



请扫描以查询验证条款

信美相互互联网星辰守护 D 款少儿重大疾病保险条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释凡条款已有约定的，以条款约定为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....1.5
- ❖ 在犹豫期内您若要求解除合同，我们向您无息退还保险费.....7.1
- ❖ 您有解除合同的权利.....7.2

您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同设有等待期.....1.4
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任.....2.1
- ❖ 您应当按时交纳保险费.....4.1
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们.....6.2
- ❖ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....7.2
- ❖ 您有如实告知的义务.....8.4
- ❖ 本合同对疾病进行了明确定义，请您仔细阅读.....9
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....10

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款

条款目录

- | | | |
|-----------------|-----------------|--------------------------|
| 1. 我们保什么 | 7. 如何退保 | 10.1 意外伤害 |
| 1.1 基本保险金额 | 7.1 犹豫期 | 10.2 严重肥胖特定合并症 |
| 1.2 未成年人身故保险金限制 | 7.2 您解除合同的手续及风险 | 10.3 严重继发性脊柱侧弯 |
| 1.3 保险期间 | 8. 其他需要关注的事项 | 10.4 脊柱侧弯矫正手术 |
| 1.4 等待期 | 8.1 合同构成 | 10.5 全残 |
| 1.5 保险责任 | 8.2 合同成立及生效 | 10.6 医院 |
| 2. 我们不保什么 | 8.3 投保年龄 | 10.7 专科医生 |
| 2.1 责任免除 | 8.4 明确说明与如实告知 | 10.8 初次确诊 |
| 3. 我们提供的健康管理服务 | 8.5 我们合同解除权的限制 | 10.9 现金价值 |
| 3.1 健康管理服务 | 8.6 年龄性别错误 | 10.10 周岁 |
| 4. 如何交纳保险费 | 8.7 未还款项 | 10.11 保单周年日 |
| 4.1 保险费的交纳 | 8.8 合同内容变更 | 10.12 遗传性疾病 |
| 4.2 宽限期 | 8.9 联系方式变更 | 10.13 先天性畸形、变形或染色
体异常 |
| 5. 合同效力的中止及恢复 | 8.10 争议处理 | 10.14 特定减重代谢手术 |
| 5.1 效力中止 | 8.11 合同终止 | 10.15 新发恶性肿瘤——重度 |
| 5.2 效力恢复 | 9. 疾病定义 | 10.16 恶性肿瘤——重度复发 |
| 6. 如何领取保险金 | 9.1 重度疾病 | 10.17 恶性肿瘤——重度转移
或扩散 |
| 6.1 受益人 | 9.2 中度疾病 | 10.18 恶性肿瘤——重度仍持
续存在 |
| 6.2 保险事故通知 | 9.3 轻度疾病 | 10.19 重度疾病陪护保险金给 |
| 6.3 保险金申请 | 9.4 特定疾病 | |
| 6.4 保险金给付 | 9.5 罕见疾病 | |
| 6.5 诉讼时效 | 10. 释义 | |

付日	10.34 感染艾滋病病毒或患艾	10.44 TNM 分期
10.20 中度疾病陪护保险金给	滋病	10.45 甲状腺癌的 TNM 分期
付日	10.35 挂床住院	10.46 肢体
10.21 轻度疾病陪护保险金给	10.36 非意外事故所致的整容	10.47 肌力
付日	费用	10.48 语言能力完全丧失
10.22 交费期满日	10.37 滋补类中草药	10.49 严重咀嚼吞咽功能障碍
10.23 我们认可的医疗机构	10.38 保险费约定交纳日	10.50 六项基本日常生活活动
10.24 合理且必需	10.39 复利	10.51 永久不可逆
10.25 药店	10.40 有效身份证件	10.52 美国纽约心脏病学会
10.26 基本医疗保险	10.41 组织病理学检查	(New York Heart
10.27 公费医疗	10.42 保单年度	Association, NYHA)心
10.28 政府主办补充医疗	10.43 《疾病和有关健康问题的	功能状态分级
10.29 毒品	国际统计分类》第十次	10.53 肢体机能完全丧失
10.30 酒后驾驶	修订版(ICD-10)的恶性	
10.31 无合法有效驾驶证驾驶	肿瘤类别及《国际疾病分	
10.32 无合法有效行驶证	类肿瘤学专辑》第三版	
10.33 机动车	(ICD-O-3)	

信美人寿相互保险社

信美相互互联网星辰守护 D 款少儿重大疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指信美人寿相互保险社，“本合同”指您与我们之间订立的“信美相互互联网星辰守护 D 款少儿重大疾病保险合同”，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

1. 我们保什么

这部分讲的是我们提供的保障

-
- | | | |
|-----|-------------|---|
| 1.1 | 基本保险金额 | 本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。 |
| 1.2 | 未成年人身故保险金限制 | 为未成年人投保的人身保险，在被保险人成年之前，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。 |
| 1.3 | 保险期间 | 本合同的保险期间为被保险人终身，自本合同生效日零时开始。 |
| 1.4 | 等待期 | <p>自本合同生效（或最后复效）之日起 180 日（含第 180 日）为等待期。</p> <p>被保险人在等待期内确诊非因意外伤害（见 10.1）导致患有本合同所定义的重度疾病，我们不承担保险责任，但向您无息退还已交纳的本合同的保险费，本合同终止。</p> <p>被保险人在等待期内确诊非因意外伤害导致患有本合同所定义的中度疾病，我们不承担保险责任，中度疾病保险金、首次中度疾病意外保险金、中度疾病豁免保险费、首次中度疾病关爱保险金（若选择投保首次疾病关爱保险金）、首次中度疾病陪护保险金（若选择投保首次疾病陪护保险金）和首次中度疾病保险费补偿金（若选择投保首次疾病保险费补偿金）责任终止，本合同继续有效。</p> <p>被保险人在等待期内确诊非因意外伤害导致患有本合同所定义的轻度疾病，我们不承担保险责任，轻度疾病保险金、首次轻度疾病意外保险金、轻度疾病豁免保险费、首次轻度疾病关爱保险金（若选择投保首次疾病关爱保险金）和首次轻度疾病陪护保险金（若选择投保首次疾病陪护保险金）责任终止，本合同继续有效。</p> <p>被保险人在等待期内确诊患有本合同所定义的严重肥胖特定合并症（见 10.2），我们不承担保险责任，严重肥胖手术关爱保险金责任终止，本合同继续有效。</p> <p>被保险人在等待期内确诊非因意外伤害导致患有本合同所定义的严重继发性脊柱侧弯（见 10.3），我们不承担保险责任，脊柱侧弯矫正手术（见 10.4）关爱保险金责任终止，本合同继续有效。</p> <p>被保险人在等待期内非因意外伤害导致身故或全残（见 10.5）（若选择投保身故或全残保险金），我们不承担保险责任，但向您无息退还已交纳的本合同的保险费，本合同终止。</p> <p>被保险人因意外伤害导致保险事故的无等待期。</p> <p>本合同所定义的重度疾病、中度疾病和轻度疾病分别指载明于本合同“9.1 重</p> |

度疾病”、“9.2 中度疾病”和“9.3 轻度疾病”中的疾病、疾病状态或手术。

- | | | |
|---------|--------------------|--|
| 1.5 | 保险责任 | 本合同的保险责任分为必选责任和可选责任。您可以单独投保必选责任，也可以在投保必选责任的基础上增加可选责任，但不能单独投保可选责任。 |
| 1.5.1 | 必选责任 | 在本合同保险期间内，我们承担下列保险责任： |
| 1.5.1.1 | 首次重度疾病保险金 | <p>被保险人经医院（见 10.6）的专科医生（见 10.7）初次确诊（见 10.8）因意外伤害导致患有本合同所定义的重度疾病（无论一种或多种），或于等待期后经医院的专科医生初次确诊非因意外伤害导致患有本合同所定义的重度疾病（无论一种或多种），我们按本合同的基本保险金额给付首次重度疾病保险金，本项保险责任和身故或全残保险金（若选择投保身故或全残保险金）责任终止，本合同的现金价值（见 10.9）减少至 0。</p> <p>首次重度疾病保险金的给付以一次为限。</p> |
| 1.5.1.2 | 中度疾病保险金 | <p>被保险人经医院的专科医生初次确诊因意外伤害导致患有本合同所定义的中度疾病，或于等待期后经医院的专科医生初次确诊非因意外伤害导致患有本合同所定义的中度疾病，我们按本合同的基本保险金额的 60% 给付中度疾病保险金。</p> <p>每种中度疾病限给付一次，不同中度疾病和轻度疾病累计给付以六次为限，当中度疾病保险金和轻度疾病保险金累计给付达六次时，中度疾病保险金和轻度疾病保险金责任终止。</p> <p>若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故，初次确诊患有本合同所定义的两种或两种以上的中度疾病，我们仅按一种中度疾病给付中度疾病保险金。</p> |
| 1.5.1.3 | 轻度疾病保险金 | <p>被保险人经医院的专科医生初次确诊因意外伤害导致患有本合同所定义的轻度疾病，或于等待期后经医院的专科医生初次确诊非因意外伤害导致患有本合同所定义的轻度疾病，我们按本合同的基本保险金额的 30% 给付轻度疾病保险金。</p> <p>每种轻度疾病限给付一次，不同中度疾病和轻度疾病累计给付以六次为限，当中度疾病保险金和轻度疾病保险金累计给付达六次时，中度疾病保险金和轻度疾病保险金责任终止。</p> <p>若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故，初次确诊患有本合同所定义的两种或两种以上的轻度疾病，我们仅按一种轻度疾病给付轻度疾病保险金。</p> |
| 1.5.1.4 | 首次重度疾病意外保险金 | <p>被保险人符合首次重度疾病保险金的给付条件，且该重度疾病因意外伤害导致的，我们在给付首次重度疾病保险金的同时，按本合同的基本保险金额的 50% 给付首次重度疾病意外保险金，本项保险责任终止。</p> <p>若被保险人于等待期后经医院的专科医生初次确诊非因意外伤害导致患有本合同所定义的重度疾病，我们给付首次重度疾病保险金后，不再承担给付首次重度疾病意外保险金的责任，本项保险责任终止。</p> <p>首次重度疾病意外保险金的给付以一次为限。</p> |

