



请扫描以查询验证条款

瑞华健康保险股份有限公司

瑞华华佗 1 号（康泰版）终身重大疾病保险条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款,对“瑞华华佗 1 号（康泰版）终身重大疾病保险”内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ◇ 被保险人可以享受本合同提供的保障.....第三条
- ◇ 您有解除合同的权利.....第十三条

您应当特别注意的事项

- ◇ 等待期内出险,我们不承担保险责任.....第三条
- ◇ 在部分情况下,我们不承担保险责任.....第四条及其他显著标识的文字内容
- ◇ 未能按时交纳续期保险费的,在宽限期内,我们仍然承担保险责任.....第六条
- ◇ 解除合同会给您造成一定的损失,请您慎重决策.....第十三条
- ◇ 您有及时向我们通知保险事故的责任.....第十五条
- ◇ 您有如实告知的义务.....第十九条
- ◇ 犹豫期内您可以要求解除合同并退还已交的保险费.....第二十一条

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并关注注释内容。

条款目录

第一章 保险合同构成及投保范围	第三十条 医院
第一条 保险合同构成	第三十一条 专科医生
第二条 投保范围	第三十二条 初次确诊
第二章 保险责任及责任免除	第三十三条 现金价值
第三条 保险责任	第三十四条 保单周年日
第四条 责任免除	第三十五条 “恶性肿瘤——重度” 状态
第三章 基本保险金额、保险费及宽限期	第三十七条 毒品
第五条 基本保险金额	第三十七七条 酒后驾驶
第六条 保险费的支付及宽限期	第三十八条 无合法有效驾驶证驾驶
第七条 保险费自动垫交	第三十九条 无合法有效行驶证
第八条 保单贷款	第四十条 机动车
第九条 欠款扣除	第四十一条 感染艾滋病病毒或患艾滋病
第四章 保险期间、保险合同成立与生效、复效、合同解除及效力终止	第四十二条 遗传性疾病
第十条 保险期间	第四十三条 先天性畸形、变形或染色体异常
第十一条 保险合同成立与生效	第四十四条 现金价值净额
第十二条 合同效力恢复	第四十五条 利息
第十三条 您解除合同的手续及风险	第四十六条 有效身份证件
第十四条 合同效力终止	第四十七条 组织病理学检查
第五章 保险金申请	第四十八条 ICD-10 与 ICD-0-3
第十五条 保险事故通知	第四十九条 TNM 分期
第十六条 诉讼时效	第五十条 甲状腺癌的 TNM 分期
第十七条 保险金申请	第五十一条 肢体
第十八条 保险金给付	第五十二条 肌力
第六章 一般条款	第五十三条 语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍
第十九条 如实告知	第五十四条 六项基本日常生活活动
第二十条 年龄确定及错误处理	第五十五条 永久不可逆
第二十一条 犹豫期	第五十六条 美国纽约心脏病学会
第二十二条 受益人	(New York Heart Association, NYHA)
第二十三条 合同内容变更	心功能状态分级
第二十四条 联系方式变更	精神疾病
第二十五条 司法鉴定	第五十七条
第二十六条 争议处理	第八章 附件
第七章 释义	第五十八条 重大疾病定义
第二十七条 周岁	第五十九条 中症疾病定义
第二十八条 意外伤害	第六十条 轻症疾病定义
第二十九条 全残	

瑞华健康保险股份有限公司

瑞华华佗 1 号（康泰版）终身重大疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指瑞华健康保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的《瑞华华佗 1 号（康泰版）终身重大疾病保险》合同。

第一章 保险合同构成及投保范围

第一条 保险合同构成

本合同由保险单及其所附条款、声明、批注，以及与本合同有关的投保单、其他投保文件及其他约定书共同构成。

我们为网上投保的投保人提供电子保单。根据《中华人民共和国民法典》第四百六十九条规定，数据电文视为书面形式，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有同等的法律效力，电子保单与纸质保单具有同等法律效力。

第二条 投保范围

凡出生满二十八天及以上、五十五周岁（见第二十七条）及以下，身体健康且符合我们承保条件的可作为被保险人参加本合同。

第二章 保险责任及责任免除

第三条 保险责任

本合同的保险责任分为基本责任和可选责任，在投保基本责任的基础上，您可与我们约定选择投保可选责任，并在保险单上载明。**所选的保险责任一经确定，在本合同有效期内不得更改。**

在本合同有效期内，我们承担以下保险责任：

一、等待期

本合同生效（若曾复效，则自本合同最后复效）之日起 180 日为等待期。被保险人在等待期内因意外伤害（见第二十八条）之外的原因导致身故、全残（见第二十九条）或确诊为本合同定义的重大疾病的，我们不承担给付保险金的责任，我们将无息向您返还已交纳的本合同的保险费，本合同终止。

被保险人在等待期内因意外伤害之外的原因确诊为本合同定义的中症疾病（无论一种或多种）或轻症疾病（无论一种或多种），我们不承担且不再承担该种中症疾病对应的“中症疾病保险金”、“中症疾病豁免保险费”、“首次中症疾病关爱金”（若选择投保“疾病关爱保险金”）保险责任、该种轻症疾病对应的“轻症疾病保险金”、“轻症疾病豁免保险费”、“首次轻症疾病关爱金”（若选择投保“疾病关爱保险金”）保险责任，本合同继续有效。

因意外伤害导致本合同定义的保险事故，则无等待期。

二、基本责任

（一）首次重大疾病保险金

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经医院（见第三十条）专科

医生（见第三十一条）初次确诊（见第三十二条）为本合同定义的重大疾病（无论一种或多种），我们将按以下三者的较大者向首次重大疾病保险金受益人给付首次重大疾病保险金：

1. 被保险人确诊首次重大疾病之日的本合同的**现金价值**（见第三十三条）；
2. 您已支付的本合同的累计实际已交无息保险费；
3. 本合同基本保险金额。

若我们已给付首次重大疾病保险金，则本合同的现金价值自首次重大疾病确诊之日起降低为零，本合同继续有效。

若被保险人因同一疾病原因或同一意外伤害事故导致其确诊本合同所定义两种或两种以上的重大疾病，我们仅按一种重大疾病给付首次重大疾病保险金。

首次重大疾病保险金给付次数以一次为限，给付后本项保险责任终止。

本合同提供保障的重大疾病共有 120 种，重大疾病定义载明于本合同“重大疾病定义”（见第五十八条）中。

（二）中症疾病保险金

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经医院专科医生初次确诊为本合同定义的中症疾病（无论一种或多种），我们将按本合同基本保险金额的 60%向中症疾病保险金受益人给付一次中症疾病保险金，该种中症疾病的本项保险责任终止，本合同继续有效。

若我们已按本合同约定给付首次重大疾病保险金、多次重大疾病保险金（若选择投保）、“恶性肿瘤——重度”治疗津贴保险金（若选择投保）中的一项或多项后，经医院专科医生初次确诊本合同约定的中症疾病（无论一种或多种）的，我们按如下约定承担保险责任：

（1）自最近一次给付的重大疾病的确诊日起满 90 日后（不含第 90 日），若被保险人经医院专科医生初次确诊为本合同定义的中症疾病（无论一种或多种），我们按本合同基本保险金额的 60%给付一次中症疾病保险金，该种中症疾病的“中症疾病保险金”保险责任终止，本合同继续有效；

（2）自最近一次给付的重大疾病的确诊日起 90 日内（含第 90 日），若被保险人经医院专科医生初次确诊为本合同定义的中症疾病（无论一种或多种），我们不承担且不再承担该种中症疾病对应的保险责任（包括中症疾病保险金、首次中症疾病关爱金（若选择投保“疾病关爱保险金”）），本合同继续有效。

若被保险人因同一疾病原因或同一意外伤害事故导致其确诊本合同所定义两种或两种以上的中症疾病，我们仅按一种中症疾病给付中症疾病保险金。

本合同中症疾病保险金给付次数以三次为限，给付后本项保险责任终止。

本合同提供保障的中症疾病共有 35 种，中症疾病定义载明于本合同“中症疾病定义”（见第五十九条）中。

（三）轻症疾病保险金

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经医院专科医生初次确诊为本合同定义的轻症疾病（无论一种或多种），我们将按本合同的基本保险金额的 30%向轻症疾病保险金受益人给付一次轻症疾病保险金，该种轻症疾病的本项保险责任终止，本合同继续有效。

若我们已按本合同约定给付首次重大疾病保险金、多次重大疾病保险金（若选择投保）、“恶性肿瘤——重度”治疗津贴保险金（若选择投保）中的一项或多项后，经医院

专科医生初次确诊本合同约定的轻症疾病（无论一种或多种）的，我们按如下约定承担保险责任：

（1）自最近一次给付的较重急性心肌梗死的确诊日起满 365 日后（不含第 365 日），若被保险人经医院专科医生初次确诊为本合同定义的较轻急性心肌梗死，我们按本合同基本保险金额的 30% 给付一次轻症疾病保险金，该种轻症疾病的“轻症疾病保险金”保险责任终止，本合同继续有效。除前述情景以外，自最近一次给付的重大疾病的确诊日起满 90 日后（不含第 90 日），若被保险人经医院专科医生初次确诊为本合同定义的轻症疾病（无论一种或多种），我们按本合同基本保险金额的 30% 给付一次轻症疾病保险金，该种轻症疾病的“轻症疾病保险金”保险责任终止，本合同继续有效；

