十一条	合同效力恢复.....	5
第十二条	投保人解除合同.....	6
第十三条	合同效力终止.....	6
第五章	豁免保险费申请	6
第十四条	诉讼时效.....	6
第十五条	豁免保险费申请.....	6
第六章	一般条款	7
第十六条	如实告知.....	7
第十七条	年龄性别错误.....	7
第十八条	犹豫期.....	7
第七章	附表	8
附表一	轻症疾病种类表.....	8
附表二	中症疾病种类表.....	17
附表三	重大疾病种类表.....	20

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指长生人寿保险有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的《长生附加投保人豁免保险费重大疾病保险（互联网）》合同。

第一章 附加保险合同构成及投保范围

第一条 附加保险合同构成

本附加合同依主保险合同（以下简称“主合同”）投保人的申请，经我们同意而订立。本附加合同附加于主合同后始为有效。主合同的条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同条款不一致，则以本附加合同的条款为准。

第二条 投保范围

主合同的投保人与被保险人不为同一人时，主合同的投保人可作为本附加合同的被保险人。本附加合同的投保人与被保险人必须为同一人。本附加合同接受的投保年龄为十八周岁¹至六十五周岁。

第二章 保险责任及责任免除

第三条 保险责任

一、轻症疾病豁免保险费

若本附加合同有效，且被保险人于等待期内因**意外伤害**²以外的原因在我们**认可的医院**³由**专科医生**⁴**确诊初次发生**⁵本附加合同所定义的**轻症疾病**⁶（无论一种或多种），我们向您返还本附加合同的累计已交保险费（无息），**本附加合同终止**。

若本附加合同有效，且被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因在我们认可的医院由专科医生确诊初次发生本附加合同所定义的轻症疾病（无论一种或多种），则自被保险人确诊之日起，我们免于收取**所保障的保险合同**⁷在下一个**保险单周年日**⁸及以后各期应交的保险费，所保障的保险合同继续有效，**本附加合同终止**。

二、中症疾病豁免保险费

若本附加合同有效，且被保险人于等待期内因意外伤害以外的原因在我们认可的医院由专科

¹ **周岁**：以有效身份证件中记载的出生日期为基准计算。

² **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。本附加合同所述的意外伤害导致的身故，**不包括猝死**。猝死指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡，属于疾病身故。

³ **认可的医院**：按国家卫生行政部门医院等级分类的二级或二级以上医院。

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。

⁵ **确诊初次发生**：指被保险人自出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，**而不是指自本附加合同生效、复效之后第一次经医院确诊患有某种疾病**。

⁶ **轻症疾病**：轻症疾病种类见第七章《附表一：轻症疾病种类表》。

⁷ **所保障的保险合同**：指本附加合同的主合同及其保险期间超过一年的附加保险合同，具体以保险单或批注上载明的为准。

⁸ **保险单周年日**：指本附加合同生效日之后每年的对应日。若当月无本附加合同生效日的对应日，则为当月的最后一日。

医生确诊初次发生本附加合同所定义的**中症疾病**⁹（无论一种或多种），我们向您返还本附加合同的累计已交保险费（无息），**本附加合同终止**。

若本附加合同有效，且被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因在我们认可的医院由专科医生确诊初次发生本附加合同所定义的中症疾病（无论一种或多种），则自被保险人确诊之日起，我们免于收取所保障的保险合同在下一个保险单周年日及以后各期应交的保险费，所保障的保险合同继续有效，**本附加合同终止**。

三、重大疾病豁免保险费

若本附加合同有效，且被保险人于等待期内因意外伤害以外的原因在我们认可的医院由专科医生确诊初次发生本附加合同所定义的**重大疾病**¹⁰（无论一种或多种），我们向您返还本附加合同的累计已交保险费（无息），**本附加合同终止**。

若本附加合同有效，且被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因在我们认可的医院由专科医生确诊初次发生本附加合同所定义的重大疾病（无论一种或多种），则自被保险人确诊之日起，我们免于收取所保障的保险合同在下一个保险单周年日及以后各期应交的保险费，所保障的保险合同继续有效，**本附加合同终止**。

四、身故豁免保险费

若本附加合同有效，且被保险人于等待期内因意外伤害以外的原因导致身故，我们向被保险人的继承人返还本附加合同的累计已交保险费（无息），**本附加合同终止**。

若本附加合同有效，且被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因导致身故，则自被保险人身故之日起，我们免于收取所保障的保险合同在下一个保险单周年日及以后各期应交的保险费，所保障的保险合同继续有效，**本附加合同终止**。

本附加合同各项保险责任的等待期均为自本附加合同生效日或复效日（以较迟者为准）起一百八十天。

本附加合同所保障的保险合同载明于保险单或批注上。

在豁免保险费期间，我们不接受任何保险利益变更的申请。

第四条 责任免除

一、被保险人因下列情形之一而身故的，我们不承担身故豁免保险费的责任：

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. 被保险人故意自伤、或自本附加合同成立或者本附加合同效力恢复之日起2年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
4. 被保险人服用、吸食或注射**毒品**¹¹；
5. 被保险人**酒后驾驶**¹²、**无合法有效驾驶证驾驶**¹³，或**驾驶无合法有效行驶证**¹⁴的**机动车**¹⁵；

⁹ **中症疾病**：中症疾病种类见第七章《附表二：中症疾病种类表》。

¹⁰ **重大疾病**：重大疾病种类见第七章《附表三：重大疾病种类表》。

¹¹ **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。

¹² **酒后驾驶**：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

6. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

7. 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第 1 项情形导致被保险人身故的，本附加合同终止，我们向被保险人的继承人退还本附加合同的**现金价值**¹⁶。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本附加合同终止，我们向您退还本附加合同的**现金价值**。