- 1.5.1.5 首次中度疾病意外保险金** 被保险人**首次符合中度疾病保险金的给付条件**，且该中度疾病因意外伤害导致的，我们在给付中度疾病保险金的同时，按本合同的基本保险金额的 30% 给付首次中度疾病意外保险金，本项保险责任终止。
- 若被保险人于等待期后经医院的专科医生初次确诊非因意外伤害导致患有本合同所定义的中度疾病，我们给付中度疾病保险金后，不再承担给付首次中度疾病意外保险金的责任，本项保险责任终止。
- 首次中度疾病意外保险金的给付以一次为限。
- 1.5.1.6 首次轻度疾病意外保险金** 被保险人**首次符合轻度疾病保险金的给付条件**，且该轻度疾病因意外伤害导致的，我们在给付轻度疾病保险金的同时，按本合同的基本保险金额的 15% 给付首次轻度疾病意外保险金，本项保险责任终止。
- 若被保险人于等待期后经医院的专科医生初次确诊非因意外伤害导致患有本合同所定义的轻度疾病，我们给付轻度疾病保险金后，不再承担给付首次轻度疾病意外保险金的责任，本项保险责任终止。
- 首次轻度疾病意外保险金的给付以一次为限。
- 1.5.1.7 重度疾病豁免保险费** 被保险人经医院的专科医生初次确诊因意外伤害导致患有本合同所定义的重度疾病，或于等待期后经医院的专科医生初次确诊非因意外伤害导致患有本合同所定义的重度疾病，我们豁免前述重度疾病确诊日之后的各期保险费（不包含被保险人初次确诊重度疾病之日及以前所欠交的保险费及利息）。我们视豁免的保险费为已缴纳的保险费。
- 保险费豁免开始后，我们将不接受关于本合同保险费交费方式的变更申请。
- 1.5.1.8 中度疾病豁免保险费** 被保险人经医院的专科医生初次确诊因意外伤害导致患有本合同所定义的中度疾病，或于等待期后经医院的专科医生初次确诊非因意外伤害导致患有本合同所定义的中度疾病，我们豁免前述中度疾病确诊日之后的各期保险费（不包含被保险人初次确诊中度疾病之日及以前所欠交的保险费及利息）。我们视豁免的保险费为已缴纳的保险费。
- 保险费豁免开始后，我们将不接受关于本合同保险费交费方式的变更申请。
- 1.5.1.9 轻度疾病豁免保险费** 被保险人经医院的专科医生初次确诊因意外伤害导致患有本合同所定义的轻度疾病，或于等待期后经医院的专科医生初次确诊非因意外伤害导致患有本合同所定义的轻度疾病，我们豁免前述轻度疾病确诊日之后的各期保险费（不包含被保险人初次确诊轻度疾病之日及以前所欠交的保险费及利息）。我们视豁免的保险费为已缴纳的保险费。
- 保险费豁免开始后，我们将不接受关于本合同保险费交费方式的变更申请。
- 1.5.1.10 首次特定疾病保险金** 被保险人经医院的专科医生初次确诊因意外伤害导致患有本合同所定义的特定疾病（无论一种或多种），或于等待期后经医院的专科医生初次确诊非因意外伤害导致患有本合同所定义的特定疾病（无论一种或多种），**且符合首次重度疾病保险金、多次重度疾病保险金（若选择投保多次重度疾病保险金）或恶性肿瘤——重度额外给付保险金（若选择投保恶性肿瘤——重度额外给付保险金）的给付条件**，我们在给付首次重度疾病保险金、多次重度疾病保险金（若选择投保多次重度疾病保险金）或恶性肿瘤——重度额外给付保险金（若选择投保

恶性肿瘤——重度额外给付保险金)的同时,按本合同的基本保险金额的120%给付首次特定疾病保险金,本项保险责任终止。

若您未选择投保多次重度疾病保险金、恶性肿瘤——重度额外给付保险金,且我们给付首次重度疾病保险金所对应的重度疾病不是特定疾病的,我们给付首次重度疾病保险金后,不再承担给付首次特定疾病保险金的责任,本项保险责任终止。

首次特定疾病保险金的给付以一次为限。

本合同所定义的特定疾病指载明于本合同“9.4 特定疾病”中的疾病、疾病状态或手术。

- 1.5.1.11 首次罕见疾病保险金** 被保险人经医院的专科医生初次确诊因意外伤害导致患有本合同所定义的罕见疾病(无论一种或多种),或于等待期后经医院的专科医生初次确诊非因意外伤害导致患有本合同所定义的罕见疾病(无论一种或多种),且符合首次重度疾病保险金或多次重度疾病保险金(若选择投保多次重度疾病保险金)的给付条件,我们在给付首次重度疾病保险金或多次重度疾病保险金(若选择投保多次重度疾病保险金)的同时,按本合同的基本保险金额的200%给付首次罕见疾病保险金,本项保险责任终止。

若您未选择投保多次重度疾病保险金,且我们给付首次重度疾病保险金所对应的重度疾病不是罕见疾病的,我们给付首次重度疾病保险金后,不再承担给付首次罕见疾病保险金的责任,本项保险责任终止。

首次罕见疾病保险金的给付以一次为限。

本合同所定义的罕见疾病指载明于本合同“9.5 罕见疾病”中的疾病、疾病状态或手术。

- 1.5.1.12 卵圆孔未闭关爱保险金** 被保险人于年满60周岁(见10.10)后的首个保单周年日(见10.11)之前(不含当日)符合首次重度疾病保险金的给付条件,且该重度疾病因卵圆孔未闭导致的,我们在给付首次重度疾病保险金的同时,按本合同的基本保险金额的30%给付卵圆孔未闭关爱保险金,本项保险责任终止。

若我们给付首次重度疾病保险金所对应的重度疾病非因卵圆孔未闭导致,我们给付首次重度疾病保险金后,不再承担给付卵圆孔未闭关爱保险金的责任,本项保险责任终止。

卵圆孔未闭关爱保险金的给付以一次为限。

卵圆孔未闭导致被保险人首次患有本合同所定义的重度疾病的,我们给付首次重度疾病保险金和卵圆孔未闭关爱保险金不受本合同“1.5 保险责任”中“特别注意事项(3)”和“2.1 责任免除”中“遗传性疾病(见10.12),先天性畸形、变形或染色体异常(见10.13)”的限制。

- 1.5.1.13 严重肥胖手术关爱保险金** 被保险人于等待期后、年满18周岁后的首个保单周年日之前(不含当日),经医院的专科医生初次确诊患有本合同所定义的严重肥胖特定合并症并接受特定减重代谢手术(见10.14),我们按本合同的基本保险金额的30%给付严重肥胖手术关爱保险金,本项保险责任终止。

严重肥胖手术关爱保险金的给付以一次为限。

- 1.5.1.14 脊柱侧弯矫正手术关爱保险金** 被保险人于年满 18 周岁后的首个保单周年日之前（不含当日），经医院的专科医生初次确诊因意外伤害导致患有本合同所定义的严重继发性脊柱侧弯并接受脊柱侧弯矫正手术或于等待期后经医院的专科医生初次确诊非因意外伤害导致患有本合同所定义的严重继发性脊柱侧弯并接受脊柱侧弯矫正手术，我们按本合同的基本保险金额的 30% 给付脊柱侧弯矫正手术关爱保险金，本项保险责任终止。
- 脊柱侧弯矫正手术关爱保险金的给付以一次为限。**
- 1.5.2 可选责任** 您可选择投保下列可选责任，您所选择投保的保险责任将在保险单上载明。在本合同保险期间内，我们承担您所选择的相应保险责任。
- 若您未选择投保可选责任，我们不承担下列可选责任。**
- 1.5.2.1 多次重度疾病保险金** 多次重度疾病保险金责任包括第二次重度疾病保险金、第三次重度疾病保险金、第四次重度疾病保险金、特定疾病额外给付保险金和罕见疾病额外给付保险金。
- 第二次重度疾病保险金** 若我们已给付首次重度疾病保险金，自首次重度疾病保险金所对应的重度疾病确诊之日起满 365 日后（不含第 365 日），被保险人经医院的专科医生初次确诊患有该重度疾病外的其他本合同所定义的重度疾病（无论一种或多种），我们按本合同的基本保险金额的 120% 给付第二次重度疾病保险金，第二次重度疾病保险金责任终止。
- 第二次重度疾病保险金的给付以一次为限。**
- 第三次重度疾病保险金** 若我们已给付第二次重度疾病保险金，自第二次重度疾病保险金所对应的重度疾病确诊之日起满 365 日后（不含第 365 日），被保险人经医院的专科医生初次确诊患有前述两次确诊的重度疾病外的其他本合同所定义的重度疾病（无论一种或多种），我们按本合同的基本保险金额的 140% 给付第三次重度疾病保险金，第三次重度疾病保险金责任终止。
- 第三次重度疾病保险金的给付以一次为限。**
- 第四次重度疾病保险金** 若我们已给付第三次重度疾病保险金，自第三次重度疾病保险金所对应的重度疾病确诊之日起满 365 日后（不含第 365 日），被保险人经医院的专科医生初次确诊患有前述三次确诊的重度疾病外的其他本合同所定义的重度疾病（无论一种或多种），我们按本合同的基本保险金额的 180% 给付第四次重度疾病保险金，多次重度疾病保险金责任终止。
- 第四次重度疾病保险金的给付以一次为限。**
- 特定疾病额外给付保险金** 若我们已给付首次特定疾病保险金，被保险人经医院的专科医生初次确诊患有首次特定疾病保险金所对应的特定疾病外的其他本合同所定义的特定疾病（无论一种或多种），且符合**第二次重度疾病保险金、第三次重度疾病保险金或第四次重度疾病保险金的给付条件**，我们在给付对应的第二次重度疾病保险金、第三次重度疾病保险金或第四次重度疾病保险金的同时，按本合同的基本保险金额的 120% 给付特定疾病额外给付保险金。
- 每种特定疾病限给付一次。**

罕见疾病额外给付保险金	若我们已给付首次罕见疾病保险金，被保险人经医院的专科医生初次确诊患有首次罕见疾病保险金所对应的罕见疾病外的其他本合同所定义的罕见疾病（无论一种或多种），且符合第二次重度疾病保险金、第三次重度疾病保险金或第四次重度疾病保险金的给付条件，我们在给付对应的第二次重度疾病保险金、第三次重度疾病保险金或第四次重度疾病保险金的同时，按本合同的基本保险金额的 200% 给付罕见疾病额外给付保险金。 每种罕见疾病限给付一次。
1.5.2.2 首次疾病关爱保险金	首次疾病关爱保险金责任包括首次重度疾病关爱保险金、首次中度疾病关爱保险金和首次轻度疾病关爱保险金。
首次重度疾病关爱保险金	被保险人于年满 60 周岁后的首个保单周年日之前（不含当日）符合首次重度疾病保险金的给付条件的，我们在给付首次重度疾病保险金的同时，按本合同的基本保险金额给付首次重度疾病关爱保险金，首次重度疾病关爱保险金责任终止。 首次重度疾病关爱保险金的给付以一次为限。
首次中度疾病关爱保险金	被保险人于年满 60 周岁后的首个保单周年日之前（不含当日）首次符合中度疾病保险金的给付条件的，我们在给付中度疾病保险金的同时，按本合同的基本保险金额的 50% 给付首次中度疾病关爱保险金，首次中度疾病关爱保险金责任终止。 首次中度疾病关爱保险金的给付以一次为限。
首次轻度疾病关爱保险金	被保险人于年满 60 周岁后的首个保单周年日之前（不含当日）首次符合轻度疾病保险金的给付条件的，我们在给付轻度疾病保险金的同时，按本合同的基本保险金额的 10% 给付首次轻度疾病关爱保险金，首次轻度疾病关爱保险金责任终止。 首次轻度疾病关爱保险金的给付以一次为限。
1.5.2.3 身故或全残保险金	身故或全残保险金责任包括身故保险金和全残保险金。
身故保险金	被保险人因意外伤害导致身故，或于等待期后非因意外伤害导致身故，我们按如下数额给付身故保险金，本合同终止。 （1）如果被保险人于年满 18 周岁后的首个保单周年日之前（不含当日）身故，身故保险金的数额等于被保险人身故时您已交纳的本合同的保险费数额； （2）如果被保险人于年满 18 周岁后的首个保单周年日之后（含当日）身故，身故保险金的数额等于本合同的基本保险金额。
全残保险金	被保险人因意外伤害导致全残，或于等待期后非因意外伤害导致全残，我们按如下数额给付全残保险金，本合同终止。 （1）如果被保险人于年满 18 周岁后的首个保单周年日之前（不含当日）全残，全残保险金的数额等于被保险人确定全残时您已交纳的本合同的保险费数额；