（2）自最近一次给付的较重急性心肌梗死的确诊日起 365 日内（含第 365 日），若被保险人经医院专科医生初次确诊为本合同定义的较轻急性心肌梗死，我们不承担且不再承担该种轻症疾病对应的保险责任（包括轻症疾病保险金、首次轻症疾病关爱金（若选择投保“疾病关爱保险金”）），本合同继续有效。除前述情景以外，自最近一次给付的重大疾病的确诊日起 90 日内（含第 90 日），若被保险人经医院专科医生初次确诊为本合同定义的轻症疾病（无论一种或多种），我们不承担且不再承担该种（或多种）轻症疾病对应的保险责任（包括轻症疾病保险金、首次轻症疾病关爱金（若选择投保“疾病关爱保险金”）），本合同继续有效。

若被保险人因同一疾病原因或同一意外伤害事故导致其确诊本合同定义的一种或两种以上的轻症疾病，我们仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。

本合同轻症疾病保险金给付次数以四次为限，给付后本项保险责任终止。

本合同提供保障的轻症疾病共有 40 种，轻症疾病定义载明于本合同“轻症疾病定义”（见第六十条）中。

如果被保险人在申请理赔时同时符合“首次重大疾病保险金”和“中症疾病保险金”保险责任，则我们仅承担“首次重大疾病保险金”的给付责任；如果被保险人在申请理赔时同时符合“首次重大疾病保险金”和“轻症疾病保险金”保险责任，则我们仅承担“首次重大疾病保险金”的给付责任；如果被保险人在申请理赔时同时符合“首次重大疾病保险金”、“中症疾病保险金”和“轻症疾病保险金”保险责任，则我们仅承担“首次重大疾病保险金”的给付责任。如果被保险人在申请理赔时同时符合“中症疾病保险金”和“轻症疾病保险金”保险责任，则我们仅承担“中症疾病保险金”的给付责任。

（四）疾病豁免保险费

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经医院专科医生初次确诊为本合同定义的重大疾病、中症疾病或轻症疾病，我们豁免本合同自被保险人初次确诊发生本合同定义的重大疾病、中症疾病或轻症疾病之日以后的各期保险费（不包括被保险人初次确诊重大疾病、中症疾病或轻症疾病前所欠交的保险费及利息），本项保险责任终止。被豁免的保险费视为已交纳，本合同继续有效，且本合同权益与正常交费的保险合同相同。

如您未选择本合同“可选责任(三)‘多次重大疾病保险金’、可选责任(四)‘“恶性肿瘤——重度”治疗津贴保险金’”，在对于本合同基本责任首次重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金我们的累计给付次数已达到 8 次时，本合同终止。如您选择本合同“可选责任(三)‘多次重大疾病保险金’、‘可选责任(四)“恶性肿瘤——重度”治疗津贴保险金’”，在对于本合同基本责任首次重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金我们的累计给付次数已达到 8 次时，本合同继续有效。

三、可选责任

（一）身故或全残保险金

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年满 18 周岁的首个保单周年日（见第三十四条）前（不含当日）身故或全残，我们按本合同累计实际已交无息保险费与被保险人身故或全残之日本合同的现金价值中较大者向身故或全残保险金受益人给付身故或全残保险金，**本合同终止。**

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年满 18 周岁的首个保单周年日后（含当日）身故或全残，我们按以下三者的较大者向身故或全残保险金受益人给付身故或全残保险金，**本合同终止。**

1. 被保险人身故或全残之日本合同的现金价值
2. 您已支付的本合同的累计实际已交无息保险费
3. 本合同基本保险金额

本合同“身故或全残保险金”、“首次重大疾病保险金”二者不可兼得，即若我们给付其中任何一项保险金，则另一项保险金将不再给付。

对于同时符合身故或全残保险金和首次重大疾病保险金给付条件的，我们仅给付首次重大疾病保险金，不给付身故或全残保险金。

（二）疾病关爱保险金

疾病关爱保险金包括“首次重大疾病关爱保险金”、“首次中症疾病关爱保险金”、“首次轻症疾病关爱保险金”，**给付次数分别以一次为限。**

1. 首次重大疾病关爱保险金

被保险人在年满 60 周岁的首个保单周年日前（不含当日），因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院专科医生初次确诊为本合同定义的重大疾病（无论一种或多种），我们除按前款约定给付首次重大疾病保险金外，**再按本合同基本保险金额的 80%向首次重大疾病关爱保险金受益人给付首次重大疾病关爱保险金，本项保险责任终止。**

若被保险人因同一疾病原因或同一意外伤害事故导致其确诊本合同所定义两种或两种以上的重大疾病，我们仅按一种重大疾病给付首次重大疾病关爱保险金。

2. 首次中症疾病关爱保险金

被保险人在年满 60 周岁的首个保单周年日前（不含当日），因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院专科医生初次确诊为本合同定义的中症疾病（无论一种或多种），我们除按前款约定给付中症疾病保险金外，**再按本合同基本保险金额的 40%向首次中症疾病关爱保险金受益人给付首次中症疾病关爱保险金，本项保险责任终止。**

若被保险人因同一疾病原因或同一意外伤害事故导致其确诊本合同所定义两种或两种以上的中症疾病，我们仅按一种中症疾病给付首次中症疾病关爱保险金。

3. 首次轻症疾病关爱保险金

被保险人在年满 60 周岁的首个保单周年日前（不含当日），因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院专科医生初次确诊为本合同定义的轻症疾病（无论一种或多种），我们除按前款约定给付轻症疾病保险金外，**再按本合同基本保险金额的 10%向首次轻症疾病关爱保险金受益人给付首次轻症疾病关爱保险金，本项保险责任终止。**

若被保险人因同一疾病原因或同一意外伤害事故导致其确诊本合同所定义两种或两种以上的轻症疾病，我们仅按一种轻症疾病给付首次轻症疾病关爱保险金。

（三）多次重大疾病保险金

若被保险人年满 65 周岁的首个保单周年日前（不含当日）初次确诊本合同定义的重大疾病，自该次重大疾病确诊之日起满 365 日后（不含第 365 日），经医院专科医生初次确诊此前已确诊的重大疾病之外的其他本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们将按本合同基本保险金额的 120%向多次重大疾病保险金受益人给付多次重大疾病保险金，该种重大疾病的多次重大疾病保险金责任终止，本合同继续有效。

若被保险人自上一次重大疾病初次确诊之日起 365 日内（含第 365 日），经医院专科医生初次确诊此前已确诊的重大疾病之外的其他本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们将不承担该种重大疾病对应的“多次重大疾病保险金”保险责任，本合同继续有效。

若被保险人因同一疾病原因或同一意外伤害事故导致其确诊本合同所定义的两或两种以上的重大疾病，我们仅按一种重大疾病给付多次重大疾病保险金。

本合同多次重大疾病保险金给付次数以两次为限，给付后本项保险责任终止。

如果被保险人在申请理赔时同时符合“多次重大疾病保险金”和“中症疾病保险金”保险责任，则我们仅承担“多次重大疾病保险金”的给付责任；如果被保险人在申请理赔时同时符合“多次重大疾病保险金”和“轻症疾病保险金”保险责任，则我们仅承担“多次重大疾病保险金”的给付责任；如果被保险人在申请理赔时同时符合“多次重大疾病保险金”、“中症疾病保险金”和“轻症疾病保险金”保险责任，则我们仅承担“多次重大疾病保险金”的给付责任。

（四）“恶性肿瘤——重度”治疗津贴保险金

“恶性肿瘤——重度”治疗津贴保险金包括首次“恶性肿瘤——重度”治疗津贴保险金，第二次“恶性肿瘤——重度”治疗津贴保险金和第三次“恶性肿瘤——重度”治疗津贴保险金。给付次数分别以一次为限。

若被保险人因意外伤害或于等待期后经医院专科医生确诊为本合同约定的“恶性肿瘤——重度”以外的其他本合同约定的重大疾病，且针对该疾病我们已给付首次重大疾病保险金，被保险人自该重大疾病确诊之日起满 180 日后（不含第 180 日），经医院专科医生初次确诊本合同约定的“恶性肿瘤——重度”（无论一种或多种），我们将按本合同基本保险金额的 40%向“恶性肿瘤——重度”治疗津贴保险金受益人给付首次“恶性肿瘤——重度”治疗津贴保险金，给付后首次“恶性肿瘤——重度”治疗津贴保险金保险责任终止。

若被保险人经医院专科医生初次确诊为本合同约定的“恶性肿瘤——重度”，且针对该疾病我们已给付首次重大疾病保险金，被保险人自该“恶性肿瘤——重度”确诊之日起满 365 日后（不含第 365 日），经医院专科医生确诊仍处于本合同约定的“恶性肿瘤——重度”状态（见第三十五条）并经医院专科医生进行治疗、随访或复查，我们将按本合同基本保险金额的 40%向“恶性肿瘤——重度”治疗津贴保险金受益人给付首次“恶性肿瘤——重度”治疗津贴保险金，给付后首次“恶性肿瘤——重度”治疗津贴保险金保险责任终止。