二、被保险人因以下情形之一而发生本附加合同所定义的轻症疾病、中症疾病、重大疾病的，我们不承担轻症疾病豁免保险费、中症疾病豁免保险费以及重大疾病豁免保险费责任：

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. 被保险人故意自伤、或自本附加合同成立或者本附加合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

4. 被保险人服用、吸食或注射毒品；

5. 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；

6. 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**¹⁷（不包括《附表三：重大疾病种类表》中的第四十四项、第五十三项、第七十七项）；

7. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

8. 核爆炸、核辐射或核污染；

9. **遗传性疾病**¹⁸，**先天性畸形、变形或染色体异常**¹⁹（不包括《附表二：中症疾病种类表》中的第十二项、第十四项，《附表三：重大疾病种类表》中的第四十七项、第五十七项、第六十九项、第八十一项、第九十三项）。

发生上述第 1 项情形导致被保险人发生本附加合同所定义的轻症疾病、中症疾病、重大疾病的，本附加合同终止，我们向被保险人退还本附加合同的**现金价值**。

发生上述其他情形导致被保险人发生本附加合同所定义的轻症疾病、中症疾病、重大疾病的，本附加合同终止，我们向您退还本附加合同的**现金价值**。

¹³ **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。

¹⁴ **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。

¹⁵ **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。

¹⁶ **现金价值**：指本附加合同所具有的价值，通常体现为您解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。各保险单年度末的现金价值载明于保险单现金价值表中。

¹⁷ **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。

¹⁸ **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。

¹⁹ **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。

第五条 其他免责条款

除第四条“责任免除”外，本附加合同中还有一些免除我们责任的条款，详见第十一条“合同效力恢复”、第十六条“如实告知”、第十七条“年龄性别错误”、第七章“附表”以及“脚注2 意外伤害”中背景突出显示的内容。

第三章 基本保险金额、保险费及宽限期

第六条 基本保险金额

本附加合同的基本保险金额等于所保障的保险合同的年交保险费，并于保险单上载明。

第七条 保险费及宽限期

您应按本附加合同约定的保险费交费期间、应付日、交费方式等交付本附加合同的保险费。分期支付保险费的，在您交纳首期保险费后，您应在保险费应付日或应付日前交付以后各期保险费。若到期未交付保险费，自保险费应付日的次日零时起六十日为宽限期。宽限期内本附加合同继续有效，若被保险人发生**保险事故**²⁰，我们仍承担保险责任，但给付保险金时须扣除已到期而未交的保险费。

除本附加合同另有约定外，宽限期期满后保险费仍未交付的，本附加合同自宽限期期满日的次日零时起效力中止。

第八条 欠款扣除

我们给付各项保险金、退还现金价值或退还保险费时，应先扣除所欠交的保险费、其他未还款项及相应利息²¹。

第四章 保险期间、保险合同成立与生效、复效、解除及终止

第九条 保险期间

本附加合同的保险期间与本附加合同生效时主合同剩余保险期间一致。

第十条 保险合同成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。

若本附加合同与主合同同时投保，我们将签发保险单作为本附加合同成立的标志。除本附加合同另有约定外，本附加合同自我们收到首期保险费并签发保险单的次日零时起开始生效。若您于主合同有效期内申请本附加合同，我们将签发保险单批注作为本附加合同成立的标志。除本附加合同另有约定外，本附加合同自我们收到首期保险费并签发保险单批注的次日零时起开始生效。

本附加合同的成立日、生效日均载明于保险单或保险单批注上。

除本附加合同另有约定外，我们自本附加合同的生效日零时起开始承担保险责任。

第十一条 合同效力恢复

自本附加合同效力中止之日起二年内，您可书面申请恢复本附加合同效力。您交清所欠交的保险费、其他未还款项及相应利息，经我们审核同意并于保险单上批注后的次日零时起，本

²⁰ **保险事故**：指本附加合同约定的保险责任范围内的事故。

²¹ **利息**：按我们公布的保单借款利率计算，其中保单借款利率参考贷款市场报价利率水平、公司资金成本、保险资金运用水平、公司流动性状况等因素综合确定。

附加合同效力恢复。

本附加合同效力中止期间，我们对所发生的保险事故不承担给付保险金的责任。

若自本附加合同效力中止之日起两年内双方未达成本附加合同效力恢复协议的，我们有权解除本附加合同，并向您退还本附加合同的现金价值。

第十二条 投保人解除合同

在本附加合同有效期内，您在犹豫期后请出具下列文件申请解除本附加合同：

- 一、保险合同；
- 二、解除合同申请书；
- 三、您的**有效身份证件**²²。

自我们收到解除合同申请书时，本附加合同终止。我们自收到解除附加合同申请书之日起三十日内，向您退还本附加合同的现金价值。您在犹豫期后解除本附加合同会遭受一定损失。

第十三条 合同效力终止

发生下列情形之一时，本附加合同效力终止：

- 一、主合同解除、期满、终止或变更为减额交清保险；
- 二、您申请解除本附加合同；
- 三、本附加合同效力中止且未能按第十一条办理；
- 四、所保障的保险合同已由其他合同豁免保险费；
- 五、被保险人确诊初次发生本附加合同所定义的轻症疾病、中症疾病、重大疾病；
- 六、被保险人身故；
- 七、本附加合同保险期间届满；
- 八、主合同或本附加合同约定的其他终止情形。