(2) 如果被保险人于年满 18 周岁后的首个保单周年日之后(含当日)全残,全残保险金的数额等于本合同的基本保险金额。

对本合同首次重度疾病保险金、身故保险金和全残保险金,我们仅给付其中一项。

1.5.2.4 恶性肿瘤——重度额外给付保险金 恶性肿瘤——重度额外给付保险金包括首次恶性肿瘤——重度额外给付保险金、第二次恶性肿瘤——重度额外给付保险金、第三次恶性肿瘤——重度额外给付保险金和第四次及以后恶性肿瘤——重度额外给付保险金。

首次恶性肿瘤——重度额外给付保险金 若我们已给付首次重度疾病保险金,且首次重度疾病保险金所对应的重度疾病为“恶性肿瘤——重度”,自该重度疾病确诊之日起满 365 日后(不含第 365 日),被保险人经医院的专科医生再次确诊符合本合同所定义的恶性肿瘤——重度状态,我们按本合同的基本保险金额的 40%给付首次恶性肿瘤——重度额外给付保险金,首次恶性肿瘤——重度额外给付保险金责任终止。

若我们已给付首次重度疾病保险金,且首次重度疾病保险金所对应的重度疾病非“恶性肿瘤——重度”,自该重度疾病确诊之日起满 180 日后(不含第 180 日),被保险人经医院的专科医生初次确诊患有本合同所定义的“恶性肿瘤——重度”,我们按本合同的基本保险金额的 40%给付首次恶性肿瘤——重度额外给付保险金,首次恶性肿瘤——重度额外给付保险金责任终止。

首次恶性肿瘤——重度额外给付保险金的给付以一次为限。

第二次恶性肿瘤——重度额外给付保险金 若我们已给付首次恶性肿瘤——重度额外给付保险金,自上一次确诊符合恶性肿瘤——重度状态之日或确诊“恶性肿瘤——重度”之日起满 365 日后(不含第 365 日),被保险人经医院的专科医生再次确诊符合本合同所定义的恶性肿瘤——重度状态,我们按本合同的基本保险金额的 50%给付第二次恶性肿瘤——重度额外给付保险金,第二次恶性肿瘤——重度额外给付保险金责任终止。

第二次恶性肿瘤——重度额外给付保险金的给付以一次为限。

第三次恶性肿瘤——重度额外给付保险金 若我们已给付第二次恶性肿瘤——重度额外给付保险金,自上一次确诊符合恶性肿瘤——重度状态之日起满 365 日后(不含第 365 日),被保险人经医院的专科医生再次确诊符合本合同所定义的恶性肿瘤——重度状态,我们按本合同的基本保险金额的 30%给付第三次恶性肿瘤——重度额外给付保险金,第三次恶性肿瘤——重度额外给付保险金责任终止。

第三次恶性肿瘤——重度额外给付保险金的给付以一次为限。

第四次及以后恶性肿瘤——重度额外给付保险金 若我们已给付第三次恶性肿瘤——重度额外给付保险金,自上一次确诊符合恶性肿瘤——重度状态之日起每满 3 年,被保险人经医院的专科医生再次确诊符合本合同所定义的恶性肿瘤——重度状态,我们按本合同的基本保险金额的 50%给付第四次及以后恶性肿瘤——重度额外给付保险金。

上述“再次确诊符合本合同所定义的恶性肿瘤——重度状态”包括以下情况:

(1) 确诊与上一次恶性肿瘤——重度无关的新发恶性肿瘤——重度(见 10.15);

- (2) 上一次恶性肿瘤——**重度复发** (见 10.16);
- (3) 上一次恶性肿瘤——**重度转移或扩散** (见 10.17);
- (4) 上一次恶性肿瘤——**重度仍持续存在** (见 10.18)。

1.5.2.5	首次疾病陪护保险金	首次疾病陪护保险金包括首次重度疾病陪护保险金、首次中度疾病陪护保险金和首次轻度疾病陪护保险金。
	首次重度疾病陪护保险金	被保险人于年满 30 周岁后的首个保单周年日之前 (不含当日) 符合首次重度疾病保险金的给付条件的, 我们在给付首次重度疾病保险金的同时及之后每个重度疾病陪护保险金给付日 (见 10.19), 按本合同的基本保险金额的 5% 给付首次重度疾病陪护保险金。若被保险人身故, 我们不再承担给付首次重度疾病陪护保险金的责任。 我们累计给付首次重度疾病陪护保险金的次数以六次为限。当我们累计给付的首次重度疾病陪护保险金的次数达到六次时, 首次重度疾病陪护保险金责任终止。
	首次中度疾病陪护保险金	被保险人于年满 30 周岁后的首个保单周年日之前 (不含当日) 首次符合中度疾病保险金的给付条件的, 我们在给付中度疾病保险金的同时及之后每个中度疾病陪护保险金给付日 (见 10.20), 按本合同的基本保险金额的 2% 给付首次中度疾病陪护保险金。若被保险人身故, 我们不再承担给付首次中度疾病陪护保险金的责任。 我们累计给付首次中度疾病陪护保险金的次数以六次为限。当我们累计给付的首次中度疾病陪护保险金的次数达到六次时, 首次中度疾病陪护保险金责任终止。
	首次轻度疾病陪护保险金	被保险人于年满 30 周岁后的首个保单周年日之前 (不含当日) 首次符合轻度疾病保险金的给付条件的, 我们在给付轻度疾病保险金的同时及之后每个轻度疾病陪护保险金给付日 (见 10.21), 按本合同的基本保险金额的 1% 给付首次轻度疾病陪护保险金。若被保险人身故, 我们不再承担给付首次轻度疾病陪护保险金的责任。 我们累计给付首次轻度疾病陪护保险金的次数以六次为限。当我们累计给付的首次轻度疾病陪护保险金的次数达到六次时, 首次轻度疾病陪护保险金责任终止。
1.5.2.6	首次疾病保险费补偿金	首次疾病保险费补偿金包括首次重度疾病保险费补偿金和首次中度疾病保险费补偿金。
	首次重度疾病保险费补偿金	被保险人于本合同交费期满日 (见 10.22) 后的首个保单周年日之前 (不含当日) 符合首次重度疾病保险金的给付条件的, 我们在给付首次重度疾病保险金的同时, 按该重度疾病初次确诊时您已交纳的本合同的保险费数额给付首次重度疾病保险费补偿金, 首次疾病保险费补偿金责任终止。 首次重度疾病保险费补偿金的给付以一次为限。
	首次中度疾病保险费补偿金	被保险人于本合同交费期满日后的首个保单周年日之前 (不含当日) 首次符合中度疾病保险金的给付条件 的, 我们在给付中度疾病保险金的同时, 按该中度

疾病初次确诊时您已交纳的本合同的保险费数额给付首次中度疾病保险费补偿金，首次疾病保险费补偿金责任终止。

首次中度疾病保险费补偿金的给付以一次为限。

对本合同首次重度疾病保险费补偿金和首次中度疾病保险费补偿金，我们仅给付其中一项。

1.5.2.7 重度疾病后中高端医疗保险金

被保险人于年满 30 周岁后的首个保单周年日之前（不含当日）符合**首次重度疾病保险金的给付条件**的，自该重度疾病初次确诊之日起，被保险人因遭受意外伤害或疾病在我们认可的**医疗机构**（见 10.23）接受门急诊或住院治疗，由此发生的**合理且必需**（见 10.24）的医疗费用（包括经我们认可的医疗机构的医生开具处方在**药店**（见 10.25）发生的合理且必需的药品费和医疗器械费），我们按以下约定承担保险责任：

（1）赔付限额

重度疾病后中高端医疗保险金首年的赔付金额以本合同的基本保险金额的 50%为限，保险期间内的累计赔付金额以本合同的基本保险金额为限。

其中，重度疾病后中高端医疗保险金首年是指自首次重度疾病保险金所对应的重度疾病初次确诊之日起的 365 日内（含第 365 日）。

（2）给付比例

若被保险人就诊时经**基本医疗保险**（见 10.26）、**公费医疗**（见 10.27）或**政府主办补充医疗**（见 10.28）结算，则给付比例为 100%。**若被保险人就诊时未经基本医疗保险、公费医疗或政府主办补充医疗结算，则给付比例为 80%，**但若被保险人在我们认可的医疗机构中二级及以上公立医院特需部、VIP 部、国际部或国际医疗中心、非基本医疗保险或公费医疗定点医疗机构就诊，被保险人因就诊的医疗机构无法进行基本医疗保险、公费医疗或政府主办补充医疗结算而未进行结算的，给付比例仍为 100%。

（3）计算方法

一次就诊应给付的保险金 = （当次就诊发生的本合同保险责任范围内的医疗费用 - 被保险人已通过其他途径（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗、商业保险等）获得的医疗费用补偿） × 给付比例

（4）补偿原则

我们在向受益人给付重度疾病后中高端医疗保险金时，若被保险人发生的保险责任范围内的医疗费用已通过其他途径（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗、商业保险等）获得了补偿，且其他途径的补偿金额与我们按本合同上述约定计算出的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，我们将按被保险人实际发生的医疗费用扣除从其他途径获得的补偿金额后的余额向受益人给付重度疾病后中高端医疗保险金，即从包括本合同在内的各种途径获得的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

当我们累计给付的重度疾病后中高端医疗保险金达到本合同的基本保险金额

时，本项保险责任终止。

特别注意事项 （1）若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故同时初次确诊患有本合同所定义的重度疾病、中度疾病或轻度疾病，我们仅按其中金额最高的一项承担保险责任。

（2）若我们已按本合同的约定给付了首次重度疾病保险金、多次重度疾病保险金（若选择投保多次重度疾病保险金）和恶性肿瘤——重度额外给付保险金（若选择投保恶性肿瘤——重度额外给付保险金）的其中一项或多项，自首次重度疾病保险金、多次重度疾病保险金或恶性肿瘤——重度额外给付保险金所对应的重度疾病确诊之日起（含当日），被保险人确诊本合同附表《重度疾病及中度疾病和轻度疾病除外对应表》中与该重度疾病同组的中度疾病或轻度疾病，我们对该中度疾病和轻度疾病不再承担保险责任。

对于本合同附表《重度疾病及中度疾病和轻度疾病除外对应表》中同组的重度疾病和中度疾病，若重度疾病的初次确诊日期在中度疾病的初次确诊日期之前或两者同时确诊，且我们已实际给付该种中度疾病对应的保险金的，则我们届时在给付该种重度疾病对应的保险金时，须扣除我们已给付的该种中度疾病对应的保险金。

对于本合同附表《重度疾病及中度疾病和轻度疾病除外对应表》中同组的重度疾病和轻度疾病，若重度疾病的初次确诊日期在轻度疾病的初次确诊日期之前或两者同时确诊，且我们已实际给付该种轻度疾病对应的保险金的，则我们届时在给付该种重度疾病对应的保险金时，须扣除我们已给付的该种轻度疾病对应的保险金。

（3）除本合同“9.1 重度疾病”中另有约定外，满足下列所有条件的，我们给付首次重度疾病保险金、首次重度疾病意外保险金、多次重度疾病保险金（若选择投保多次重度疾病保险金）、首次重度疾病关爱保险金（若选择投保首次疾病关爱保险金）、恶性肿瘤——重度额外给付保险金（若选择投保恶性肿瘤——重度额外给付保险金）、首次重度疾病陪护保险金（若选择投保首次疾病陪护保险金）、首次重度疾病保险费补偿金（若选择投保首次疾病保险费补偿金）、重度疾病后中高端医疗保险金（若选择投保重度疾病后中高端医疗保险金）不受本合同“2.1 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：

- ① 被保险人经医院的专科医生初次确诊因意外伤害导致患有本合同所定义的重度疾病或于等待期后经医院的专科医生初次确诊非因意外伤害导致患有本合同所定义的重度疾病时已年满 3 周岁；
- ② 被保险人初次确诊导致其患有重度疾病的“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”时已年满 3 周岁；
- ③ 被保险人投保前不存在未如实告知的“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”。

2.