在我们已按本合同约定给付首次“恶性肿瘤——重度”治疗津贴保险金后，若被保险人自上一次确诊本合同约定的“恶性肿瘤——重度”之日起满 365 日后（不含第 365 日），经医院专科医生确诊仍处于本合同约定的“恶性肿瘤——重度”状态并经医院专科医生进行治疗、随访或复查，我们将按本合同基本保险金额的 50%向“恶性肿瘤——重度”治疗津贴保险金受益人给付第二次“恶性肿瘤——重度”治疗津贴保险金，给付后第二次“恶性肿瘤——重度”治疗津贴保险金保险责任终止。

在我们已按本合同约定给付第二次“恶性肿瘤——重度”治疗津贴保险金后，若被保险人自上一次确诊本合同约定的“恶性肿瘤——重度”之日起满 365 日后（不含第 365 日），

经医院专科医生确诊仍处于本合同约定的“恶性肿瘤——重度”状态并经医院专科医生进行治疗、随诊或复查，我们将按本合同基本保险金额的 30%向“恶性肿瘤——重度”治疗津贴保险金受益人给付第三次“恶性肿瘤——重度”治疗津贴保险金，给付后第三次“恶性肿瘤——重度”治疗津贴保险金保险责任终止。

（五）重大疾病保费补偿金

在本合同交费期间内，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经医院专科医生初次确诊为本合同定义的重大疾病，我们按照本合同自被保险人初次确诊发生本合同定义的重大疾病之日以前实际已交纳的各期无息保险费之和向重大疾病保费补偿金受益人给付重大疾病保费补偿金，本项保险责任终止。

第四条 责任免除

被保险人因下列情形之一而发生本合同所定义的重大疾病、中症疾病、轻症疾病、身故或全残的，我们不承担给付相应首次重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金、疾病豁免保险费、身故或全残保险金（若选择投保）、疾病关爱保险金（若选择投保）、多次重大疾病保险金（若选择投保）、“恶性肿瘤——重度”治疗津贴保险金（若选择投保）、重大疾病保费补偿金（若选择投保）的责任：

- 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者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、被保险人故意自伤、或自本合同成立或者本合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 四、被保险人服用、吸食或注射毒品（见第三十六条）；
- 五、被保险人酒后驾驶（见第三十七条）、无合法有效驾驶证驾驶（见第三十八条），或驾驶无合法有效行驶证（见第三十九条）的机动车（见第四十条）；
- 六、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见第四十一条）；
- 七、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 八、核爆炸、核辐射或核污染；
- 九、遗传性疾病（见第四十二条），先天性畸形、变形或染色体异常（见第四十三条）。

发生上述第一项情形导致被保险人身故的，我们对被保险人的保险责任终止，并向除您之外的被保险人的继承人退还现金价值；

发生上述第一项情形导致被保险人发生本合同约定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病或全残，我们对被保险人的保险责任终止，并向被保险人退还现金价值；

发生上述其他情形导致被保险人发生本合同约定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病、身故或全残，我们对被保险人的保险责任终止，并向您退还现金价值。

第三章 基本保险金额、保险费及宽限期

第五条 基本保险金额

本合同的基本保险金额由您与我们约定并于保险单上载明。

在本合同有效期内，您可以申请并经我们审核同意后将基本保险金额按比例减少（即减保），我们将退还减少的基本保险金额所对应的现金价值。减保比例=（1-减保后的基本保险金额÷减保前的基本保险金额）。

为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保

险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

第六条 保险费的支付及宽限期

本合同的交费期间包括五年交、十年交、十九年交、二十年交、三十年交和三十五年交。由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。

您应按本合同约定的保险费交费期间、应付日、交费方式等交付本合同的保险费。

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。宽限期内本合同继续有效，若被保险人发生保险事故，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。

除本合同另有约定外，宽限期期满日保险费仍未交付的，本合同自宽限期期满日的二十四时起效力中止。

第七条 保险费自动垫交

如果您选择自动垫交，宽限期期满日保险费仍未交付的，且本合同的**现金价值净额**（见第四十四条）足以垫交到期应交保险费及其**利息**（见第四十五条），则我们以该现金价值净额自动垫交到期应交保险费及其利息，本合同及其附加合同继续有效；**若前项现金价值净额不足以垫交到期应交保险费及其利息时，本合同及其附加合同效力中止。**

若本合同附有附加合同，保险费的自动垫交也包括附加合同的保险费。

第八条 保单贷款

在本合同有效期内，在您的保险合同累积有现金价值的前提下，您可以在犹豫期后以书面形式向本公司申请保单贷款。对于以身故为保险金给付条件的保险单，您申请保单贷款必须取得被保险人的书面同意。**最高贷款金额不得超过申请时现金价值净额 80%，每次贷款期限最长为六个月。**贷款本息在贷款到期时一并归还。若您到期未能足额偿还贷款本息，则您所欠的贷款本金及利息将作为新的贷款本金计息。

在保单贷款期限内，贷款本息之和（若有自动垫交保费约定时，应计入垫交保费的本息之和）必须低于保单现金价值。**当自动垫交的保险费及其利息、保单贷款及其利息达到现金价值时，本合同及其附加合同效力中止。**

第九条 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，**应先扣除我们自动垫交的保险费及利息、保单贷款及利息、欠交保险费及利息。**

第四章 保险期间、保险合同成立与生效、复效、合同解除及效力终止

第十条 保险期间

本合同的保险期间为终身，由您与我们约定并于保险单上载明。

第十一条 保险合同成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立，我们将签发保险单作为本合同成立的标志。

除本合同另有约定外，本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。

本合同的生效日载明于保险单上。

保险单周年日、保险单年度、保险单月份、保险费应付日和保险合同满期日均以生效日为基准计算。

除本合同另有约定外，我们自生效日零时起开始承担保险责任。

第十二条 合同效力恢复

自本合同效力中止之日起二年内，您可书面申请恢复本合同效力。您交清所欠交的保险费及其利息、自动垫交的保险费及其利息、保单贷款及其利息，经我们审核同意并于保险单上批注后的次日零时起，本合同效力恢复。

本合同效力中止期间，我们对所发生的保险事故不承担给付保险金的责任。

若自本合同效力中止之日起二年内双方未达成合同效力恢复协议的，合同自动解除，按照上述第九条的规定，我们在扣除各项欠款后向您退还本合同解除之日的现金价值。

第十三条 您解除合同的手续及风险

在本合同有效期内，您在犹豫期后请出具下列文件申请解除本合同：

- 一、解除合同申请书；
- 二、您的**有效身份证件**（见第四十六条）。

自我们收到解除合同申请书时，本合同终止。我们自收到解除合同通知书之日起三十日内，按照上述第九条的规定，我们在扣除各项欠款后向您退还本合同的现金价值。

您申请解除合同可能会遭受一定的损失。

第十四条 合同效力终止

发生下述情况之一，本合同效力终止

- 一、在本合同有效期内，本合同被解除；
- 二、被保险人身故；
- 三、本合同列明的其他终止情形。

因上述第(二)项情形导致本合同效力终止的，若您与我们约定投保的可选责任中不包含“身故或全残保险金”，我们向您退还本合同终止时的现金价值。

第五章 保险金申请

第十五条 保险事故通知

您、被保险人或受益人**应于知道保险事故发生之日起十日内通知我们。**

如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第十六条 诉讼时效

受益人向我们请求给付身故保险金以外的其他保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

受益人向我们请求给付身故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。

第十七条 保险金申请

一、身故保险金

在申请身故保险金时，由受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

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

二、全残保险金

在申请全残保险金时，由被保险人或受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 申请人和受益人的有效身份证件；
- (2) 国家有关机关认可或具有合法资质的伤残鉴定机构出具的全残鉴定证明；
- (3) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

三、身故或全残保险金以外的保险金申请

在申请首次重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金、疾病豁免保险费、疾病关爱保险金、多次重大疾病保险金、“恶性肿瘤——重度”治疗津贴保险金、重大疾病保费补偿金时，由被保险人或受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 申请人和受益人的有效身份证件；
- (2) 医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- (3) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

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。

第十八条 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起三日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起六十日内，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。

第六章 一般条款

第十九条 如实告知

订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作

出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不成为合同的内容。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

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

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

本条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过二年的，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。

第二十条 年龄确定及错误处理

被保险人的投保年龄是按照其有效身份证件上载明的出生日期计算的周岁年龄。您在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，我们依下列约定处理：

一、申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本合同的现金价值。

本款规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

自本合同成立之日起超过二年的，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。

二、申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

三、申报的被保险人年龄不真实，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。

第二十一条 犹豫期

自您收到本合同并签收日起十五日内为犹豫期。

在犹豫期内，若未发生保险金给付，您可以书面申请解除本合同。自我们收到解除申请时起，**本合同自始无效**。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。