本附加合同效力终止时，除本附加合同已列明的处理方式外，其他情况应按投保人解除合同处理。

第五章 豁免保险费申请

第十四条 诉讼时效

人寿保险以外的其他保险的被保险人或者受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

人寿保险的被保险人或者受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为五年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十五条 豁免保险费申请

在申请豁免保险费时，申请人须填写豁免保险费申请书，并提供下列证明和资料：

- 一、保险合同；
- 二、申请人的有效身份证件；
- 三、若因被保险人身故申请豁免保险费，应提供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、若因被保险人发生本附加合同所定义的轻症疾病、中症疾病、重大疾病申请豁免保险费，应提供我们认可的医院出具的被保险人病历、病理、血液及其他科学方法检验报告的诊

²² **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、户口簿、按规定可使用的护照等。

断证明文件；

五、所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明或资料。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明或资料。

第六章 一般条款

第十六条 如实告知

订立本附加合同时，我们应向您说明本附加合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立附加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。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担豁免保险费的责任，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，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担豁免保险费的责任，但应当退还保险费。

我们在附加合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除附加合同；发生保险事故的，我们承担豁免保险费的责任。

本条规定的附加合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自本附加合同成立之日起超过二年的，我们不得解除本附加合同；发生保险事故的，我们承担豁免保险费的责任。

第十七条 年龄性别错误

您在申请投保时，应将被保险人有效身份证件载明的出生日期和性别在投保单上填明。该被保险人的投保年龄以有效身份证件载明的出生日期计算的周岁年龄为准。若发生错误，我们依下列约定处理：

一、您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除本附加合同，并向您退还本附加合同的现金价值。本款规定的附加合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自本附加合同成立之日起超过二年的，我们不得解除本附加合同；发生保险事故的，我们承担豁免保险费的责任。

二、您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在豁免保险费时按实付保险费和应付保险费的比例折算。

三、您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。

第十八条 犹豫期

自您签收本附加合同起十五日内为犹豫期。在犹豫期内，若未发生保险费豁免，您可以书面申请解除本附加合同。自我们收到解除申请时起（若为邮寄，则以寄发邮戳为准），本附加合同自始无效。您向我们退回保险合同，我们无息向您退还已收到的保险费。

第七章 附表

附表一：轻症疾病种类表

以下第一至三项轻症疾病是中国保险行业协会与中国医师协会联合发布的《重大疾病保险的
疾病定义使用规范（2020年修订版）》（以下简称“规范”）中制定了规范定义的疾病，第四
至四十项轻症疾病是我们在规范之外增加的疾病。

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

<p>一、恶性肿瘤—— 轻度</p>	<p>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²³（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-10²⁴）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类 肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3²⁵）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²⁶为I期的甲状腺癌；</p>
------------------------	---

²³ **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。

²⁴ **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。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

²⁵ **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。

²⁶ **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：甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康
委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT_x：原发肿瘤不能评估

pT₀：无肿瘤证据

pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂：肿瘤 2~4cm

pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄：大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x：原发肿瘤不能评估

pT₀：无肿瘤证据

pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂：肿瘤 2~4cm

pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

	<p>(2) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期的前列腺癌；</p> <p>(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；</p> <p>(4) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；</p> <p>(5) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；</p> <p>(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。</p> <p>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：</p> <p>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；</p> <p>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。</p>
--	---

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
IV A 期	4b	任何	0
IV B 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
IV A 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IV B 期	4b	任何	0
IV C 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IV A 期	1~3a	0/x	0
IV B 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IV C 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。

二、较轻急性心肌梗死	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
三、轻度脑中风后遗症	<p>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：</p> <p>（1）一肢（含）以上肢体²⁷肌力²⁸为 3 级；</p> <p>（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²⁹中的两项。</p>
四、冠状动脉介入手术	<p>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。但未达到“较重急性心肌梗死”或“严重冠状动脉粥样硬化性心脏病”的给付标准。</p> <p>我们仅对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。</p>
五、单目失明	<p>指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆³⁰性丧失，但未达到“双目失明”的给付标准。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。诊断须在我们认可的医院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。</p> <p>被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供视力丧失诊断及</p>

²⁷ **肢体**：指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

²⁸ **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。

²⁹ **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。

³⁰ **永久不可逆**：指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

	<p>检查证据。</p> <p>我们仅对“单目失明”、“角膜移植”和“视力严重受损”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。</p>
六、主动脉内手术（非开胸或开腹手术）	<p>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。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。</p>
七、肾脏切除	<p>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。</p> <p>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；（4）因器官移植而进行的肾脏切除手术。</p>
八、全身较小面积Ⅲ度烧伤	<p>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，但未达到“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。</p> <p>我们仅对“全身较小面积Ⅲ度烧伤”、“面部重建手术”和“面部烧伤”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。</p>
九、早期运动神经元病	<p>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“严重运动神经元病”或“瘫痪”的给付标准。</p>
十、早期原发性心肌病	<p>指被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件，但未达到“严重心脏病”的给付标准：（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(New York Heart Association, NYHA)心功能状态分级³¹Ⅲ级，或其同等级别。（2）原发性心肌病的诊断必须由我们认可医院的心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。本保障范围内的心肌病仅包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。</p> <p>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。</p>
十一、脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤	<p>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，但未达到“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。</p> <p>我们仅对“轻度脑中风后遗症”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“微创颅脑手术”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。</p>

³¹ **美国纽约心脏病学会(New York Heart Association, NYHA)心功能状态分级**: 美国纽约心脏病学会(New York Heart Association, NYHA)将心功能状态分为四级:

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

II级: 心脏病病人体力活动轻度受限制, 休息时无自觉症状, 一般活动下可出现心衰症状。

III级: 心脏病病人体力活动明显受限, 低于平时一般活动即引起心衰症状。

IV级: 心脏病病人不能从事任何体力活动, 休息状态下也存在心衰症状, 活动后加重。

十二、心脏瓣膜介入手术	<p>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。</p> <p>我们仅对“心脏瓣膜介入手术”和“轻度感染性心内膜炎”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。</p>
十三、微创颅脑手术	<p>指因疾病被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。</p> <p>我们仅对“轻度脑中风后遗症”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“微创颅脑手术”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。</p>
十四、角膜移植	<p>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。此手术必须在我们认可医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。</p> <p>我们仅对“单目失明”、“角膜移植”和“视力严重受损”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。</p>
十五、因肾上腺皮脂腺瘤切除肾上腺	<p>指因肾上腺腺瘤所导致醛固酮分泌过多而产生的续发性恶性系统高血压而接受肾上腺切除术。恶性高血压无法由药物控制。此肾上腺切除术需由专科医生确诊为处理控制不佳高血压的必要治疗行为。</p>
十六、心包膜切除术	<p>指为治疗心包膜疾病，已经实施了心包膜切除术，但未达到“严重慢性缩窄性心包炎”的给付标准。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。</p>
十七、于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术	<p>指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 50% 以上）。本病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。</p>
十八、腔静脉过滤器植入术	<p>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。</p>
十九、双侧睾丸切除术	<p>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：</p> <ul style="list-style-type: none"> （1）部分睾丸切除； （2）因恶性肿瘤进行的睾丸切除术； （3）预防性睾丸切除； （4）变性手术。
二十、双侧卵巢切除术	<p>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：</p> <ul style="list-style-type: none"> （1）部分卵巢切除； （2）因恶性肿瘤进行的卵巢切除术； （3）预防性卵巢切除； （4）变性手术。

<p>二十一、特定周围动脉疾病的血管介入治疗</p>	<p>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我们认可医院内由血管疾病的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。</p>
<p>二十二、激光心肌血运重建术</p>	<p>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。在我们认可医院内实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。但未达到“较重急性心肌梗死”的给付标准。 我们仅对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。</p>
<p>二十三、早期系统性硬皮病</p>	<p>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，但未达到“系统性硬皮病”的给付标准，并须满足下列所有条件：（1）必须是经由我们认可医院的风湿学专科医生根据美国风湿病学会（ACR）及欧洲抗风湿病联盟(EULAR)在 2013 年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分≥ 9 分的患者被分类为系统性硬皮病）。 （2）须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。 以下情况不在保障范围内： （1）局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）； （2）嗜酸性筋膜炎； （3）CREST 综合征。</p>
<p>二十四、早期象皮病</p>	<p>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“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。此病症须经我们认可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。</p>
<p>二十五、肝叶切除</p>	<p>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； （5）因器官移植而进行的肝叶切除手术。</p>

<p>二十六、面部重建手术</p>	<p>因疾病或意外伤害导致面部毁容，确实进行整形或者重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺失或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建），同时必须由专科医生认为该面部毁容是需要接受住院治疗，及其后接受该手术，而对该面部毁容所进行的治疗亦是医疗所需。</p> <p>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不在保障范围内。</p> <p>我们仅对“全身较小面积Ⅲ度烧伤”、“面部重建手术”和“面部烧伤”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。</p>
<p>二十七、病毒性肝炎导致的肝硬化</p>	<p>因肝炎病毒感染的肝脏慢性炎症并发展为肝硬化，但未达到“严重慢性肝衰竭”或“恶性肿瘤——重度”的给付标准。理赔时须满足下列全部条件：</p> <p>（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；</p> <p>（2）必须由我们认可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。</p> <p>由酒精或药物滥用而引起的本疾病不在保障范围内。</p> <p>我们仅对“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。</p>
<p>二十八、轻度坏死性筋膜炎</p>	<p>是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭，但未达到“重症急性坏死性筋膜炎”的给付标准。</p>
<p>二十九、轻度感染性心内膜炎</p>	<p>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，但未达到“重度感染性心内膜炎”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。</p> <p>我们仅对“心脏瓣膜介入手术”和“轻度感染性心内膜炎”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。</p>
<p>三十、糖尿病导致单足截除</p>	<p>因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命在我们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，但未达到“单个肢体缺失”、“失去一肢及一眼”或“多个肢体缺失”的给付标准。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。</p>
<p>三十一、植入心脏起搏器</p>	<p>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，诊断及治疗均须在我们认可医院专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。</p> <p>临时心脏起搏器安装不在保障范围内。</p>

三十二、面部烧伤	<p>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。</p> <p>我们仅对“全身较小面积Ⅲ度烧伤”、“面部重建手术”和“面部烧伤”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。</p>
三十三、慢性肝功能衰竭	<p>指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，但未达到“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。</p> <p>因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。</p> <p>我们仅对“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。</p>
三十四、原发性肺动脉高压	<p>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。</p>
三十五、轻度慢性呼吸功能衰竭	<p>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“严重慢性呼吸衰竭”或“严重继发性肺动脉高压”的给付标准，且诊断必须满足以下所有条件：</p> <p>（1）第一秒末用力呼吸量（FEV₁）小于 1 升；</p> <p>（2）残气容积占肺总量（TLC）的 50%以上；</p> <p>（3）PaO₂<60mmHg，但≥50mmHg。</p>
三十六、视力严重受损	<p>指因疾病或者意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，但未达到“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一：（1）双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；（2）双眼中较好眼视野半径小于 20 度。被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供视力丧失诊断及检查证据。</p> <p>我们仅对“单目失明”、“角膜移植”和“视力严重受损”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。</p>
三十七、长管骨慢性骨髓炎手术治疗	<p>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：</p> <p>（1）松质骨移植术；</p> <p>（2）皮瓣、肌皮瓣移植术；</p> <p>（3）骨皮瓣转移术；</p> <p>（4）骨搬移术；</p> <p>（5）截肢（指、趾）术。</p>
三十八、急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术	<p>指被保险人确诊为急性出血性坏死性胰腺炎，并实际接受了腹腔镜手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。</p> <p>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。</p>