我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况

2.1 责任免除

因下列第（1）至第（9）项情形之一导致被保险人发生本合同所定义的疾病的，我们不承担给付保险金的责任，且不豁免保险费；因下列第（1）至第（9）项情形之一导致被保险人发生医疗费用的，我们不承担给付重度疾病后中高端医疗保险金的责任；因下列第（1）至第（7）项情形之一导致被保险人身故或全残的（若选择投保身故或全残保险金），我们不承担给付身故或全残保险金的责任：

- （1）您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，或本合同生效（或最后复效）之日起2年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （4）被保险人服用、吸食或注射毒品（见10.29）；
- （5）被保险人酒后驾驶（见10.30）、无合法有效驾驶证驾驶（见10.31），或驾驶无合法有效行驶证（见10.32）的机动车（见10.33）；
- （6）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （7）核爆炸、核辐射或核污染；
- （8）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见10.34），但本合同另有约定的除外；
- （9）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常，但本合同另有约定的除外。

因上述第（1）项情形导致被保险人全残或发生本合同所定义的疾病的，本合同终止，我们向被保险人给付本合同终止时的现金价值。

因上述第（1）项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向投保人以外的被保险人的继承人给付本合同终止时的现金价值。

因上述第（2）至第（9）项中任一情形导致被保险人发生本合同所定义的疾病的，本合同终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。

因上述第（2）至第（7）项中任一情形导致被保险人身故或全残的，本合同终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。

被保险人发生的下列费用，我们不承担给付重度疾病后中高端医疗保险金的责任：

- （1）被保险人不符合入院标准、挂床住院（见10.35）、应当出院而拒不出院（从我们认可的医疗机构确定符合出院条件之日起）或未到达我们认可的医疗机构就诊（即他人代诊、冒名住院）产生的费用；
- （2）接受未经科学或医疗认可的实验性或研究性治疗及其导致的后果产生的费用；
- （3）采用未被中华人民共和国主管部门批准的治疗所发生的费用；未获得中华人民共和国主管部门许可或批准的药品或器械的费用；
- （4）预防、休养、疗养、健康体检、保健性等非疾病治疗类的费用；
- （5）未经医生开具处方自行购买药品、器械、设备产生的费用；
- （6）非意外事故所致的整容费用（见10.36）；

- (7) 保健品、膳食补充剂、药妆、戒烟药物、食欲抑制剂、头发再生药物、抗光老化药物、美容用品、大剂量维生素、维他命、**滋补类中草药**（见 10.37）、膏方的费用，以及中草药代加工成粉剂、药丸、胶囊、胶或其他制剂发生的加工费。

3. 我们提供的健康管理服务

这部分讲的是我们提供的健康管理服务

- 3.1 **健康管理服务** 在被保险人年满 18 周岁后的首个保单周年日之前（不含当日），我们为被保险人提供如下健康管理服务：

- （1） 健康咨询；
- （2） 就医服务。

健康管理服务的详细内容详见健康管理服务手册。

我们会根据服务内容的变更或扩展对健康管理服务手册进行调整，健康管理服务手册以我们官网（www.trustlife.com）上最新公布的为准。

4. 如何交纳保险费

这部分讲的是您应当按时交纳保险费，以及未按时交纳的影响

- 4.1 **保险费的交纳** 本合同的交费方式和交费期间由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。您应当在每个**保险费约定交纳日**（见 10.38）交纳保险费。

- 4.2 **宽限期** 分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，如果您到期未交纳续期保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为保险费交纳的宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费。

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

5. 合同效力的中止及恢复

这部分讲的是保险合同中止的影响，以及您如何恢复已中止的合同的效力

- 5.1 **效力中止** 在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

- 5.2 **效力恢复** 您可以申请恢复合同效力，经您与我们协商并达成协议，自您补交保险费及利息之日起，合同效力恢复。利息按照我们公布的保单贷款利率按**复利**（见 10.39）计算。

自本合同效力中止之日起满 2 年您与我们未达成协议的，我们有权解除合同。我们解除本合同的，向您退还中止之日本合同的现金价值。

6. 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金

- 6.1 **受益人** 除另有约定外，除身故保险金外的其他保险金受益人为被保险人本人。

您或被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

您或被保险人在被保险人身故前可以变更身故保险金受益人、受益顺序或受益份额，但须以我们认可的方式通知我们。我们将及时出具批单，变更的生效时间以批单中载明的时间为准。

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

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以依法由其监护人指定和变更身故保险金受益人。

被保险人身故后，有下列情形之一的，身故保险金作为被保险人的遗产，由我们依照被保险人身故时现行有效的关于继承的法律法规履行给付身故保险金的义务：

- （1）没有指定身故保险金受益人的，或身故保险金受益人指定不明无法确定的；
- （2）身故保险金受益人先于被保险人身故，没有其他身故保险金受益人的；
- （3）身故保险金受益人依法丧失受益权或放弃受益权，没有其他身故保险金受益人的。

身故保险金受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定身故保险金受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人死亡、伤残、疾病的，或故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

6.2 保险事故通知 您或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。**故意或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应当及时知道保险事故发生或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。

6.3 保险金申请 在申请保险金或申请豁免保险费时，请按照下列方式办理：

全残保险金申请 全残保险金受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：

- （1）申请人的**有效身份证件**（见 10.40）；
- （2）由双方认可的医疗机构或有资质的专业鉴定机构出具的被保险人残疾程度的资料或身体残疾程度鉴定书；
- （3）与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

身故保险金申请 身故保险金受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：

- （1）申请人的有效身份证件；
- （2）国务院卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他有权机构出具的

被保险人的死亡证明；

(3) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

重度疾病后中高端医疗保险金申请 重度疾病后中高端医疗保险金受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：

- (1) 申请人的有效身份证件；
- (2) 我们认可的医疗机构出具的被保险人的疾病诊断证明书，以及与该疾病诊断相关的住院病历、门急诊病历、病理检查、血液检查、影像学报告及其他科学方法检验报告；
- (3) 我们认可的医疗机构出具的被保险人的医疗费用发票、医疗费用明细清单，我们留存其原件；
- (4) 申请药店发生的药品费和医疗器械费，还需提供我们认可的医疗机构出具的处方及药店出具的药品费和医疗器械费的发票、费用明细清单；
- (5) 如果已经从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证原件；
- (6) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

除身故或全残保险金和重度疾病后中高端医疗保险金外的其他保险金申请或豁免保险费申请 除身故或全残保险金外的其他保险金受益人作为申请人须填写领取保险金申请书、被保险人作为豁免保险费申请人须填写豁免保险费申请书，并须提供下列证明和资料的原件：

- (1) 申请人的有效身份证件；
- (2) 由医院专科医生出具的被保险人的疾病诊断证明书，以及由医院出具的与该疾病诊断证明书相关的**组织病理学检查**（见 10.41）、血液检验及其他科学方法检验报告；
- (3) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

特别注意事项 受益人申请保险金时，我们若有疑义，我们可以委托相关鉴定机构对被保险人的身体予以鉴定。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其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的证明和资料。

6.4 保险金给付 我们在收到领取保险金申请书及本合同约定的证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款约定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们确定的利率按复利计算，且我们确定的利率不低于中国人民银行一年期居民定期储蓄存款利率。对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 1 个工作日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到领取保险金申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，将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。

- 6.5 **诉讼时效** 权利人向我们申请给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

7. **如何退保**

这部分讲的是您可以随时申请退保，犹豫期后退保会有损失

- 7.1 **犹豫期** 自您签收本合同之日起 15 日内为犹豫期。在此期间请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将向您无息退还保险费。

解除本合同时，您须填写解除合同申请书，并提供您的有效身份证件。**自我们收到解除合同申请书时起，本合同即被解除。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。**

- 7.2 **您解除合同的手续及风险** 如果您在犹豫期后要求解除本合同，请填写解除合同申请书并提供您的有效身份证件。

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

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

8. **其他需要关注的事项**

这部分讲的是您应当注意的其他事项

- 8.1 **合同构成** 本合同包括本保险条款、保险单、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。

- 8.2 **合同成立及生效** 您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。本合同的成立日、生效日以保险单载明的日期为准。本合同生效，我们开始承担保险责任。**保单年度**（见 10.42）、保单周年日、保险费约定交纳日均依据本合同的生效日为基础进行计算。

- 8.3 **投保年龄** 投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以周岁计算。

- 8.4 **明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应当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或保险单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口头形式向您作出明确说明，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。

我们会就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或因重大过失未履行前款约定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或提高保险费率的，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，但应当向您退还保险费。

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

- 8.5 **我们合同解除权的限制** 前款约定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 8.6 **年龄性别错误** 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- （1）您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合我们规定的投保年龄限制的，我们有权解除本合同。对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的约定；
- （2）您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按照实交保险费和应交保险费的比例给付；
- （3）您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们向您无息退还多收的保险费。
- 8.7 **未还款项** 我们在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费时，如果您有欠交的保险费或其他未还清款项，我们在扣除上述各项欠款及应付利息后给付。
- 8.8 **合同内容变更** 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们出具批单，或由您与我们订立书面的变更协议。
- 8.9 **联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、邮箱或联系电话等联系方式变更时，请以书面形式或双方认可的其他形式及时通知我们。如果您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，**我们按本合同载明的最后住所、通讯地址或邮箱发送的有关通知，均视为已送达给您。**
- 8.10 **争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。
- 8.11 **合同终止** 发生下列情况之一时，本合同终止：
- （1）被保险人身故；
- （2）在本合同有效期内解除本合同；
- （3）本合同所有责任终止；
- （4）因本合同其他条款约定情形而终止。

9. 疾病定义

这部分是对本合同所保障的疾病进行了定义

9.1 重度疾病

本合同所定义的重度疾病指如下约定的疾病、疾病状态或手术，共有 130 种。其中第 1 至第 28 种重度疾病为中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》（以下简称“规范”）规定的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致，第 29 至第 130 种重度疾病为“规范”规定范围之外的疾病。被保险人确诊如下重度疾病必须经医院的专科医生明确诊断。

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。

9.1.1 恶性肿瘤——重度

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）（见 10.43）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

- （1）ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：
 - a) 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
 - b) 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；
- （2）TNM 分期（见 10.44）为 I 期或更轻分期的甲状腺癌（见 10.45 甲状腺癌的 TNM 分期）；
- （3）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
- （4）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
- （5）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （6）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- （7）未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 <10/50HPF 和 ki-67 ≤ 2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

9.1.2 较重急性心肌梗死

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

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

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

考值上限的 2 倍（含）以上；

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

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

（5）影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；

（6）出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

9.1.3 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，仍遗留下至少一种障碍：

（1）一肢（含）以上**肢体**（见 10.46）**肌力**（见 10.47）2 级（含）以下；

（2）**语言能力完全丧失**（见 10.48），或**严重咀嚼吞咽功能障碍**（见 10.49）；

（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 10.50）中的三项或三项以上。

9.1.4 重大器官移植术或造血干细胞移植术 重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的移植手术。

9.1.5 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术） 指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