第二十二条 受益人

除本合同另有约定外，身故保险金以外的保险金的受益人为被保险人本人。

您或被保险人可以指定或变更身故保险金受益人。但您指定或变更身故保险金受益人须征得被保险人书面同意。变更受益人须书面通知我们，并经我们在保险单上批注。若受益人为数人时，您或被保险人应确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各受益人享有相等份额的受益权。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

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

- 一、没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- 二、受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；

三、受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

若受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，则推定受益人先于被保险人身故。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第二十三条 合同内容变更

在本合同有效期内，经与我们协商一致，您可以变更本合同的有关内容，并经我们在保险单或保险凭证上批注。

第二十四条 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或者电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们。如果您未以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址、电话或者电子邮件发送的有关通知，均视为已送达给您。

第二十五条 司法鉴定

若被保险人发生保险事故，双方都有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

第二十六条 争议处理

本合同受中华人民共和国的法律管辖。因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，可以依法向人民法院起诉。

第七章 释义

第二十七条 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。

第二十八条 意外伤害

指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。**本合同约定的意外伤害不包括猝死。**

猝死指表面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。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

第二十九条 全残

指具有下列情况之一或多项者：

- 一、双目永久完全失明的。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，并由专科医生出具医疗诊断证明。但由白内障引起的失明除外；
- 二、两上肢腕关节以上（远端）或两下肢踝关节以上（远端）缺失的；
- 三、一上肢腕关节以上（远端）及一下肢踝关节以上（远端）缺失的；
- 四、一目永久完全失明及一上肢腕关节以上（远端）缺失的；
- 五、一目永久完全失明及一下肢踝关节以上（远端）缺失的；
- 六、四肢关节机能永久完全丧失的。

关节机能的丧失是指关节永久完全僵硬、麻痹或关节不能随意活动。永久完全丧失是指自以上情况发生之日起经过一百八十天的治疗后，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等无法恢复之情况，不在此限；

七、咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的。

咀嚼、吞咽机能的丧失是指由于牙齿以外的原因引起的器质或功能障碍，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；

八、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。

基本日常生活能力的丧失是指食物摄取、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。

第三十条 医院

指符合下列所有条件之机构：

- 一、设立的主要目的为向受伤者或患病者提供住院治疗；
- 二、有合格的医生或护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
- 三、经中华人民共和国卫生部评审确定的二级或二级以上基本医疗保险定点公立医院；
- 四、非主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒的医疗机构。

第三十一条 专科医生

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- 一、具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- 二、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；
- 三、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》；
- 四、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。

第三十二条 初次确诊

指自被保险人出生之日起首次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效、复效之后首次经医院确诊患有某种疾病。

第三十三条 现金价值

指本合同所具有的价值，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。

第三十四条 保单周年日

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

第三十五条 “恶性肿瘤——重度”状态

需符合本合同的“恶性肿瘤——重度”定义，“恶性肿瘤——重度”状态包括以下情况：与前一次恶性肿瘤无关的新发恶性肿瘤；前一次恶性肿瘤复发、转移或扩散；前一次恶性肿瘤仍持续存在。

a) 新发“恶性肿瘤——重度”：与前一次确诊并符合本合同给付条件的恶性肿瘤——重度属于不同的病理学及组织学类型；

b) “恶性肿瘤——重度”复发：指恶性肿瘤经过手术切除或放射等治疗后已达到临床完全缓解，但经过一段时期后原肿瘤细胞又继续生长繁殖，在原来的部位重新长成与原恶

性肿瘤病理学及组织学类型相同的恶性肿瘤，这个现象称为复发。临床完全缓解是指经物理检查、实验室检查、影像学检查等证实恶性肿瘤病灶已消失。理赔时需提供医院专科医生开具的医疗证明以及相应的影像检查或实验室检查的证据；

c) “恶性肿瘤——重度”转移或扩散：指恶性肿瘤细胞超越出原发病灶器官，通过各种转移方式，到达继发组织或器官继续增殖生长并形成与原发恶性肿瘤有相同病理学及组织学类型的继发恶性肿瘤。恶性肿瘤转移或扩散的主要途径包括直接侵犯邻近器官、淋巴转移、血行转移、腔内种植等；

d) “恶性肿瘤——重度”仍持续存在：经组织病理检查（涵盖骨髓病理学检查）或影像学检查，显示首次病变部位恶性肿瘤——重度仍然存在且继续接受恶性肿瘤——重度手术、放射治疗、化学治疗等治疗的。

第三十六条 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。**

第三十七条 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。

第三十八条 无合法有效驾驶证驾驶

指下列情形之一：

- 一、没有取得驾驶资格；
- 二、驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- 三、持审验不合格的驾驶证驾驶；
- 四、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。

第三十九条 无合法有效行驶证

指下列情形之一：

- 一、机动车被依法注销登记的；
- 二、未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

第四十条 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。

第四十一条 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。

第四十二条 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。

第四十三条 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》（ICD-10）确定。

第四十四条 现金价值净额

指本合同的现金价值在扣除自动垫交的保险费及利息、保单贷款及利息后的净额。

第四十五条 利息

涉及保险费自动垫交、保单贷款和欠交保险费的利息（参考本合同第八条），以垫交保险费、保单贷款或欠交保险费的金额为基数，具体的利息率以垫交保险费、贷款或欠交保险费发生时我公司网站上公布的保单贷款利息率为准。

第四十六条 有效身份证件

指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照等证件。

第四十七条 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。

第四十八条 ICD-10 与 ICD-O-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-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。

第四十九条 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。

第五十条 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、Hurthle 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

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径 ≤ 2cm

T_{1a} 肿瘤最大径 ≤ 1cm

T_{1b} 肿瘤最大径 > 1cm, ≤ 2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小
带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 进展期病变

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

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

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

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

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

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌 (分化型)			
年龄 < 55 岁			
	T	N	M
I 期	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1
年龄 ≥ 55 岁			
I 期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II 期	1~2	1	0

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

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

第五十一条 肢体

肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括腕关节的整个下肢。

第五十二条 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。

第五十三条 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。

第五十四条 六项基本日常生活活动

六项基本日常生活活动是指：

- 一、穿衣：自己能够穿衣及脱衣；
- 二、移动：自己从一个房间到另一个房间；
- 三、行动：自己上下床或上下轮椅；

- 四、如厕：自己控制进行大小便；
- 五、进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；
- 六、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。

第五十五条 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。

第五十六条 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。

第五十七条 精神疾病

指在各种生物学、心理学以及社会环境因素影响下，大脑功能失调，导致认知、情感、意志和行为等精神活动出现不同程度障碍为临床表现的疾病。

第八章 附件

第五十八条 重大疾病定义

1. **恶性肿瘤——重度**

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查**（见第四十七条）（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10（见第四十八条））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（见第四十八条））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（见第六十条第 4 点）和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：
 - a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
 - b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；
 - （2）TNM 分期（见第四十九条和第五十条）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 AnnArbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
 - （7）未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像

<10/50HPF 和 ki-67≤2%) 或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

2. **较重急性心肌梗死**
- 急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。
- 较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：
- （1）心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 15 倍（含）以上；
 - （2）肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 2 倍（含）以上；
 - （3）出现左心室收缩功能下降，在确诊 6 周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于 50%（不含）；
 - （4）影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；
 - （5）影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；
 - （6）出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。
- 其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。**
3. **严重脑中风后遗症**
- 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下述至少一种障碍：
- （1）一肢（含）以上**肢体**（见第五十一条）**肌力**（见第五十二条）2 级（含）以下；
 - （2）**语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍**（见第五十三条）；
 - （3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成**六项基本日常生活活动**（见第五十四条）中的三项或三项以上。
4. **重大器官移植术或造血干细胞移植术**
- 重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。
- 造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的移植手术。
5. **冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）**
- 指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。
- 所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。**
6. **严重慢性肾衰竭**
- 指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血

液透析或每天进行腹膜透析。

7. **多个肢体缺失** 指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
8. **急性重症肝炎或亚急性重症肝炎** 指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：
（1）重度黄疸或黄疸迅速加重；
（2）肝性脑病；
（3）B超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
（4）肝功能指标进行性恶化。
9. **严重非恶性颅内肿瘤** 指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列至少一项条件：
（1）已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
（2）已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。
下列疾病不在保障范围内：
（1）脑垂体瘤；
（2）脑囊肿；
（3）颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。
10. **严重慢性肝衰竭** 指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件：
（1）持续性黄疸；
（2）腹水；
（3）肝性脑病；
（4）充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。
因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。
11. **严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症** 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：
（1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
（2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
（3）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；
（4）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
12. **深度昏迷** 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统 96 小时以上。
因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

13. **双耳失聪** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（见第五十五条）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。
申请理赔时，被保险人年龄必须满三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
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。
申请理赔时，被保险人年龄必须满三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
15. **瘫痪** 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。
16. **心脏瓣膜手术** 指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。
所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。
17. **严重阿尔茨海默病** 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：
（1）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；
（2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。
18. **严重脑损伤** 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：
（1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
（2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
19. **严重原发性帕金森病** 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