三十九、严重出血性登革热	<p>是由登革热病毒引起的急性传染病，并须出现下列至少一种严重登革热的临床表现：</p> <p>(1) 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；</p> <p>(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）；</p> <p>(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。</p> <p>非出血性登革热并不在保障范围内。</p>
四十、原位癌	<p>原位癌指恶性细胞局限于上皮内但尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。索赔时须提交由病理科专科医生签署的固定活组织的组织病理学检查报告和由专科医生签署的临床诊断及治疗报告，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）的原位癌范畴，并且已经接受了针对原位癌病灶的手术切除治疗。仅凭细胞学检查结果的临床诊断将不被接受。</p> <p>癌前病变、宫颈上皮内瘤样病变 CIN-1，CIN-2，重度不典型增生但非原位癌、感染艾滋病毒或患艾滋病期间所患极早期恶性肿瘤或恶性病变不在保障范围之内。对被保险人所患癌症在被诊时已经超越原位癌阶段者，不在保障范围内。</p>

附表二：中症疾病种类表

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

一、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“失去一肢及一眼”或“多个肢体缺失”的给付标准。 因恶性肿瘤导致的肢体切除不在保障范围内。
二、中度阿尔茨海默病	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“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。
三、中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，但未达到“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二项。 继发性帕金森综合征不在保障范围内。
四、中度类风湿性关节炎	根据美国风湿病学院的诊断标准，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“严重类风湿性关节炎”或“重度幼年型类风湿性关节炎”的给付标准：(1) 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）。(2) 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）。
五、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，但未达到“系统性红斑狼疮 —（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) 在下列五项情况中出现最少三项： 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医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。
六、中度重症肌无力	是一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉，但未达到“全身性（型）重症肌无力”或“瘫痪”的给付标准。且疾病确诊 180 天后，仍然存在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

	二项。
七、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，本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“严重溃疡性结肠炎”的给付标准。 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。
八、中度进行性核上性麻痹	指一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。须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“进行性核上性麻痹”或“瘫痪”的给付标准。
九、中度肠道并发症	指肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，但未达到“严重肠道疾病并发症”的给付标准。本疾病须满足以下所有条件： (1) 至少切除了二分之一小肠； (2) 完全肠外营养支持二个月以上。
十、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；(4) 因器官移植而进行的肺切除手术；
十一、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，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，并导致神经系统永久性的功能障碍，但未达到“严重脑损伤”或“瘫痪”的给付标准。在脑损伤 180 天后，仍存在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以上。
十二、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。诊断必须由我们认可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附加合同责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
十三、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，但未达到“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”或“瘫痪”的给付标准。在疾病确诊 180 天后，仍存在自主活动能力严重丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
十四、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“严重肌营养不良症”或“瘫痪”的给付标准。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附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
十五、胆道重建手术	指因胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。

	胆道闭锁不在保障范围内。
十六、多处臂丛神经根性撕脱	由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，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。须有电生理检查结果证实。
十七、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，须根据组织病理学特点诊断，并因病情需要以免疫抑制剂连续治疗 90 天以上，但未达到“严重克罗恩病”的给付标准。
十八、中度克雅氏病	是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化，但未达到“严重克雅氏病”的给付标准。须由我们认可的医疗机构的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
十九、中度强直性脊柱炎	是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。必须明确诊断并且满足下列所有条件但未达到“严重强直性脊柱炎”的给付标准： （1）严重脊柱畸形； （2）自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
二十、结核性脊髓炎后遗症	指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能障碍，在疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列障碍： 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。 该诊断必须由我们认可的医疗机构内的神经专科医生证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。

附表三：重大疾病种类表

以下第一至二十八项重大疾病是中国保险行业协会与中国医师协会联合发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》（以下简称“规范”）中制定了规范定义的疾病，第二十九至一百项重大疾病是我们在规范之外增加的疾病。

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

<p>一、恶性肿瘤——重度</p>	<p>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。</p> <p>下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：</p> <p>(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：</p> <p>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；</p> <p>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；</p> <p>(2) TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；</p> <p>(3) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；</p> <p>(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；</p> <p>(5) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；</p> <p>(6) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；</p> <p>(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。</p>
<p>二、较重急性心肌梗死</p>	<p>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。</p> <p>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：</p> <p>(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；</p> <p>(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；</p> <p>(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）；</p> <p>(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；</p>

	<p>(5) 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；</p> <p>(6) 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。</p> <p>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。</p>
三、严重脑中风后遗症	<p>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：</p> <p>(1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；</p> <p>(2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍³²；</p> <p>(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。</p>
四、重大器官移植术或造血干细胞移植术	<p>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。</p> <p>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。</p>
五、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	<p>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。</p> <p>所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。</p>
六、严重慢性肾衰竭	<p>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。</p>
七、多个肢体缺失	<p>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。</p>
八、急性重症肝炎或亚急性重症肝炎	<p>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：</p> <p>(1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；</p> <p>(2) 肝性脑病；</p> <p>(3) B 超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；</p> <p>(4) 肝功能指标进行性恶化。</p>
九、严重非恶性颅内肿瘤	<p>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：</p> <p>(1) 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；</p> <p>(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。</p> <p>下列疾病不在保障范围内：</p> <p>(1) 脑垂体瘤；</p> <p>(2) 脑囊肿；</p>