9.1.6 严重慢性肾衰竭 指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

9.1.7 多个肢体缺失 指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

9.1.8 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。

- 9.1.9 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）。
- 9.1.10 严重慢性肝衰竭** 指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，**且须满足下列全部条件：**
- （1）持续性黄疸；
 - （2）腹水；
 - （3）肝性脑病；
 - （4）充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。
- 因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。**
- 9.1.11 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症** 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下述至少一种障碍：
- （1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
 - （2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
 - （3）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；
 - （4）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 9.1.12 深度昏迷** 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS，Glasgow Coma Scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统 96 小时以上。
- 因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。**
- 9.1.13 双耳失聪——3 周岁始理赔** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（见 10.51）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在 3 周岁以上，并且提供 3 周岁以后的听力丧失诊断及检查证据。**
- 9.1.14 双目失明——3 周岁始理赔** 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在 3 周岁以上,并且提供 3 周岁以后的视力丧失诊断及检查证据。

9.1.15 瘫痪 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失,指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后,每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬,或肢体肌力在 2 级(含)以下。

9.1.16 心脏瓣膜手术 指为治疗心脏瓣膜疾病,已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

9.1.17 严重阿尔茨海默病 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失,临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等,其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实,并经相关专科医生确诊,且须满足下列至少一项条件:

- (1) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表(CDR, Clinical Dementia Rating)评估结果为 3 分;
- (2) 自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

9.1.18 严重脑损伤 指因头部遭受机械性外力,引起脑重要部位损伤,导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍,指脑损伤 180 天后,仍遗留下列至少一种障碍:

- (1) 一肢(含)以上肢体肌力 2 级(含)以下;
- (2) 语言能力完全丧失,或严重咀嚼吞咽功能障碍;
- (3) 自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

9.1.19 严重原发性帕金森病 是一种中枢神经系统的退行性疾病,临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等,经相关专科医生确诊,且须满足自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

9.1.20 严重Ⅲ度烧伤 指烧伤程度为Ⅲ度,且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 20%或 20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

9.1.21 严重特发性肺 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

	动脉高压	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 10.52） Ⅳ级 ，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。
9.1.22	严重运动神经元病	是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件： （1）严重咀嚼吞咽功能障碍； （2）呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机 7 天（含）以上； （3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
9.1.23	语言能力丧失——3 周岁始理赔	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。 申请理赔时被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且提供 3 周岁以后的语言能力丧失诊断及检查证据。
9.1.24	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<$20 \times 10^9/L$。
9.1.25	主动脉手术	指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。 所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。
9.1.26	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。
9.1.27	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。
9.1.28	严重溃疡性结	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，

	肠炎	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。
9.1.29	胰腺移植	指胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。 单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。
9.1.30	埃博拉病毒感染	指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病， 并须满足下列全部条件： （1）实验室检查证实埃博拉病毒的存在； （2）从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。
9.1.31	丝虫病所致象皮肿	指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为 3 级淋巴液肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此疾病须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
9.1.32	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）， 并须满足下列全部条件： （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，或法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉； （3）提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照； （4）受感染的被保险人不是血友病患者。 在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，我们对该疾病将不再予以赔付。 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合同“2.1 责任免除”中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。
9.1.33	原发性硬化性胆管炎	指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本项疾病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实， 并须满足下列全部条件： （1）总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L； （2）持续性黄疸病史； （3）出现胆汁性肝硬化或门脉高压。 因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。
9.1.34	特发性慢性肾上腺皮质功能减退	指自身免疫性肾上腺炎导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。 须满足下列全部条件： （1）必须经医院的专科医生明确诊断， 满足下列全部条件： a) 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定>100pg/ml； b) 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；

- c) 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；

（2）已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。

肾上腺结核、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。

- 9.1.35 **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型或以上狼疮性肾炎）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。**

本项疾病必须经免疫科和风湿科专科医生明确诊断。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

Ⅰ型：微小病变型；

Ⅱ型：系膜病变型；

Ⅲ型：局灶及节段增生型；

Ⅳ型：弥漫增生型；

Ⅴ型：膜型；

Ⅵ型：肾小球硬化型。

- 9.1.36 **严重类风湿性关节炎** 类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。必须经明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分类Ⅳ级的永久不可逆性关节功能障碍。

美国风湿病学会类风湿性关节炎分级：

Ⅰ级：关节能自由活动，能完成平常的任务而无妨碍；

Ⅱ级：关节活动中度限制，一个或几个关节疼痛不适，但能料理日常生活；

Ⅲ级：关节活动显著限制，不能胜任工作，料理生活也有困难；

Ⅳ级：大部分或完全失去活动能力，病人长期卧床或依赖轮椅，生活不能自理。

我们对“严重类风湿性关节炎”和“严重幼年型类风湿性关节炎”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项的保险金后，对另外一项重度疾病的保险责任同时终止。

- 9.1.37 **重症急性坏死性筋膜炎** 坏死性筋膜炎的诊断须满足下列全部条件：
- （1）符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；
- （2）细菌培养检出致病菌；
- （3）出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位永久完全失去功能。

永久完全失去功能是指受影响部位的全部功能完全丧失超过 180 天。

- 9.1.38 严重弥漫性系统性硬皮病** 指一种全身性的胶原血管性疾病，可导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化。诊断必须经活检及血清学检查证实，疾病必须是全身性，**且须满足下列至少一项条件：**
- （1）肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
 - （2）心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级；
 - （3）肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。
- 以下情况不在保障范围内：**
- （1）**局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）；**
 - （2）**嗜酸性筋膜炎；**
 - （3）**CREST 综合征。**
- 9.1.39 慢性复发性胰腺炎** 指慢性反复发作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。**须满足下列全部条件：**
- （1）医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史；
 - （2）CT 显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；
 - （3）持续接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。
- 因饮酒导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。**
- 9.1.40 严重肌营养不良症** 指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。**须满足下列全部条件：**
- （1）肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
 - （2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 我们承担本项疾病责任不受本合同“2.1 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 9.1.41 因职业关系导致的 HIV 感染** 被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或职业需要处理血液或其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。**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 180 天以内；
 - （3）必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液人类免疫缺陷病毒（HIV）阴性和/或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体阴性；
 - （4）必须在事故发生后的 365 天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、护士、医院化验室工作人员、医院护工、医生助理、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，我们对该疾病将不再予以赔付。

我们承担本项疾病责任不受本合同“2.1 责任免除”中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

- 9.1.42 **植物人状态** 指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能依然存在。必须经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 30 天的病历记录加以证实。

因酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

- 9.1.43 **严重 I 型糖尿病** 严重 I 型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持 180 天以上。须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定结果异常，并经内分泌科专科医生明确诊断。**并满足下列至少一项条件：**

- （1）已出现增殖性视网膜病变；
- （2）须植入心脏起搏器治疗心脏病；
- （3）在医院内已经进行了医疗必需的由足踝或以上位置的单足截除手术。

- 9.1.44 **非阿尔茨海默病所致严重痴呆** 指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。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经明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

- 9.1.45 **严重冠状动脉粥样硬化性心脏病** 指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，**须满足下列至少一项条件：**

- （1）左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞 75%以上，另一支血管管腔堵塞 60%以上；
- （2）左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞 75%以上，其他两支血管管腔堵塞 60%以上。左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本项疾病的衡量指标。

- 9.1.46 **严重多发性硬化** 被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少 6 个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，**持续至少 180 天。**

- 9.1.47 **全身性(型)重症肌无力** 重症肌无力是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：**

- (1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
- (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三项或三项以上。

9.1.48 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，病变实际已经造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会(New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级Ⅳ级，**并至少持续 180 天**。本项疾病须经医院的专科医生明确诊断。

继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。

被保险人因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造成的心功能衰竭已达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，但因该三种疾病在住院期间内救治无效身故导致未能满足心功能状态分级Ⅳ级持续 180 天要求的，视同符合本项疾病定义。

9.1.49 严重心肌炎 指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到美国纽约心脏病学会(New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级Ⅳ级，心超证实左室射血分数 < 30%，**且持续至少 90 天**。

被保险人因心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变导致的心脏功能障碍已达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，但因该疾病在住院期间内救治无效身故导致未能满足心功能状态分级Ⅳ级持续 90 天要求的，视同符合本项疾病定义。

9.1.50 肺淋巴管肌瘤病 指一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，**须满足下列全部条件：**

- (1) 经组织病理学诊断；
- (2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
- (3) 血气分析提示低氧血症，动脉血氧分压 (PaO₂) 持续 < 50mmHg。

9.1.51 Ⅲ度房室传导阻滞 指因慢性心脏疾病导致Ⅲ度房室传导阻滞。Ⅲ度房室传导阻滞是心房的激动不能正常地传导到心室，造成心室率过于缓慢，出现心力衰竭和因大脑供血不足导致的晕厥、阿-斯综合征。必须经明确诊断**并满足下列全部条件：**

- (1) 曾经有晕厥、阿-斯综合征发作；
- (2) 心电图表现为持续室性逸搏心律，心室率持续低于 40 次/分；
- (3) 已经植入永久性心脏起搏器。

9.1.52 感染性心内膜炎 指因细菌、真菌和其他微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，须经心脏科专科医生确诊，**并满足下列全部条件：**

- (1) 血液培养测试结果为阳性，**并至少满足下列条件之一：**
 - a) 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；

- b) 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；
- c) 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；
- d) 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须经心脏科专科医生确诊。

9.1.53 严重多系统萎缩 指一种散发性的神经系统变性疾病，临床表现为不同程度的自主神经功能障碍、对左旋多巴胺类药物反应不良的帕金森综合征、小脑性共济失调和锥体束征等症状。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

9.1.54 肺源性心脏病 指被保险人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。心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级Ⅳ级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

被保险人因慢性肺部疾病导致的慢性心功能损害已造成心功能衰竭，且程度已达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，但因该疾病在住院期间内救治无效身故导致未能满足“永久不可逆性的体力活动能力受限”的 180 天要求的，视同符合本项疾病定义。

9.1.55 肾髓质囊性病 肾髓质囊性病的诊断须同时满足下列全部条件：

- (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“2.1 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

9.1.56 严重进行性核上性麻痹 进行性核上性麻痹是一种中枢神经系统变性疾病，临床表现为眼球运动障碍、假性球麻痹、帕金森综合征等。须满足被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。

9.1.57 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，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。

被保险人在 3 周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。

- 9.1.58 **嗜铬细胞瘤** 指肾上腺或肾上腺外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。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌科专科医生确定。
- 9.1.59 **颅脑手术** 被保险人确已实施全麻下的开颅手术（**不包括颅骨钻孔手术、经鼻蝶窦入颅手术和使用神经内镜技术实施的颅脑手术**）。
因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。
理赔时必须提供由神经外科专科医生出具的诊断书及手术报告。
- 9.1.60 **严重自身免疫性肝炎** 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。**须满足下列全部条件：**
（1）高 γ 球蛋白血症；
（2）血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗 LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体；
（3）肝脏活检证实免疫性肝炎；
（4）临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。
- 9.1.61 **原发性骨髓纤维化** 原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本项疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由医院的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本项疾病的治疗：**
（1）血红蛋白 $<100\text{g/L}$ ；
（2）白细胞计数 $>25 \times 10^9/\text{L}$ ；
（3）外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；
（4）血小板计数 $<100 \times 10^9/\text{L}$ 。
任何其他病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。
- 9.1.62 **肺泡蛋白质沉积症** 指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部 X 线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质，并且接受了肺灌洗治疗。
- 9.1.63 **严重慢性缩窄性心包炎** 由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎**且须满足下列全部条件：**
（1）心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，并持续 180 天以上；
（2）实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术：
a) 胸骨正中切口；
b) 双侧前胸切口；
c) 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。