20. **严重Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 20%或 20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
21. **严重特发性肺动脉高压** 指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到**美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级**（见第五十六条）IV 级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。
22. **严重运动神经元病** 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊髓萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：
（1）严重咀嚼吞咽功能障碍；
（2）呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机 7 天（含）以上；
（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
23. **语言能力丧失** 指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。
精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。
在 0 周岁至 3 周岁的保险单周年日期间，被保险人初患语言能力丧失除外。
24. **重型再生障碍性贫血** 指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，且须满足下列全部条件：
（1）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度 < 正常的 25%；如 ≥ 正常的 25% 但 < 50%，则残存的造血细胞应 < 30%；
（2）外周血象须具备以下三项条件中的两项：
① 中性粒细胞绝对值 $< 0.5 \times 10^9/L$ ；
② 网织红细胞计数 $< 20 \times 10^9/L$ ；
③ 血小板绝对值 $< 20 \times 10^9/L$ 。
25. **主动脉手术** 指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。
所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。
26. **严重慢性呼吸衰竭** 指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件：
（1）静息时出现呼吸困难；
（2）肺功能第一秒用力呼气容积（FEV₁）占预计值的百分比 < 30%；
（3）在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂） < 50mmHg。

27. **严重克罗恩病** 指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
28. **严重溃疡性结肠炎** 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。

以上 28 种重大疾病为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中列明的重度疾病，以下 92 种重大疾病为我们增加的重大疾病。

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。
30. **埃博拉病毒感染** 指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，埃博拉病毒病必须经国家认可的有合法资质的传染病专家明确诊断且接受了隔离和治疗，并须满足下列全部条件：
（1）实验室检查证实埃博拉病毒的存在；
（2）从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。
31. **丝虫病所致象皮肿** 指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经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。
32. **严重克雅氏病** 神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并有以下症状：
（1）不能控制的肌肉痉挛及震颤；
（2）逐渐痴呆；
（3）小脑功能不良，共济失调；
（4）手足徐动症；
诊断必须由神经科专科医生基于以下检查报告作出：脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描(CT)及核磁共振(MRI)。
33. **破裂脑动脉瘤夹闭手术** 指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉瘤夹闭手术。
脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在保障范围内。
34. **经输血导致的 HIV 感染** 是指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且符合下列所有条件：
（1）被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；
（2）提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
（3）提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；
（4）受感染的被保险人不是血友病患者。
在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

保险公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

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

35. **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。**
36. **特发性慢性肾上腺皮质功能减退** 因为自身免疫功能紊乱，使肾上腺组织逐渐受损，而需要接受至少180天的糖皮质激素及肾上腺皮质激素替代疗法。该病必须经内分泌专科医生确诊，并有以下全部报告作为证据：
- (1) 促肾上腺皮质激素 (ACTH) 刺激试验；
 - (2) 胰岛素血糖减少测试；
 - (3) 血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平测定；
 - (4) 血浆肾素活性 (PRA) 测定。
- 慢性肾上腺皮质功能衰竭只对由自身免疫功能紊乱引起的承担保险责任，其他原因引起的除外。**
37. **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Ⅵ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 |
| VI 型 肾小球硬化型 | |
38. **严重类风湿性关节炎** 指广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等）。类风湿性关节炎须明确诊断，并已达到类风湿性关节炎功能活动分级（注）IV 级的永久不可逆性关节功能障碍，且须满足下列全部条件：
- (1) 晨僵；
 - (2) 对称性关节炎；
 - (3) 类风湿性皮下结节；
 - (4) 类风湿因子滴度升高；
 - (5) X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

注：类风湿性关节炎功能活动分级：

I 级：关节功能完整，一般活动无障碍。

II 级：有关节不适或障碍，但尚能完成一半活动。

III 级：功能活动明显受限，但大部分生活可自理。

IV 级：生活不能自理或卧床。

39. **重症急性坏死性筋膜炎** 指一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。须满足下列全部条件：
- （1）细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
 - （2）病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
 - （3）受感染肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上被截肢。
40. **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治疗不在保障范围内。
41. **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**
42. **慢性复发性胰腺炎** 胰腺炎反复发作三次及以上并导致胰腺功能紊乱和营养不良，需要接受酶替代治疗。诊断必须有消化科专科医生确认并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。
因酒精所致的慢性复发性胰腺炎除外。
43. **严重肌营养不良症** 指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足下列全部条件：
- （1）肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
 - （2）自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。**
44. **溶血性链球菌引起的坏疽** 包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，已经立刻进行了手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。

45. **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他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：
- （1）感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于下列限定职业范围内的职业；
 - （2）血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；
 - （3）必须提供被保险人在所报事故后发生的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液人类免疫缺陷病毒（HIV）阴性和/或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体阴性；
 - （4）必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在人类免疫缺陷病毒（HIV）或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体。
- 限定职业：
医生和牙科医生、护士、医院化验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察、狱警。
- 在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。**
- 我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。**
46. **严重脊髓灰质炎** 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，且需提供脊髓灰质炎病毒检查的证据（如粪便或脑脊液检查，血液中抗体检查）。本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随意运动功能永久完全丧失的情况承担保险责任。
- 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。
47. **植物人状态** 指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能依然存在。必须由神经专科医生明确诊断，并有头颅断层扫描（CT），核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。
- 上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。**
48. **左室室壁瘤切除手术** 被保险人被明确诊断为左室室壁瘤，并且实际接受了开胸并切开心包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。**
49. **非阿尔茨海默病所致严重痴呆** 指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。
- 神经官能症和精神疾病（第五十七条）不在保障范围内。**
50. **严重冠状动脉** 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

- 脉粥样硬化性心脏病** 足下列至少一项条件：
- (1) 左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞 75%以上，另一支血管管腔堵塞 60%以上；
 - (2) 左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管官腔堵塞 75%以上，其他两支血管管腔堵塞 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。**
51. **多发性硬化** 被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少 6 个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。
52. **全身性（型）重症肌无力** 是指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉，须经我们认可的神经科医师确诊。其诊断必须同时具有下列情况：
- (1) 经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；
 - (2) 出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；
 - (3) 症状缓解、复发及恶化交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。
53. **严重心肌病** 指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级能达 IV 级），且有相关住院医疗记录显示四级心功能衰竭状态持续至少一百八十天。
本病须经专科医生明确诊断。继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变除外。
54. **严重心肌炎** 指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到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。
55. **肺淋巴管肌瘤病** 肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时需满足下列全部条件：
- (1) 经组织病理学诊断；
 - (2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
 - (3) 肺功能检查显示 FEV1 和 DLCO（CO 弥散功能）下降；
 - (4) 动脉血气分析显示低氧血症，动脉血氧分压（PaO₂）持续 <50mmHg。
56. **侵蚀性葡萄** 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

- 胎（或称恶性葡萄胎） 至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。
57. 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 0.5 kPa/l/s；
(3) 残气容积占肺总量（TLC）的 60%以上；
(4) 胸内气体容积升高，超过 170（基值的百分比）；
(5) $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ ， $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$ 。
58. 严重感染性心内膜炎 指因细菌、真菌和其他微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，须经心脏专科医生确诊，并符合以下所有条件：
(1) 血液培养测试结果为阳性，并至少符合以下条件之一：
① 微生物：在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓肿培养或组织检查证实有微生物；
② 病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓肿有活动性心内膜炎；
③ 分别两次血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合；
④ 持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合。
(2) 心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全（指返流指数 20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的 30%）；
(3) 心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由心脏专科医生确诊。
59. 肝豆状核变性 指由于铜代谢障碍所引起的一种疾病，其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在，且须经专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：
(1) 临床表现同时包括进行性加剧的肢体震颤、肌强直、吞咽及发音困难和精神异常；
(2) 角膜色素环（K-F 环）；
(3) 血清铜和血清铜蓝蛋白同时降低，或尿铜增加；
(4) 食管静脉曲张；
(5) 腹水。
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
60. 肺源性心脏病 指因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度至少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，并须满足静息状态下肺动脉平均压超过 36mmHg，心超证实右心室肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。
61. 肾髓质囊性病 肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：
(1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
(2) 肾功能衰竭；
(3) 诊断须由肾组织活检确定。
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

62. **严重继发性肺动脉高压** 继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）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均不在保障范围内。
63. **进行性核上性麻痹** 一种隐匿起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由我们认可的医院的神经科专科医生确诊，并须满足下列所有条件：
（1）步态共济失调；
（2）对称性眼球垂直运动障碍；
（3）假性球麻痹，表现为构音障碍和吞咽困难。
64. **失去一肢及一眼** 因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：
（1）眼球缺失或摘除；
（2）矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
（3）视野半径小于 5 度。
65. **嗜铬细胞瘤** 是指肾上腺或嗜铬组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要确实进行手术以切除肿瘤并提供病理报告证实。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。
66. **颅脑手术** 被保险人确已实施全麻下的开颅手术（**不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术**）。
因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。
理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。
67. **严重自身免疫性肝炎** 自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件：
（1）高 γ 球蛋白血症；
（2）血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗 LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体；
（3）肝脏活检证实免疫性肝炎；
（4）临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。
68. **原发性骨髓纤维化** 原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由我们认可的医院血液科专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续 180 天及以上，并已经实际实施了针对此症的治疗：
（1）血红蛋白 $<100\text{g/L}$ ；
（2）白细胞计数 $>25\times 10^9/\text{L}$ ；
（3）外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；