³² **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) 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）。
十、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。
十一、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。
十二、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。
十三、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满三周岁以上，并且提供三周岁以后的听力丧失诊断及检查证明。
十四、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满三周岁以上，并且提供三周岁以后的视力丧失诊断及检查证明。
十五、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。
十六、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。
十七、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

	<p>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:</p> <p>(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;</p> <p>(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。</p> <p>阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。</p>
十八、严重脑损伤	<p>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:</p> <p>(1) 一肢 (含) 以上肢体肌力 2 级 (含) 以下;</p> <p>(2) 语言能力完全丧失, 或严重咀嚼吞咽功能障碍;</p> <p>(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。</p>
十九、严重原发性帕金森病	<p>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。</p> <p>继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。</p>
二十、严重Ⅲ度烧伤	<p>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。</p>
二十一、严重特发性肺动脉高压	<p>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。</p>
二十二、严重运动神经元病	<p>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:</p> <p>(1) 严重咀嚼吞咽功能障碍;</p> <p>(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;</p> <p>(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。</p>
二十三、语言能力丧失	<p>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。</p> <p>精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。</p>
二十四、重型再生障碍性贫血	<p>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:</p> <p>(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%;</p> <p>(2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项:</p> <p>①中性粒细胞绝对值<0.5×10⁹/L;</p> <p>②网织红细胞计数<20×10⁹/L;</p> <p>③血小板绝对值<20×10⁹/L。</p>

二十五、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。
二十六、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。
二十七、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。
二十八、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。
二十九、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。
三十、严重多发性硬化症	指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。
三十一、严重心脏病	指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达 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。 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。
三十二、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。
三十三、系统性红斑狼疮 -（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。 本附加合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合 WHO 诊断标准定义 III 型至 V 型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。 其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。 本病必须由免疫和风湿科专家医师确诊。

	<p>世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：</p> <p>I 型（微小病变型） 镜下阴性，尿液正常</p> <p>II 型（系膜病变型） 中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变</p> <p>III 型（局灶及节段增生型） 蛋白尿，尿沉渣改变</p> <p>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</p> <p>V 型（膜型） 肾病综合征或重度蛋白尿</p>
三十四、全身性（型）重症肌无力	<p>是指一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列全部条件：</p> <p>（1）经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；</p> <p>（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。</p>
三十五、重症急性坏死性筋膜炎	<p>是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。必须满足以下所有条件：</p> <p>（1）细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；</p> <p>（2）病情迅速恶化，有脓毒血症表现；</p> <p>（3）受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。</p>
三十六、慢性复发性胰腺炎	<p>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：</p> <p>（1）医疗记录证实存在有腹痛等典型症状的慢性胰腺炎急性反复发作超过三次；</p> <p>（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；</p> <p>（3）接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。</p> <p>酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。</p>
三十七、严重肌营养不良症	<p>指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。其诊断需满足下列全部条件：</p> <p>（1）肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；</p> <p>（2）肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性\坏死等阳性改变；</p> <p>（3）已导致被保险人持续超过三个月无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。</p>
三十八、非阿尔茨海默病所致严重痴呆	<p>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。</p> <p>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。</p>
三十九、严重川崎病	<p>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，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：</p> <p>（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；</p>

	(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。
四十、重度幼年型类风湿性关节炎	指为了治疗幼年型类风湿性关节炎，实际实施了膝关节或髋关节置换手术。 幼年型类风湿性关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。 被保险人疾病诊断时年龄必须在年满十八周岁之前。
四十一、严重心肌炎	指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足所有以下条件： (1) 心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级，或左室射血分数低于30%； (2) 持续不间断180天以上； (3) 被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。
四十二、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。
四十三、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。
四十四、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，本保障将不再予以赔付。 我们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附加合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。
四十五、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)；

	<p>(2) 嗜酸性筋膜炎；</p> <p>(3) CREST 综合征。</p>
四十六、丝虫病所致象皮肿	指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经我们认可的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
四十七、肾髓质囊性病	<p>肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：</p> <p>(1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；</p> <p>(2) 肾功能衰竭；</p> <p>(3) 诊断须由肾组织活检确定。</p> <p>以下情况不在本保障范围内：</p> <p>(1) 多囊肾；</p> <p>(2) 多囊性肾发育不良和髓质海绵肾；</p> <p>我们承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。</p>
四十八、侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）	该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。
四十九、特发性慢性肾上腺皮质功能减退	<p>指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足所有以下条件：</p> <p>(1) 必须由专科医生明确诊断，符合所有以下诊断标准：</p> <p>①血浆促肾上腺皮质激素(ACTH)水平测定，>100pg/ml；</p> <p>②血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；</p> <p>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。</p> <p>(2) 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。</p> <p>肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在保障范围内。</p>
五十、原发性骨髓纤维化	<p>原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由我们认可的医院血液科专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续 180 天及以上，并已经实际实施了针对此症的治疗：</p> <p>(1) 血红蛋白<100g/L；</p> <p>(2) 白细胞计数>25×10⁹/L；</p> <p>(3) 外周血原始细胞≥1%；</p> <p>(4) 血小板计数<100×10⁹/L。</p> <p>任何其他病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。</p>
五十一、严重骨髓异常增生综合征	<p>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：</p> <p>(1) 由我们认可的医院中设有专门血液病专科的公立三级甲等医院，血液病专科的主治级别以上的医师确诊；</p>