被保险人因慢性缩窄性心包炎导致的心功能衰竭已达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，且已接受上述路径的手术治疗，但因该疾病在住院期间内救治无效身故导致未能满足心功能状态分级Ⅳ级持续 180 天要求的，视同符合本项疾病定义。

9.1.64 严重骨髓异常增生综合征 指起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病，特点是髓系细胞发育异常，表现为无效造血、难治性血细胞减少，**须满足下列全部条件：**

- （1）由设有专门血液病专科的公立三级甲等医疗机构血液病专科的主治级别以上的专科医生确诊；
- （2）骨髓涂片检查同时符合发育异常细胞比例 > 10%、原始细胞比例 > 15%；
- （3）已接受至少累计 30 天的化疗或已接受骨髓移植治疗。

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。

疑似病例不在保障范围内。

9.1.65 艾森门格综合征 因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实**并须满足下列全部条件：**

- （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“2.1 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

9.1.66 严重癫痫 本项疾病的诊断须由医院的神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查做出。理赔时必须提供 180 天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的强直痉挛发作或癫痫大发作，且已经实施了神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。

9.1.67 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，**须满足下列全部条件：**

- （1）至少切除了 2/3 小肠；
- （2）完全肠外营养支持 90 天以上。

9.1.68 重症手足口病 指由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经医院的专科医生确诊为患有手足口病，**并伴有下列三项中的任意一项并发症：**

- （1）有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
- （2）有肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；
- （3）有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查

证据。

- 9.1.69 **弥漫性血管内凝血** 指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，本项疾病必须由医院的专科医生确诊，并且已经达到临床分期的中期（消耗性低凝期）或后期（继发性纤溶亢进期），需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。
- 9.1.70 **进行性多灶性白质脑病** 是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。
- 9.1.71 **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，并且造成永久不可逆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监护。**未明确诊断的疑似病例不在保障范围内。**
我们承担本项疾病责任不受本合同“2.1 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 9.1.72 **结核性脊髓炎** 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，即：疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下障碍：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。
该诊断必须由医院的神经科专科医生证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。
- 9.1.73 **严重哮喘** 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经专科医生确诊，**且须满足下列全部条件：**
(1) 过去两年内曾因哮喘持续状态(指哮喘持续发作 24 小时以上不能缓解)住院治疗；
(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) 日常服用口服类固醇激素治疗持续至少 180 天。
- 9.1.74 **闭锁综合征** 指严重脑功能障碍，但剩余脑干功能完整。障碍的特征是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。诊断必须经医院的神经科专科医生确诊后，**有持续至少 30 天的病史记录。**
- 9.1.75 **严重克雅氏病** 指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。须由三级医院的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，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。
疑似病例不在保障范围内。
- 9.1.76 **重症急性出血坏死性胰腺炎开腹手术** 指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。
因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范

围内。

- 9.1.77 **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。
- 9.1.78 **严重川崎病** 是一种血管炎综合征,临床表现为急性发热,皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本
项疾病须经医院的专科医生明确诊断,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,且实际实施了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。
- 9.1.79 **Ⅲ型成骨不全症** 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“2.1 责任免除”中“遗传性疾病,先天性
畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 9.1.80 **器官移植导致的 HIV 感染** 指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒(HIV), **且须满足下列全部条件:**
(1) 在本合同生效日或最后复效日(以较迟者为准)后,被保险人因治疗必
需而实施器官移植,并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒(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,或法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉;
(3) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。
**在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒(HIV)病毒作用的疗法被发现以
后,或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后,我们对该疾病将不再予
以赔付。**
我们承担本项疾病责任不受本合同“2.1 责任免除”中“被保险人感染艾滋病
病毒或患艾滋病”的限制。
- 9.1.81 **脊髓小脑变性症** 指一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的多与遗传有关的疾病。 **必须满
足下列全部条件:**
(1) 脊髓小脑变性症必须由医院的神经内科专科医生诊断,并有下列所有证
据支持:
a) 影像学检查证实存在小脑萎缩;
b) 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“2.1 责任免除”中“遗传性疾病,先天性
畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 9.1.82 **多处臂丛神经** 由于疾病或意外伤害导致至少两根臂丛神经根性撕脱,所造成的手臂感觉功能

	根性撕脱	与运动功能完全永久性丧失。本项疾病须由医院的专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。
9.1.83	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满足下列全部条件： （1）严重脊柱畸形； （2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
9.1.84	严重面部烧伤	指烧伤程度为Ⅲ度，且面部Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的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。
9.1.85	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。脊髓灰质炎必须明确诊断。我们仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体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。
9.1.86	神经白塞病	白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆性的神经系统功能损害。永久不可逆性的神经系统功能损害指被保险人持续180天无法独立完成下列基本日常生活活动之一： （1）移动：自己从一个房间到另一个房间； （2）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
9.1.87	严重幼年型类风湿性关节炎	指一种少儿的结缔组织病，以慢性关节炎为其主要特点，并伴有全身多个系统的受累，包括关节、肌肉、肝、脾、淋巴结等。本项疾病须经专科医生明确诊断，同时须已经实施膝关节或髋关节置换手术。 我们对“严重类风湿性关节炎”和“严重幼年型类风湿性关节炎”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项的保险金后，对另外一项重度疾病的保险责任同时终止。
9.1.88	肾上腺脑白质营养不良——3周岁始理赔	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。 申请理赔时被保险人年龄必须在3周岁以上。 我们承担本项疾病责任不受本合同“2.1 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
9.1.89	严重的脊（延）髓空洞症	脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性疾病，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的称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。脊（延）髓空洞症必须经明确诊断并且造成永久不可逆性的

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**并满足下列至少一项条件：**

- (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”，且肌力 2 级或 2 级以下。

我们承担本项疾病责任不受本合同“2.1 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

- | | | |
|--------|-----------------------------|--|
| 9.1.90 | 狂犬病 | 指狂犬病毒所致的急性传染病。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经专科医生明确诊断。 |
| 9.1.91 | 严重Ⅲ度冻伤导致截肢 | 冻伤是由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤，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。 |
| 9.1.92 | 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，导致永久性神经损害，须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。</p> <p>被保险人因细菌性脑脊髓膜炎造成的神经损害已引起耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或性情中度以上损害，但因该疾病在住院期间内救治无效身故导致未能满足上述症状持续 180 天要求的，视同符合本项疾病定义。</p> |
| 9.1.93 | 肝豆状核变性（Wilson 病） | <p>指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病，以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征，并须满足下列全部条件：</p> <ul style="list-style-type: none">(1) 典型症状；(2) 角膜色素环（K-F 环）；(3) 血清铜和血清铜蛋白降低，尿铜增加；(4) 经皮做肝脏活检来定量分析肝脏铜的含量。 <p>我们承担本项疾病责任不受本合同“2.1 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> |
| 9.1.94 | 严重巨细胞动脉炎 | <p>巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎。须经专科医生明确诊断，并造成永久不可逆性的单个肢体机能完全丧失（见 10.53）或单眼视力丧失。</p> <p>单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，须满足下列至少一项条件：</p> <ul style="list-style-type: none">(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。 |
| 9.1.95 | 急性肺损伤（ALI）或急性呼吸窘迫综合征 | <p>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。</p> <p>急性肺损伤或急性呼吸窘迫综合征必须经呼吸系统专科医生诊断，确诊时被保</p> |

征(ARDS)——
25 周岁以下确诊

险人年龄必须在 25 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) $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ （动脉血压分压/吸入气氧分压）低于 200mmHg；
- (5) 肺动脉嵌入压低于 18mmHg；
- (6) 临床无左房高压表现。

9.1.96 严重主动脉炎 多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎是指多发性大动脉炎头臂动脉型（Ⅰ型），又称为无脉症。被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了经胸部切开进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。

非开胸的血管旁路移植手术、因其他病因而进行的旁路移植手术、对其他动脉进行的旁路移植手术和经皮经导管进行的血管内手术不在保障范围内。

9.1.97 室壁瘤切除术 被保险人被明确诊断为左室室壁瘤，并且实际接受了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗。

经导管心室内成型手术治疗不在保障范围内。

9.1.98 溶血性尿毒综合征——25 周岁以下确诊 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科和肾脏科专科医生诊断，**确诊时被保险人年龄必须在 25 周岁以下，并满足下列全部条件：**

- (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，不在保障范围内。

9.1.99 严重湿性年龄相关性黄斑变性 又称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。指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。须经眼科专科医生明确诊断，并经荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成。

申请理赔时须提供被保险人近 90 天内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明及病理报告。

9.1.100 Brugada 综合征 指由心脏专科医生诊断为夜间呼吸骤停（Brugada）综合征，**并满足下列全部条件：**

- (1) 有晕厥或心脏骤停病史，并提供完整的诊疗记录；
- (2) 心电图有典型的Ⅰ型 Brugada 波；
- (3) 已经安装了永久性心脏除颤器。

我们承担本项疾病责任不受本合同“2.1 责任免除”中“遗传性疾病，先天性

畸形、变形或染色体异常”的限制。

9.1.101 脊髓内肿瘤 指脊髓内良性肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。**须满足下列全部条件：**

- (1) 被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗；
- (2) 手术 180 天后遗留神经系统损害，无法独立完成下列基本日常生活活动之一：
 - a) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
 - b) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在保障范围内。

9.1.102 严重席汉氏综合征 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。**必须满足下列全部条件：**

- (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%，临床症状严重；
- (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：
 - a) 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）；
 - b) 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 365 天。

垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在保障范围内。

9.1.103 败血症导致的多器官功能障碍综合征 指由医院的专科医生确诊为败血症，并由血液或骨髓检查证实致病菌，伴发一个或多个器官系统生理功能障碍，并因该疾病入住重症监护病房至少 96 小时，**同时至少满足下列一项条件：**

- (1) 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；
- (2) 凝血血小板计数 $<50 \times 10^3 / \mu\text{L}$ ；
- (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 $<500\text{mL/d}$ 。

非败血症引起的多器官功能障碍综合征不在保障范围内。

9.1.104 严重瑞氏综合征 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。

肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征须由三级医院的儿科专科医生明确诊断，**并满足下列全部条件：**

- (1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；

- (2) 血氨超过正常值的 3 倍;
- (3) 临床出现昏迷, 病程至少达到疾病分期第 3 期。

9.1.105 侵蚀性葡萄胎 (或称恶性葡萄胎) 指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎, 并已经进行化疗或手术治疗。

9.1.106 脑型疟疾 指恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾, 以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由专科医生确认, 且外周血涂片存在恶性疟原虫。

9.1.107 获得性血栓性血小板减少性紫癜 血栓性血小板减少性紫癜 (TTP) 指一种以微血管内弥漫性血小板血栓形成为特征的血栓性微血管病, 须由血液科专科医生明确诊断为获得性血栓性血小板减少性紫癜, 且满足下列至少四项条件:

- (1) 外周血化验提示满足下列至少一项条件:
 - a) 血小板计数 $\leq 50 \times 10^9/L$;
 - b) 网织红细胞增多;
 - c) 血涂片中出现破碎红细胞及有核红细胞, 比值 $> 0.6\%$;
 - d) 血红蛋白计数 $\leq 90g/L$;
- (2) 骨髓检查提示满足下列至少一项条件:
 - a) 巨核细胞成熟障碍;
 - b) 骨髓代偿性增生, 粒/红比值降低;
- (3) 肾功能损害, 出现蛋白尿和血尿;
- (4) 实际已经实施了血浆置换治疗 (不包括单纯的血浆输注治疗);
- (5) 实际已经实施了脾切除手术。