(4) 血小板计数 $<100 \times 10^9/L$ 。

任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

69. **肺泡蛋白质沉积症** 指一种弥漫性肺部疾病，其组织学特征为肺泡腔内和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白。申请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) 被保险人因出现呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。
70. **严重慢性缩窄性心包炎** 由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。
被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：
(1) 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) 实际实施了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术；手术路径：胸骨正中切口；双侧前胸切口；左前胸肋间切口。
经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。
71. **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。神经白塞病必须由专科医生明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害，即确诊 180 天后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。
72. **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。临床表现为感觉异常、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，临床表现为延髓麻痹。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至少一条件：
(1) 延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；
(2) 双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级或以下。
先天性脊髓空洞症不在保障范围内。
73. **严重强直性脊柱炎** 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：椎体钙化形成骨桥，脊柱出现“竹节样改变”；骶髂关节硬化、融合、强直；
(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。
74. **肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症** 以肌肉无力及萎缩为特征，并有以下情况作为证明：脊髓前角细胞功能失调、可见的肌肉颤动、痉挛、过度活跃之深层肌腱反射和外周足底反射、影响皮质脊髓束、构音障碍及吞咽困难。必须由我们

认可的医院专科医生以适当的神经肌肉检查如肌电图（EMG）证实。
本疾病必须导致严重的生理功能损坏（由被保险人永久性无法独立完成最少 3 项基本日常生活活动作为证明）。

75. **严重结核性脑膜炎** 由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足以下全部条件：
（1）出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；
（2）出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；
（3）昏睡或意识模糊；
（4）视力减退、复视和面神经麻痹。
76. **严重肠道疾病并发症** 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，本疾病须满足以下所有条件：
（1）至少切除了三分之二小肠；
（2）完全肠外营养支持三个月以上。
77. **瑞氏综合征** 瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。
肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：
（1）有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
（2）血氨超过正常值的 3 倍；
（3）临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期。
78. **严重骨髓异常增生综合征** 严重骨髓异常增生综合征是指符合世界卫生组织（WHO）2008 年分型方案中的难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-1（RAEB-1）、难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-2（RAEB-2）、MDS-未分类（MDS-U）、MDS 伴单纯 5q-，且需满足下列所有条件：
（1）由我们认可的医院中设有专门血液病专科的公立三级甲等医院，血液病专科的主治级别以上的医师确诊；
（2）骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；
（3）被保险人已持续接受一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。
79. **严重面部烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或 80%以上。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。不包括颈部及发部。
80. **严重川崎病** 是一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经专科医生明确诊断，同时须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：
（1）伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天；
（2）伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。
81. **特定的横贯性脊髓炎后** 脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。

- 遗症** 特定的横贯性脊髓炎后遗症指诊断为横贯性脊髓炎且已经造成永久不可逆的神经系统功能障碍。该疾病须经专科医生明确诊断，且须满足疾病确诊 180 天后仍存在自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。
82. **严重哮喘** 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经我们认可的专科医生确诊，且必须同时符合下列标准：
(1) 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
(2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
(3) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
(4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。
83. **骨生长不全症** 指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：I 型、II 型、III 型、IV 型。**只保障 III 型成骨不全的情形。**其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III 型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
84. **器官移植导致的 HIV 感染** 指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：
(1) 被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；
(2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
(3) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。
在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。
85. **进行性多灶性白质脑病** 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。
86. **脊髓小脑变性症** 脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件：
(1) 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：
① 影像学检查证实存在小脑萎缩；
② 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。
(2) 被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
87. **婴儿进行性** 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

- 脊肌萎缩症** 出生后两年内出现的脊髓和脑干颅神经前角细胞进行性功能障碍，伴随肌肉无力和延髓功能障碍。
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
88. **多处臂丛神经根性撕脱** 由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病须由我们认可的医院专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。
89. **艾森门格综合征** 因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及须符合以下所有标准：
(1) 平均肺动脉压高于 40mmHg；
(2) 肺血管阻力高于 3mm/L/min (Wood 单位)；
(3) 正常肺微血管楔压低于 15mmHg；
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
90. **细菌性脑脊髓膜炎** 指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，持续 180 天以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续 180 天以上仍无改善迹象。
91. **严重癫痫** 本病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及 MRI、PET、CT 等影像学检查做出。理赔时必须提供 6 个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。
发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在本保障范围内。
92. **疾病或外伤所致智力障碍** 因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）。根据智商（IQ），智力低常分为轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智力低常程度须达到中度及以上，即 $IQ \leq 50$ 。智商的检测必须由我们认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。
必须满足下列全部条件：
(1) **造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人 6 周岁以后；**
(2) **专科医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；**
(3) **专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常（中度、重度或极重度）；**
(4) **被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。**
93. **严重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。

94. **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。
95. **范可尼综合征** 指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须满足下列至少两个条件：
(1) 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
(2) 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
(3) 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；
(4) 通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
96. **弥漫性血管内凝血** 指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。诊断应同时符合如下条件：
(1) 突发性起病，一般持续数小时或数天；
(2) 严重的出血倾向；
(3) 伴有休克；
(4) 由专科医生明确诊断；
(5) 实际实施了血浆或浓缩血小板进行治疗。
97. **亚急性硬化性全脑炎** 指一种以大脑白质和灰质损害为主的全脑炎。本病的发生是由于缺损型麻疹病毒慢性持续感染所致的一种罕见的致命性中枢神经系统退变性疾病。早期以炎症性病变为主，晚期主要为神经元坏死和胶质增生，核内包涵体是本病的特征性改变之一。疾病确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
(1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
(3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
98. **进行性风疹性全脑炎** 指由风疹病毒感染引起的儿童和青少年的慢性脑炎。疾病确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
(1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
(3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
99. **心脏粘液瘤切除手术** 指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸并切开心包的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。**

100. **严重肺结节病** 结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。必须满足下列所有条件：
(1) 肺结节病的 X 线分期为 IV 期，即广泛肺纤维化；
(2) 永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，临床持续 180 天动脉血氧分压 (PaO₂) <50mmHg 和动脉血氧饱和度 (SaO₂) <80%。
101. **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。
被保险人在三周岁之前确诊该疾病，我们不承担保险责任。
102. **严重胃肠炎** 指以严重的腹泻、便血和肠段坏死为特征的胃肠道严重感染，被保险人已实施了大肠或小肠的一处或多处手术切除，且经病理检查证实存在严重感染和坏死。
103. **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。须经我们认可的医院的专科医师明确诊断，并造成永久不可逆性的单个肢体机能完全丧失或单眼失明。
肢体机能完全丧失指：指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。
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) 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）；
(2) 视野半径小于 5 度。
104. **亚历山大病** 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性。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，日常生活必须持续受到他人护理。
未诊断的疑似病例不在保障范围之内。
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
105. **脊髓血管病后遗症** 指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血，导致永久不可逆的神经系统功能损害，表现为截瘫或四肢瘫。永久不可逆的神经系统功能损害指疾病确诊 180 天后，仍然遗留后遗症并且无法独立完成下列任何一项基本日常生活活动：
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。
106. **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，并且冻伤程度达到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。

107. **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。原发性脊柱侧弯须由我们认可的专科医生确诊。
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。
108. **胆道重建手术** 指因疾病或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。
由于胆道闭锁等先天性疾病而导致进行的胆道手术不属于本保障责任。
109. **急性肺损伤（ALI）或急性呼吸窘迫综合征（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，死亡率高。
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。
110. **严重主动脉炎** 指经我们认可医院的心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件：
(1) 红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值；
(2) 超声检查、CTA 检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄；
(3) 已经针对狭窄的动脉进行了手术治疗。
111. **溶血性尿毒综合征** 一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。溶血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) 因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。
任何非因感染导致的溶血性贫血，如：自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在本保障范围内。
112. **弥漫性硬化** 是一种罕见的、散发的脱髓鞘疾病。病理为大脑双侧半球白质大片脱髓鞘，以及一些小脱髓鞘病灶。脱髓鞘区轴索相对保留，在病灶中央区轴索可显著破坏。须经专科医生明确诊断，并且需满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
113. **头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移** 指多发性大动脉炎（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