	<p>(2) 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；</p> <p>(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。</p> <p>(4) 根据“骨髓增生异常综合征修订国际预后积分系统（IPSS-R）”积分≥ 3，属于中危及以上组。</p> <p>化疗日数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。</p>
五十二、弥漫性血管内凝血	<p>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：</p> <p>(1) 血小板计数$<100 \times 10^9/L$ 或者呈进行性下降；</p> <p>(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；</p> <p>(3) 3P 试验阳性或者血浆 FDP$>20mg/L$；</p> <p>(4) 凝血酶原时间>15 秒或者超过对照组 3 秒以上。</p>
五十三、因职业关系导致的 HIV 感染	<p>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：</p> <p>(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；</p> <p>(2) 血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；</p> <p>(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；</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p>在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。</p> <p>我们承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。</p>
五十四、严重哮喘	<p>指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，且必须同时符合下列标准：</p> <p>(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；</p> <p>(2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形；</p> <p>(3) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；</p> <p>(4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。</p> <p>被保险人申请理赔时年龄必须在年满二十五周岁之前。</p>
五十五、严重自身免疫性肝炎	<p>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：</p> <p>(1) 高γ球蛋白血症；</p> <p>(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；</p> <p>(3) 肝脏活检证实免疫性肝炎；</p>

	(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。
五十六、严重克雅氏病	<p>是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本病须经三级医院的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。</p> <p>疑似病例不在保障范围内。</p>
五十七、骨生长不全症	<p>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。</p> <p>我们承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。</p>
五十八、进行性核上性麻痹	<p>进行性核上性麻痹 (PSP) 又称 Steele-Richardson-Olszewski 综合征，是一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。PSP 必须由三级甲等医院的神经内科专科医生确诊，并且被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。</p>
五十九、瑞氏综合征	<p>瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。</p> <p>肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> (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。
六十、肺源性心脏病	<p>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：</p> <ol style="list-style-type: none"> (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。
六十一、主动脉夹层血肿	<p>是指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。被保险人需通过 X 线断层扫描 (CT)、磁共振扫描 (MRI)、磁共振血管检验法 (MRA) 或血管扫描等检查，并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。</p>
六十二、重度感染性心内膜炎	<p>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：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 血液培养测试结果为阳性，并至少符合以下条件之一： <ol style="list-style-type: none"> 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；

	<p>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；</p> <p>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；</p> <p>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。</p> <p>(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%）；</p> <p>(3) 心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由心脏专科医生确诊。</p>
六十三、胰腺移植	<p>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。</p> <p>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。</p>
六十四、肺淋巴管肌瘤病	<p>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：</p> <p>(1) 经组织病理学诊断；</p> <p>(2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；</p> <p>(3) 休息时出现呼吸困难或并经我们认可医院的专科医生认可有必要进行肺移植手术。</p>
六十五、严重获得性或继发性肺泡蛋白沉积症	<p>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：</p> <p>(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；</p> <p>(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。</p>
六十六、严重肠道疾病并发症	<p>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：</p> <p>(1) 至少切除了三分之二小肠；</p> <p>(2) 完全肠外营养支持三个月以上。</p>
六十七、埃博拉病毒感染	<p>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：</p> <p>(1) 实验室检查证实埃博拉病毒的存在；</p> <p>(2) 从发病开始有超过 30 天的进行性感感染症状。</p>
六十八、重症手足口病	<p>由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经我们认可的医疗机构的专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：</p> <p>(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；</p> <p>(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；</p> <p>(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。</p>
六十九、肝豆状核变性	<p>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。必须由我们认可医院的专科医生通过肝脏活组织检查结果确定诊断并配合螯合剂治疗持续至少 6 个月。</p> <p>我们承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。</p>
七十、颅脑手术	<p>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）。</p> <p>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</p>

	<p>施的脑外科手术不在保障范围之内。</p> <p>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。</p>
七十一、脊髓小脑变性症	<p>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：</p> <p>(1) 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：</p> <p>①影像学检查证实存在小脑萎缩；</p> <p>②临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。</p> <p>(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。</p>
七十二、进行性多灶性白质脑病	<p>是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：</p> <p>(1) 根据脑组织活检确诊；</p> <p>(2) 永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。</p>
七十三、席汉氏综合征	<p>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：</p> <p>(1) 产后大出血休克病史；</p> <p>(2) 严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；</p> <p>(3) 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；</p> <p>(4) 实验室检查显示：</p> <p>① 垂体前叶激素全面低下；和</p> <p>② 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下（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）；</p> <p>(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。</p> <p>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之内。</p>
七十四、严重慢性缩窄性心包炎	<p>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。</p> <p>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：</p> <p>(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；</p> <p>(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。</p> <p>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。</p>
七十五、Brugada 综合征	<p>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：</p> <p>(1) 有晕厥或心脏骤停病史，并提供完整的诊疗记录；</p> <p>(2) 心电图有典型的 I 型 Brugada 波；</p> <p>(3) 已经安装了永久性心脏除颤器。</p>
七十六、败血症导致的多器官功能障碍综合症	<p>多器官功能障碍指败血症导致的并发症，一个或多个器官系统生理功能障碍，因该疾病住院至少 96 小时，并至少满足以下一条标准：</p> <p>(1) 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；</p>