其他类型的血小板减少性紫癜或血小板功能障碍性疾病不在保障范围内。

9.1.108 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) 第一秒用力呼气容积 (FEV_1) 小于 1 升;
- (2) 气道内阻力增加, 至少达到 $0.5kPa/l/s$;
- (3) 残气容积占肺总量 (TLC) 的 60% 以上;
- (4) 胸内气体容积升高, 超过 170 (基值的百分比);
- (5) $PaO_2 < 60mmHg$, $PaCO_2 > 50mmHg$ 。

感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在保障范围内。

9.1.109 范可尼综合征 (Fanconi 综合征) —— 3 周岁始确诊 指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经专科医生明确诊断, 且须满足下列至少三项条件:

- (1) 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿;
- (2) 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒;
- (3) 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石;
- (4) 通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸沉积。

酸结晶。

被保险人在 3 周岁之前确诊该疾病，我们不承担保险责任。

我们承担本项疾病责任不受本合同“2.1 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

9.1.110 热纳综合征（窒息性胸腔失养症） 是一种罕见的常染色体隐性遗传病。主要表现为骨骼发育不良伴多器官受累。主要临床特征为小而狭窄的胸腔、短肋骨、四肢短小、骨盆形状异常，伴因胸腔受限导致的肺发育不良及不同程度的呼吸困难，也可发生肾、肝、胰腺和视网膜异常。须经专科医生明确诊断，**且须满足下列全部条件：**

- （1）影像学检查显示存在典型 X 线表现为严重的肋骨短小、轻度肢体短小、狭长胸廓、髌骨发育不良和三叉戟形髌臼；
- （2）呼吸衰竭：动脉血氧分压（ PaO_2 ）低于 8kPa（60mmHg），或二氧化碳分压（ PaCO_2 ）高于 6.65kPa（50mmHg）；
- （3）基因检测明确 JS 致病基因变异。

我们承担本项疾病责任不受本合同“2.1 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

9.1.111 D 型尼曼-匹克病 特指 Nova-Scotia 型尼曼匹克氏病，由于神经鞘磷脂酶缺乏致神经鞘磷脂代谢障碍。导致后者蓄积在单核-巨噬细胞系统内，出现肝、脾肿大，中枢神经系统退行性变。被保险人有明显黄疸、肝脾肿大和神经症状，智力减退、语言障碍。必须经专科医生明确诊断，**并合并肝硬化或脾破裂，及伴有以下所有检查结果证实：**

- （1）外周血淋巴细胞浆和单核细胞浆有空泡；
- （2）骨髓有泡沫细胞；
- （3）X 线肺部呈粟粒样或网状浸润；
- （4）检测尿排泄神经鞘磷脂明显增加。

其他类型的尼曼-匹克病不在保障范围内。

我们承担本项疾病责任不受本合同“2.1 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

9.1.112 严重原发性轻链型淀粉样变（AL 型） 原发性轻链型淀粉样变是一种多系统受累的单克隆浆细胞病。须经专科医生明确诊断，**并满足下列全部条件：**

- （1）组织活检可见无定形粉染物质沉积，且刚果红染色阳性（偏振光下呈苹果绿色双折光）；
- （2）沉积物经免疫组化、免疫荧光、免疫电镜或质谱蛋白质组学证实为免疫球蛋白轻链沉积；
- （3）具有受累器官的典型临床表现和体征，至少出现下列两项异常：
 - a) 肾脏：出现大量蛋白尿或表现为肾病综合征，24 小时尿蛋白定量 $> 0.5\text{g}$ ，以白蛋白为主；
 - b) 心脏：心脏超声平均心室壁厚度 $> 12\text{mm}$ ，排除其他心脏疾病，或在无肾功能不全及心房颤动时 N 末端前体脑钠肽（NT-proBNP） $> 332\text{ng/L}$ ；

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

9.1.113 Erdheim-Chester 病 (ECD) 是一种罕见的非朗格汉斯细胞组织细胞增生症，也称为多发性骨硬化性组织细胞增生症。病变可累及骨骼系统和全身多个脏器，最常累及的部位是长骨的干骺端及骨干，可出现骨骼疼痛、发热，以及骨外如眼眶、心脏、血管、肺及胸膜、腹膜、肾脏等部位等临床表现。必须经专科医生明确诊断，且须满足下列全部条件：

- （1）必须有影像学检查发现双侧下肢长骨髓腔对称性的硬化病变；
- （2）病变组织病理学检查发现镜下见病灶内大量泡沫样组织细胞浸润；
- （3）电镜显示缺乏 Birbeck 颗粒。

Rosai-Dorfman 病 (RDD) 和朗格汉斯细胞组织增生症 (LCH) 不在保障范围内。

9.1.114 进行性家族性肝内胆汁淤积症 进行性家族性肝内胆汁淤积症 (Progressive Familial Intrahepatic Cholestasis, PFIC) 是一组常染色体隐性遗传性疾病。因基因突变导致胆汁排泌障碍，发生肝内胆汁淤积，主要临床表现为进行性的黄疸、严重瘙痒、伴有不同程度生长多重障碍，肝肿大、脂溶性维生素缺乏为特点，最终可发展为肝衰竭。须经专科医生明确诊断，并有生化学检测、肝脏影像学、肝脏病理学及基因检测结果证实，且进行肝脏移植手术治疗。

其他原因所致的胆汁淤积性肝病不在保障范围内。

我们承担本项疾病责任不受本合同“2.1 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

9.1.115 阵发性睡眠性血红蛋白尿—22 周岁以下确诊 阵发性睡眠性血红蛋白尿是一种后天获得性溶血性疾病。该疾病源于造血干细胞 PIG-A 基因突变引起一组通过糖基醇磷脂 (Glycosylphosphatidylinositol, GPI) 锚连在细胞表面的膜蛋白的缺失，导致细胞性能发生变化。其临床表现为不同程度的发作性血管内溶血、阵发性血红蛋白尿、骨髓造血功能衰竭和静脉血栓的形成。必须经专科医生明确诊断，并伴有相关嗜水气单胞菌溶素变异体 (FLAER) 检查结果证实。

确诊时被保险人年龄必须在 22 周岁以下。

9.1.116 视神经脊髓炎 是一种免疫介导的以视神经和脊髓受累为主的中枢神经系统炎性脱髓鞘疾病，多急性/亚急性起病，临床表现包括 6 组核心症候群：

- （1）视神经炎；
- （2）急性脊髓炎；
- （3）极后区综合征；
- （4）急性脑干综合征；
- （5）症状性睡眠发作或急性间脑临床综合征伴 NMOSD 典型的间脑 MRI 病灶；

(6) 症状性大脑综合征伴 NMOSD 典型的脑部病变。

必须经专科医生明确诊断, 并伴有脊髓 MRI、脑积液体、视觉诱发电位和血清 AQP4-IgG 检查结果证实。

多发性硬化病不在保障范围内。

9.1.117 **Castleman 病** Castleman 病 (Castleman Disease, CD) 又称巨大淋巴结增生或血管滤泡性淋巴组织增生, 为一种慢性淋巴组织增生性疾病。**须满足下列全部条件:**

- (1) 必须经淋巴结活检, 并经专科医生明确诊断;
- (2) 病理特征为明显的淋巴滤泡、血管及浆细胞呈不同程度的增生;
- (3) 临床表现以身体 2 个或以上淋巴结区域受累 (淋巴结短径需 $\geq 1\text{cm}$), 并必须出现全身症状及多系统损害, 如肾病综合征、淀粉样变、重症肌无力、周围神经病变、干燥症、紫癜等。

单中心型 Castleman 病不在保障范围内。

因感染艾滋病病毒或患艾滋病期间导致的 Castleman 病不在保障范围内。

9.1.118 **弥漫性硬化** 指一种罕见的、散发的脱髓鞘疾病, 主要见于儿童。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。病理炎性反应明显而轴索相对保留。临床表现如双侧视神经受累、颅高压症状体征、失语、精神症状。必须经专科医生明确诊断, 且疾病确诊 180 天后, 仍遗留下述至少一种障碍:

- (1) 一肢 (含) 以上肢体机能完全丧失;
- (2) 语言能力完全丧失, 或严重咀嚼吞咽功能障碍;
- (3) 自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

9.1.119 **特发性婴儿动脉硬化症** 指一种主要发生于婴儿的动脉硬化疾病, 特征为广泛性血管闭塞的疾病, 较大动脉的血管内膜中产生纤维增生的改变而导致硬化情形, 因硬化的发生会减少血管的弹性与血流。临床上表现虽然多变, 但会出现一典型症状为顽固性高血压与伴随心跳呼吸衰竭现象。必须经专科医生明确诊断。

9.1.120 **心脏粘液瘤手术** 指为了治疗心脏粘液瘤, 实际已经实施了开胸或切开心包的心脏粘液瘤切除手术。

心脏粘液瘤是心脏最常见的原发良性肿瘤, 多数有蒂且可随心脏活动, 移动度较大的粘液瘤如突然阻塞房室瓣瓣孔, 可引发昏厥、抽搐、甚至猝死。

经导管介入手术治疗不在保障范围内。

9.1.121 **动脉硬化性闭塞症坏死期** 动脉硬化性闭塞症是全身性动脉粥样硬化, 在肢体局部表现是全身性动脉内膜及其中层呈退行性、增生性改变, 使血管壁变硬缩小、失去弹性, 从而继发血栓形成, 致使远端血流量进行性减少或中断。可发生于全身各主要动脉, 多见于腹主动脉下端和下肢的大中动脉。

须经专科医生明确诊断, 且达到坏死期, 动脉完全闭塞, 侧支循环所提供的血液不足以代偿必需的血供, 坏死肢端不能存活, 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) 以上完全性切除。

- 9.1.122 **异染性脑白质营养不良——3 周岁始确诊** 是一种常染色体隐性遗传性疾病，是最常见的溶酶体病，主要表现为行走困难、智力低下、废用性肌萎缩、四肢痉挛性瘫痪、视神经萎缩、失语等。须经专科医生明确诊断，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 3 周岁之前确诊该疾病，我们不承担保险责任。**
- 我们承担本项疾病责任不受本合同“2.1 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 9.1.123 **严重气性坏疽** 指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经专科医生明确诊断，**且须满足下列全部条件：**
- （1）符合气性坏疽的一般临床表现；
 - （2）细菌培养检出致病菌；
 - （3）出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。
- 清创术不在保障范围内。**
- 9.1.124 **皮质基底节变性** 指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。须经专科医生明确诊断，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，日常生活必须持续受到他人监护。
- 9.1.125 **子痫症** 指血压持续高于 160/110mmHg，蛋白尿 $\geq 5\text{g}/24\text{h}$ 或尿常规中蛋白（++）及以上和（或）伴水肿，有头痛等自觉症状，并且有抽搐或昏迷。**且须满足下列至少两项条件：**
- （1）血肌酐升高（ $>1.6\text{mg}/\text{dl}$ ）；
 - （2）少尿（24 小时总尿量少于 500 毫升）；
 - （3）出现神经系统的异常或视力异常；
 - （4）肺水肿；
 - （5）黄疸进行性加重；
 - （6）胎儿宫内死亡；
 - （7）血小板减少（ $<100 \times 10^9/\text{L}$ ）或凝血功能障碍；
 - （8）HELLP 综合征（合并溶血、转氨酶升高、血小板减少）。
- 9.1.126 **脑桥中央髓鞘溶解症** 指一种代谢性脱髓鞘疾病。病理学上表现为髓鞘脱失不伴炎症反应。临床常见症状为突发四肢弛缓性瘫，咀嚼、吞咽及言语障碍，眼震及眼球凝视障碍等。须经专科医生明确诊断，并且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，**持续至少 180 天。**
- 因酗酒导致的脑桥中央髓鞘溶解症不在保障范围内。**
- 9.1.127 **亚急性坏死性脊髓炎** 是一种特殊类型的慢性脊髓脊神经根炎。临床以脊髓血供障碍造成的进行性脊髓损伤为特点。最常见的原因可能为硬膜内动静脉畸形。须经专科医生明确诊断，疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢（含）以上肢体机能完全丧失；
- (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