- 植手术** 为无脉症。被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了经胸部切开进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。
非开胸的血管旁路移植手术、因其他病因而进行的旁路移植手术，对其他动脉进行的旁路移植手术，经皮经导管进行的血管内手术不在保障范围内。
114. **皮质基底节变性** 一种慢性进展性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为其临床特征。须经我们认可的医院的专科医生明确诊断，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。
115. **严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗** 严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，被保险人实际接受了 CRT 治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受治疗之前必须满足下列所有条件：
(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 III 级或 IV 级；
(2) 左室射血分数低于 35%；
(3) 左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$ ；
(4) QRS 时间 $\geq 130\text{msec}$ ；
(5) 药物治疗效果不佳，仍有症状。
116. **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。
117. **败血症导致的多器官功能障碍综合征** 多器官功能障碍指败血症导致的并发症，一个或多个器官系统生理功能障碍，因该疾病住院至少 96 小时，并至少满足以下一条标准：
(1) 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；
(2) 凝血血小板计数 $<50 \times 10^3/\text{微升}$ ；
(3) 肝功能不全，胆红素 $>6\text{mg/dl}$ 或 $>102\mu\text{mol/L}$ ；
(4) 需要用强心剂；
(5) 昏迷格拉斯哥昏迷评分 (GCS) ≤ 9 ；
(6) 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300\mu\text{mol/L}$ 或 $>3.5\text{mg/dl}$ 或尿量 $<500\text{ml/d}$ ；
(7) 败血症有血液和影像学检查证实；
(8) 住院重症监护病房最低 96 小时；
(9) 器官功能障碍维持至少 15 天。
败血症引起的 MODS 的诊断应由专科医生证实。非败血症引起的 MODS 不在保障范围内。

118. **主动脉夹层血肿** 是指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。被保险人需通过 X 线断层扫描（CT）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查，并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。
119. **脑型疟疾** 恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由注册医生确认，且外周血涂片存在恶性疟原虫。
其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。
120. **严重 I 型糖尿病** 指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，并由相关专科医生明确诊断。满足下列至少一个条件：
(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) 因坏疽需切除至少一个脚趾。

第五十九条 中症疾病定义

1. **中度脑损伤** 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍完全丧失自主生活能力，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或以上，**但未达到本合同所指重大疾病“严重脑损伤”或“瘫痪”的给付标准。**
2. **中度运动神经元病** 指一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力部分丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。**但未达到本合同所指重大疾病“严重运动神经元病”或“瘫痪”的给付标准。**
3. **中度脑炎或脑膜炎后遗症** 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统的功能障碍。神经系统的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍存在自主活动能力完全丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，**但未达到本合同所指重大疾病“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”或“瘫痪”的给付标准。**
4. **中度慢性呼吸功能衰竭** 指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆的呼吸功能衰竭，**但未达到本合同所指重大疾病“严重慢性呼吸衰竭”或“严重继发性肺动脉高压”的标准，且诊断必须满足以下所有条件：**
(1) 第一秒末用力呼吸量（FEV1）小于 1 升；
(2) 残气容积占肺总量（TLC）的 50%以上；
(3) PaO₂<60mmHg。
5. **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。该病必须由本公司认可医院的专科医生明确诊断，且疾病确诊 180 天后，仍然存在自主生活能力部分丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项，**但未达到本合同所指重大疾病“全身性（型）重症肌无力”或“瘫痪”的标准。**

6. **中度肌营养不良症** 指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。**但未达到本合同所指重大疾病“严重肌营养不良症”或“瘫痪”标准。**须满足下列全部条件：
（1）肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
（2）自主生活能力严重丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
7. **慢性肾功能衰竭** 指双肾慢性肾功能衰竭，须满足下列全部条件：
（1）肌酐清除率（Ccr）低于 30ml/min，持续超过 90 日；
（2）血肌酐（Scr）高于 5mg/dl 或高于 442umol/L，持续超过 90 日。
8. **中度严重脊髓灰质炎** 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，**但未达到本合同所指重大疾病“严重脊髓灰质炎”标准。**脊髓灰质炎必须明确诊断。本保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，该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，或肢体肌力在 3 级（含）以下。
9. **中度感染性心内膜炎** 指因感染性微生物造成心脏内膜炎症，并且累及心脏瓣膜，导致心脏瓣膜病变，**且未达到重大疾病“严重感染性心内膜炎”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。
10. **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：
（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。
11. **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。须由本公司认可的医院的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且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。**但未达到本合同重大疾病“严重克雅氏**

病”的给付标准。

12. **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病理组织学变化。诊断必须由专科医生经过病理检查结果证实，被保险人所患的克罗恩病须经肠胃科专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 180 天以上，**但未达到本合同重大疾病“严重克罗恩病”的给付标准。**
13. **中度原发性帕金森病** 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，须满足下列全部条件：
(1) 药物治疗无法控制病情；
(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。继发于酒精，毒品或药物滥用不在保障范围内。
14. **深度昏迷 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（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达到 72 小时。**但未达到本合同重大疾病“深度昏迷”的给付标准。**
因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。
15. **中度瘫痪** 指因疾病或者意外伤害导致一肢或一肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失，**但未达到本合同重大疾病“瘫痪”的给付标准。**
16. **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，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。
因克罗恩病导致的中度肠道疾病并发症不在保障范围之内。
17. **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、精神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，**但未达到本合同重大疾病“严重阿尔茨海默病”的给付标准。**
18. **中度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中度障碍，即疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列一项或一项以上障碍：
(1) 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二项或二项以上。
(2) 遗留一肢或一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为 3 级或 3 级以下的。
该诊断必须由我们认可的医疗机构内的神经科专科医生确诊，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。
19. **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 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严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，持续至少 180 天。

20. **肺泡蛋白沉积症肺灌流治疗** 肺泡蛋白质沉积症是一种弥漫性肺部疾病，其组织学特征为肺泡腔内及终末细支气管内堆积过量的磷脂蛋白样物质，但未达到本合同所指重大疾病“严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症”标准。必须满足下列所有条件：
(1) 经组织病理学检查明确诊断；
(2) 实际接受了至少 2 次支气管肺泡灌洗治疗。
21. **中度面积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 15%或 15%以上，但尚未达到 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
22. **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。
须由我们认可的医疗机构的专科医生确诊，且满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
23. **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且**未达到重大疾病“严重强直性脊柱炎”的给付标准**：
(1) 严重脊柱畸形；
(2) 自主生活能力完全丧失，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。
24. **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，但未达到本合同所指重大疾病“严重类风湿性关节炎”或“严重幼年型类风湿性关节炎”的标准：表现为关节严重变形，侵犯至少两个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级Ⅲ级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）。
25. **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，且须经肠胃专科医生连续以系统性免疫抑制剂或免疫调节剂持续治疗最少 90 天，**但未达到本合同所指重大疾病“严重溃疡性结肠炎”的标准。**
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。
26. **糖尿病并发症引致的单足截除** 因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命已经实际进行由足踝或者以上位置的单足截除手术。手术须在我们认可的医疗机构的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
切除多只脚趾或者因其他原因引起的截除术不在本保障范围内。
27. **单侧肺脏切除** 指因疾病或意外而确实已经接受手术完全切除了左全肺或右全肺。

- 除手术必须被专科医生视为必要的。
因药物滥用、酗酒、肺叶切除、肺段切除手术、肺脏捐献引起的手术不在本保障范围内。
28. **单个肢体缺失** 指因疾病或意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
29. **严重的骨质疏松** 由我们认可的医院的专科医生确诊为骨质疏松症合并骨折，并同时符合下列所有情况：
（1）因骨质疏松症导致或于骨质疏松症出现时，出现最少一处股骨颈骨折或两处脊椎骨折（如为压缩性骨折，须满足椎体高度或面积减少 40%及以上）；
（2）以双能量 X 光吸收仪或定量电脑断层扫描量度出最少 2 处位置的骨骼矿物质密度与严重骨质疏松症的定义一致（即低于-2.5 的 T 数值）；
（3）已经就骨折进行内部固定术或置换术治疗；
（4）诊断及治疗均须我们认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
30. **心包膜切除术** 指为治疗心包膜疾病，已经实施了心包膜切除术，但未达到本合同所指重大疾病“严重慢性缩窄性心包炎”的标准。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。
31. **可逆性再生障碍性贫血** 指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，必须由血液科医生的诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗：
（1）骨髓刺激疗法至少 1 个月；
（2）免疫抑制剂治疗至少 1 个月。
32. **急性重型肝炎人工肝治疗** 指被保险人被明确诊断为急性重型肝炎，并且实际接受了人工肝支持系统（ALSS）治疗。
ALSS 又称体外肝脏支持装置，指借助体外机械、化学或生物性装置暂时部分替代肝脏功能，协助治疗肝脏功能不全或相关疾病的治疗方法。
慢性重型肝炎 ALSS 治疗不在保障范围内。
33. **急性肾功能衰竭肾脏透析治疗** 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，导致体内氮质产物滞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）。被保险人被明确诊断为急性肾衰竭并且满足下列所有条件：
（1）少尿或无尿 2 天以上；
（2）血肌酐（Scr） $>5\text{mg/dl}$ 或 $>442\mu\text{mol/L}$ ；
（3）血钾 $>6.5\text{mmol/L}$ ；
（4）接受了血液透析治疗。
34. **意外导致的中度面部烧伤** 指面部Ⅲ度烧伤且烧伤面积达到面部表面积的 3/5 或全身体表面积的 1.8%。体表面积根据《中国新九分法》计算，面部总面积为全身表面积的 3%。面部面积不包括发部和颈部。

35. **腔静脉过滤器植入术** 指经我们认可医院的专科医生证明有肺栓塞发作及抗凝治疗无效而必须接受手术植入腔静脉过滤器。理赔时需提供完整病历及手术记录以证明植入腔静脉过滤器有必要性及已确实施行了手术。