	<p>(2) 凝血血小板计数$<50 \times 10^3$/微升；</p> <p>(3) 肝功能不全，胆红素$> 6\text{mg/dl}$ 或$> 102\mu\text{mol/L}$；</p> <p>(4) 需要用强心剂；</p> <p>(5) 昏迷格拉斯哥昏迷评分（GCS）≤ 9；</p> <p>(6) 肾功能衰竭，血清肌酐$>300\mu\text{mol/L}$ 或$>$为3.5mg/dl 或尿量$<500\text{ml/d}$；</p> <p>(7) 败血症有血液和影像学检查证实；</p> <p>(8) 住院重症监护病房最低 96 小时；</p> <p>(9) 器官功能障碍维持至少 15 天。</p> <p>败血症引起的 MODS 的诊断应由专科医生证实。</p> <p>非败血症引起的 MODS 不在保障范围内。</p>
七十七、器官移植导致的 HIV 感染	<p>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：</p> <p>(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）；</p> <p>(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；</p> <p>(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。</p> <p>在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。</p> <p>我们承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。</p>
七十八、脑型疟疾	<p>恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由注册医生确认，且外周血涂片存在恶性疟原虫。</p> <p>其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。</p>
七十九、艾森门格综合征	<p>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：</p> <p>(1) 平均肺动脉压高于40mmHg；</p> <p>(2) 肺血管阻力高于3mm/L/min（Wood 单位）；</p> <p>(3) 正常肺微血管楔压低于15mmHg。</p> <p>先天性心脏病所致的艾森门格综合征不在保障范围内。</p>
八十、库鲁病	<p>指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动，在病程晚期出现进行性加重的痴呆，神经异常。该病必须由权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。</p>
八十一、脊柱裂	<p>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，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不在保障范围内。</p> <p>我们承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。</p>
八十二、范可尼综合征	<p>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：</p> <p>(1) 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；</p> <p>(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；</p> <p>(3) 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；</p>

	<p>(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。</p> <p>被保险人在三周岁之前发生该疾病，我们不承担保险责任。</p>
八十三、疾病或外伤所致智力障碍	<p>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：</p> <p>(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；</p> <p>(2) 专科医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；</p> <p>(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）；</p> <p>(4) 被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。</p>
八十四、细菌性脑脊髓膜炎	<p>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。</p> <p>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。</p>
八十五、严重结核性脑膜炎	<p>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：</p> <p>(1) 出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；</p> <p>(2) 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；</p> <p>(3) 昏睡或意识模糊；</p> <p>(4) 视力减退、复视和面神经麻痹。</p>
八十六、头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术	<p>头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术：多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎是指多发性大动脉炎头臂动脉型（I 型），又称为无脉症。被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了经胸部切开进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。</p> <p>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。</p>
八十七、亚历山大病	<p>是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成永久性神经系统功能损害。被保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。</p> <p>疑似病例不在保障范围内。</p>
八十八、严重冠状动脉粥样硬化性心脏病	<p>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：</p> <p>(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；</p>

	<p>(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。</p>
八十九、心脏粘液瘤	<p>为了治疗心脏粘液瘤,实际实施了开胸开心脏粘液瘤切除手术。 经导管介入手术治疗不在保障范围内。</p>
九十、严重继发性肺动脉高压	<p>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。</p>
九十一、失去一肢及一眼	<p>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,如果使用其它视力表应进行换算); (3)视野半径小于 5 度。 被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上,并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。 投保时已有单眼缺失或有一肢缺失的不在保障范围内。</p>
九十二、肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症	<p>以肌肉无力及萎缩为特征,并有以下情况作为证明:脊髓前角细胞功能失调、可见的肌肉颤动、痉挛、过度活跃之深层肌腱反射和外部足底反射、影响皮质脊髓束、构音障碍及吞咽困难。必须由我们认可的医院专科医生以适当的神经肌肉检查如肌电图(EMG)证实。本疾病必须导致严重的生理功能损坏(由被保险人永久性无法独立完成最少三项基本日常生活活动作为证明)。</p>
九十三、婴儿进行性脊肌萎缩症	<p>该病是累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病。在出生后两年内出现的脊髓和脑干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附加合同责任免除中“遗传性疾病,先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。</p>
九十四、亚急性硬化性全脑炎	<p>指一种以大脑白质和灰质损害为主的全脑炎。本病的发生是由于缺型麻疹病毒慢性持续感染所致的一种罕见的致命性中枢神经系统退变性疾病。早期以炎症性病变为主,晚期主要为神经元坏死和胶质增生,核内包涵体是本病的特征性改变之一。疾病确诊 180 天后,仍遗留下列一种或一种以上障碍: (1)一肢或一肢以上肢体机能完全丧失; (2)语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失; (3)自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。</p>
九十五、严重脊髓灰质炎	<p>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</p>

	造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，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。
九十六、严重强直性脊柱炎	强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件： （1）严重脊柱畸形； （2）永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
九十七、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、肾等等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害，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。
九十八、严重的脊髓空洞症或严重的延髓空洞症	脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍，存在持续至少 180 天以上的神经系统功能缺失并满足下列任一条件： （1）延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；或 （2）双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级或以下。
九十九、严重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。 本附加合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。
一百、急性肺损伤（ALI）或急性呼吸窘迫综合征（ARDS）	指一种由于肺泡毛细血管和肺泡上皮细胞损伤引起的弥漫性肺间质及肺泡水肿，以进行性低氧血症、呼吸窘迫为特征的急性呼吸综合征。须由呼吸科或者重症监护室专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件： （1）急性发作（原发疾病起病后 7 天内发病）； （2）影像学检查证实双肺浸润影； （3）PEEP(呼气末正压)≥5cmH ₂ O 时，PaO ₂ /FiO ₂ （动脉氧分压/吸入氧浓度）低于 200mmHg； （4）非心源性导致的肺水肿。

〈本页结束〉