第六十条 轻症疾病定义

1. **恶性肿瘤——轻度** 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：
- （1）TNM 分期为 I 期的甲状腺癌；
 - （2）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期的前列腺癌；
 - （3）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
 - （4）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
 - （5）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
 - （6）未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 <10/50 HPF 和 ki-67 ≤ 2%）的神经内分泌肿瘤。
- 下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：
ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：
- a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
 - b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。
2. **较轻急性心肌梗死** 急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。
- 较轻急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，但未达到“较重急性心肌梗死”的给付标准。
- 其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。**
- 我们对“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。
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，仍遗留下述至少一种障碍：
- （1）一肢（含）以上肢体肌力为 3 级；

- (2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

以上 3 种轻症疾病为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中列明的轻度疾病，以下 37 种轻症疾病为我们增加的轻症疾病。

4. **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。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断，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）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。**细胞学检查结果不能作为确诊原位癌的证据。**
癌前病变（包括宫颈上皮内瘤样病变 CIN-1、CIN-2，CIN-3 中重度不典型增生但非原位癌）、上皮内瘤样变、细胞不典型性增生、交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤不在保障范围内。
5. **冠状动脉介入手术** 为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、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。且未达到本合同所指重大疾病“较重急性心肌梗死”或“严重冠状动脉粥样硬化性心脏病”的给付标准。
我们对“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。
6. **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。且未达到本合同所指重大疾病“较重急性心肌梗死”或“严重冠状动脉粥样硬化性心脏病”的给付标准。
我们对“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。
7. **肾脏切除** 指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实施了至少单侧全肾的切除手术。
部分肾切除手术或因捐赠肾脏而所需的手术不在保障范围内。
8. **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。且未达到本合同所指重大疾病“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 Knodel1 肝纤维化标准达到 4 分。
由酒精或药物滥用而引起的本疾病不在保障范围内。
我们对“病毒性肝炎导致的肝硬化”、“慢性肝功能衰竭”和“肝

叶切除”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。

9. **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。
- （1）脑垂体瘤；
 - （2）脑囊肿；
 - （3）脑动脉瘤、脑血管瘤。
- 我们对“微创颅脑手术”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“植入大脑内分流器”和“脑室腹腔分流术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。**
10. **慢性肝功能衰竭** 指因慢性肝脏疾病导致持续 180 天肝功能衰竭，须满足下列全部条件：
- （1）持续性黄疸，胆红素 $>50\mu\text{mol/L}$ ；
 - （2）白蛋白 $<27\text{g/L}$ ；
 - （3）凝血酶原时间延长 >4 秒。
- 因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。**
- 我们对“病毒性肝炎导致的肝硬化”、“慢性肝功能衰竭”和“肝叶切除”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。**
11. **单耳失聪** 因疾病或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、声导抗检测及听觉诱发电位检测等证实，但未达到本合同所指重大疾病“双耳失聪”的给付标准。
- 申请理赔时，被保险人年龄必须满三周岁以上，并且提供理赔当时的单耳听力丧失诊断及检查证据。**
- 我们对“单耳失聪”、“人工耳蜗植入术”、“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，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。**
12. **人工耳蜗植入术** 由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术，未达到本合同所指重大疾病“双耳失聪”的给付标准，且在植入手术实施之前已经符合下列全部条件：
- （1）双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋；
 - （2）使用相应的听力辅助设备效果不佳。
- 我们对“单耳失聪”、“人工耳蜗植入术”、“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，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。**
13. **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满三周岁以上，并且提供理赔当时的听力严重受损诊断及检查证据。**
- 我们对“单耳失聪”、“人工耳蜗植入术”、“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，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。**

14. **视力严重受损** 指因疾病或者意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，且未达到本合同所指重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一：
- (1) 双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
 - (2) 双眼中较好眼视野半径小于 20 度。
- 申请理赔时，被保险人年龄必须满三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。**
- 因“糖尿病视网膜晚期增生性病变”所致视力严重受损不在保障范围内；**
- 我们对“视力严重受损”、“角膜移植”、“单目失明”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。**
15. **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，但未达到本合同所指重大疾病“双目失明”的给付标准。此手术必须在我们认可的医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
- 我们对“视力严重受损”、“角膜移植”、“单目失明”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。**
16. **单目失明** 指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，但未达到本合同所指重大疾病“双目失明”的给付标准，且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。
- 诊断须在我们认可的医院内由眼科专科医生确认。**
- 申请理赔时，被保险人年龄必须满三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。**
- 我们对“视力严重受损”、“角膜移植”、“单目失明”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。**
17. **心脏瓣膜介入手术** 为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术。
18. **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 15%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 我们对“全身较小面积Ⅲ度烧伤”、“轻度面部烧伤”和“面部重建手术”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责任同时终止。**
19. **特发性肺动脉高压** 指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级Ⅲ级或以上，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但尚未超过

36mmHg。

20. **主动脉内手术（非开胸或开腹手术）** 为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的主动脉内手术，且未达到本合同所指重大疾病“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。**
21. **早期系统性硬皮病** 指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医生明确诊断，未达到本合同所指重大疾病“系统性硬皮病”的标准，并须满足下列所有条件：
(1) 必须是经由我们认可的医院的风湿学专科医生根据美国风湿病学院（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。**
22. **植入心脏起搏器** 因严重心律失常而确实已经实施永久性心脏起搏器的植入手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须在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。
因治疗“III度房室传导阻滞”、“Brugada 综合征”而植入心脏起搏器不在保障范围内。
23. **早期原发性心肌病** 被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件，但未达到本合同所指重大疾病“严重心肌病”的标准：
(1) 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级III级，或其同等级别；
(2) 原发性心肌病的诊断必须由我们认可的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。
24. **双侧睾丸切除术** 指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧睾丸完全切除手术。
因变性手术导致的双侧睾丸完全切除不在保障范围内。部分睾丸切除不在保障范围内。
25. **双侧卵巢切除术** 指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢完全切除手术。
预防性卵巢切除、因变性手术导致的双侧卵巢完全切除不在保障范围内。部分卵巢切除不在保障范围内。
26. **因肾上腺皮质腺瘤切除** 因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际接受了肾上腺切除术治疗，但未达到本合同所指重大疾病

- 肾上腺 病“嗜铬细胞瘤”的给付标准。诊断及治疗均须在我们认可的医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
27. 肝叶切除 指因疾病或意外导致必须以部分肝脏切除术切除最少一整叶左肝脏或一整叶右肝脏。诊断及治疗均须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱及/或因捐赠肝脏而实施的肝脏手术均不在保障范围内。
我们对“病毒性肝炎导致的肝硬化”、“慢性肝功能衰竭”和“肝叶切除”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。
28. 出血性登革热 出血性登革热须出现全部四种症状，包括发高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭（登革热休克综合征即符合 WHO 登革热第Ⅲ级及第Ⅳ级）。出血性登革热的诊断必须由我们认可医院的专科医生证实。
非出血性登革热不在保障范围内。
29. 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。诊断及治疗均须在我们认可的医疗机构内由脑神经科专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
我们对“微创颅脑手术”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“植入大脑内分流器”和“脑室腹腔分流术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。
30. 早期象皮病 指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，但未达到本合同所指重大疾病“丝虫病所致象皮肿”的标准，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的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。
31. 面部重建手术 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，且未达到本合同所指重大疾病“严重面部烧伤”或“严重Ⅲ度烧伤”的给付标准。
因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨骨折或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不受此保障。
我们对“全身较小面积Ⅲ度烧伤”、“轻度面部烧伤”和“面部重建手术”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责任同时终止。
32. 于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术 指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 50%以上）。本病须经国家机关认可的有合法资质的专科医生明确诊断，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/或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。
33. **特定周围动脉疾病的血管介入治疗** 指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗：(1) 为下肢或者上肢供血的动脉；(2) 肾动脉；(3) 肠系膜动脉。
须满足下列全部条件：
(1) 经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到 50% 或者以上；
(2) 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。
此诊断及治疗均须在我们认可的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。
34. **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。
35. **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。
因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。
我们对“微创颅脑手术”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“植入大脑内分流器”和“脑室腹腔分流术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。
36. **脑室腹腔分流术** 指为治疗脑积水，将一组带单向阀门的分流装置置入体内，将脑脊液从脑室分流到腹腔中吸收，以降低脑脊液的压力。手术必须在神经外科专科医生证实植入分流器为医疗所需的情况下进行。
我们对“微创颅脑手术”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“植入大脑内分流器”和“脑室腹腔分流术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。
37. **急性坏死性胰腺炎腹腔镜手术** 指被保险人被确诊为急性坏死性胰腺炎，并实际接受了腹腔镜手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。
因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。
38. **轻度面部烧伤** 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 60%。
我们对“全身较小面积Ⅲ度烧伤”、“轻度面部烧伤”和“面部重建手术”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责任同时终止。
39. **深度昏迷 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他生命维持系统达到 48 小时，且未达到重大疾病“深度昏迷”的赔付标准。
因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

40. **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。**但未达到重大疾病“重症急性坏死性筋膜炎”的标准。**本病须经相关专科医生明确诊断。

〈本页结束〉