9.1.128 **严重的心脏衰竭导致的心脏再同步化治疗（CRT）** 指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，实际已经实施了心脏再同步化治疗（CRT），以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。**接受心脏再同步化治疗（CRT）前须满足下列所有条件：**

- (1) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级Ⅲ级或Ⅳ级；
- (2) 左室射血分数（LVEF） $\leq 35\%$ ；
- (3) 左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$ ；
- (4) QRS 时间 $\geq 130\text{ms}$ 。

9.1.129 **库鲁病** 指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动，在病程晚期出现进行性加重的痴呆，神经异常。**该病必须由专科医生根据检测出的脑组织中的致病蛋白而明确诊断。**

9.1.130 **严重肺结节病** 结节病指一种原因不明的系统性肉芽肿性疾病，可累及全身多个器官，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。须经专科医生明确诊断，**且满足下列所有条件：**

- (1) 影像学检查结果为Ⅳ期肺结节病，即广泛肺纤维化；
- (2) 肺功能进行性下降，临床持续 180 天动脉血氧分压（ PaO_2 ） $< 60\text{mmHg}$ 和动脉血氧饱和度（ SaO_2 ） $< 85\%$ 。

9.2 **中度疾病** 本合同所定义的中度疾病指如下约定的疾病、疾病状态或手术，共有 30 种。被保险人确诊如下中度疾病必须经医院的专科医生明确诊断。
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。

9.2.1 **肾脏切除** 指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，实际实施了至少单侧全肾的切除手术。

下列情况不在保障范围内：

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

9.2.2 **心包膜切除术** 指为治疗心包膜疾病，已经实施了心包膜切除术，但未达到重度疾病“严重慢性缩窄性心包炎”的给付标准。手术必须在心脏专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

9.2.3 **单侧肺脏切除** 指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实施了单侧全肺切除手术。

下列情况不在保障范围内：

- (1) 肺叶切除、肺段切除手术;
- (2) 因恶性肿瘤进行的肺切除手术;
- (3) 作为器官捐献者而实施的肺切除手术。

- 9.2.4 **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,但未达到重度疾病“严重脑损伤”或“瘫痪”的给付标准。本项疾病须由头颅断层扫描(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。
- 9.2.5 **中度运动神经元病** 指一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病,包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力部分丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项,但未达到重度疾病“严重运动神经元病”或“瘫痪”的给付标准。
- 9.2.6 **中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症** 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统的功能障碍。疾病确诊180天后,仍存在自主生活能力部分丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项,但未达到重度疾病“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”或“瘫痪”的给付标准。
- 9.2.7 **中度瘫痪** 指因疾病或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,但未达到重度疾病“瘫痪”的给付标准。肢体随意运动功能永久完全丧失,指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后,每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬,或肢体肌力在2级(含)以下。
- 9.2.8 **中度多系统萎缩** 指一种散发性的神经系统变性疾病,临床表现为不同程度的自主神经功能障碍、对左旋多巴胺类药物反应不良的帕金森综合征、小脑性共济失调和锥体束征等症状。被保险人自主生活能力部分丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项,日常生活必须持续受到他人监护,但未达到重度疾病“瘫痪”或“严重多系统萎缩”的给付标准。必须经医院的专科医生明确诊断,并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。
- 神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。**
- 9.2.9 **中度肠道疾病并发症** 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症,但未达到重度疾病“严重肠道疾病并发症”的给付标准。**本项疾病须满足下列全部条件:**
- (1) 至少切除了1/2小肠;
 - (2) 完全肠外营养支持60天以上。
- 我们对“中度肠道疾病并发症”和“中度克罗恩病”两项中的其中一项承担保险责任,给付其中一项的保险金后,对另外一项中度疾病的保险责任同时终止。**
- 9.2.10 **原发性肺动脉高压** 指由于原发性肺动脉高压进行性发展,已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限,达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级,但尚未达到Ⅳ级,且未

达到重度疾病“严重特发性肺动脉高压”的给付标准，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但尚未超过 36mmHg。

- 9.2.11 **早期原发性心肌病** 被诊断为原发性心肌病，**并满足下列全部条件**，但未达到重度疾病“严重心肌病”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医院的心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。
- 本保障范围内的心肌病仅包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。
继发于全身性疾病或其他器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。
- 9.2.12 **中度慢性呼吸功能衰竭** 指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸功能衰竭，但未达到重度疾病“严重慢性呼吸衰竭”的给付标准，**且诊断必须满足下列全部条件**：
- （1）第一秒用力呼气容积（FEV₁）小于 1 升；
 - （2）残气容积占肺总量（TLC）的 50%以上；
 - （3）PaO₂<60mmHg，但≥50mmHg。
- 9.2.13 **腔静脉过滤器植入术** 指为治疗反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效，已经实施了腔静脉过滤器植入术。手术必须在专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
- 9.2.14 **特定周围动脉疾病的血管介入治疗** 指为治疗一条或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一条以上的上述动脉狭窄达到 50%或以上；
 - （2）对一条或一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。
- 此诊断及治疗均须在医院内由血管疾病的专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
- 9.2.15 **于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术** 根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或一条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）。本项疾病须经医院的专科医生明确诊断，并且必须已经实际实施了下列手术之一以减轻症状：
- （1）动脉内膜切除术；
 - （2）血管介入治疗，如血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。
- 9.2.16 **中度类风湿性关节炎** 根据美国风湿病学会（ACR）的诊断标准，经风湿科专科医生明确诊断**并符合下列所有理赔条件**，但未达到重度疾病“严重类风湿性关节炎”的给付标准：

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）；必须经明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级Ⅲ级及以上的功能障碍（关节活动严重限制，至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项）。

9.2.17 中度全身性（型）重症肌无力 指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身肌肉于活动时易于疲劳无力，须经专科医生明确诊断，**并满足下列全部条件**，但未达到重度疾病“全身性（型）重症肌无力”或“瘫痪”的给付标准：

（1）经药物治疗或胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，症状缓解、复发及恶化交替出现；

（2）自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

9.2.18 中度肌营养不良症 指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。**须满足下列全部条件**，但未达到重度疾病“严重肌营养不良症”或“瘫痪”的给付标准：

（1）肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；

（2）自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

我们承担本项疾病责任不受本合同“2.1 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

9.2.19 中度溃疡性结肠炎 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，**满足下列全部条件**，但未达到重度疾病“严重溃疡性结肠炎”的给付标准：

（1）须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，并经病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；

（2）经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 180 天。

诊断及治疗均须在医院内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

其他种类的炎性结肠炎、只发生在直肠的溃疡性结肠炎均不在保障范围内。

9.2.20 中度面部烧伤 指面部烧伤程度为Ⅲ度，且面部Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 60%及以上，但未达到重度疾病“严重面部烧伤”的给付标准。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颈部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

9.2.21 昏迷 72 小时 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS，Glasgow Coma Scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 72 小时以上，但未达到重度疾病“深度昏迷”的给付标准。

因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。

9.2.22 单个肢体缺失 指一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离，但未达到

重度疾病“多个肢体缺失”的给付标准。

因糖尿病导致单足截除或因恶性肿瘤导致肢体切除所致的单个肢体缺失不在保障范围内。

- 9.2.23 **中度克罗恩病** 指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克罗恩病必须已经造成瘻管形成，同时经专科医生明确诊断，但未达到重度疾病“严重克罗恩病”的给付标准。

我们对“中度克罗恩病”和“中度肠道疾病并发症”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项的保险金后，对另外一项中度疾病的保险责任同时终止。

- 9.2.24 **中度全身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，但未达到重度疾病“严重Ⅲ度烧伤”的给付标准。体表面积根据《中国新九分法》计算。

- 9.2.25 **中度克雅氏病** 指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。须由三级医院的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，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，但未达到重度疾病“严重克雅氏病”的给付标准。

疑似病例不在保障范围内。

- 9.2.26 **慢性肾功能障碍** 指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害，达到肾功能衰竭期，但未达到重度疾病“严重慢性肾衰竭”或“系统性红斑狼疮 - （并发）Ⅲ型或以上狼疮性肾炎”的给付标准，**诊断必须满足下列全部条件：**

（1）肾小球滤过率（使用 MDRD 公式或 Cockcroft-Gault 公式计算的结果） $<25\text{mL/min/1.73m}^2$ 或肌酐清除率（Ccr） $<25\text{ml/min}$ ；

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

（3）持续 180 天。

我们对“慢性肾功能障碍”和“中度糖尿病肾病”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项的保险金后，对另外一项中度疾病的保险责任同时终止。

- 9.2.27 **中度多发性硬化症** 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部分丧失，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**，但未达到重度疾病“严重多发性硬化”的给付标准。

- 9.2.28 **中度脊髓灰质炎** 指由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆性的神经系统功能损害，但未达到重度疾病“严重脊髓灰质炎”的给付标准，疾病确诊 180 天后，仍遗留下述一种或一种以上障碍：

（1）一肢（含）以上肢体肌力为 3 级或 3 级以下的运动功能障碍；

（2）自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两

项。

- 9.2.29 中度糖尿病肾病 指被保险人被确诊为糖尿病，且因该病导致糖尿病肾病，但未达到重度疾病“严重慢性肾衰竭”的给付标准。**必须满足下列全部条件：**
- （1）肾小球滤过率（使用MDRD公式或Cockcroft-Gault公式计算的结果）低于25mL/min/1.73m²，且此状态须持续至少90天；
 - （2）持续性大量蛋白尿（UAE>200μg/min）或蛋白尿大于500mg/d；
 - （3）慢性肾功能障碍的诊断必须由泌尿科或肾脏科专科医生确认。

我们对“慢性肾功能障碍”和“中度糖尿病肾病”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项的保险金后，对另外一项中度疾病的保险责任同时终止。

- 9.2.30 中度强直性脊柱炎 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。必须经明确诊断**并满足下列全部条件**，但未达到重度疾病“严重强直性脊柱炎”的给付标准：
- （1）严重脊柱畸形；
 - （2）自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

- 9.3 轻度疾病 本合同所定义的轻度疾病指如下约定的疾病、疾病状态或手术，共有45种。其中第1至第3种轻度疾病为中国保险行业协会颁布的“规范”规定的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致，第4至第45种轻度疾病为“规范”规定范围之外的疾病。被保险人确诊如下轻度疾病必须经医院的专科医生明确诊断。

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。

- 9.3.1 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<10/50HPF和ki-67≤2%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

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

- a) 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
- b) 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。

9.3.2 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，但未达到重度疾病“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，给付其中一项的保险金后，对另外两项轻度疾病的保险责任同时终止。

9.3.3 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，但未达到重度疾病“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。

9.3.4 激光心肌血运重建术 指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或被认为不适合。在医院内实际实施了开胸手术下或胸腔镜下的激光心肌血运重建术，但未达到重度疾病“较重急性心肌梗死”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，给付其中一项的保险金后，对另外两项轻度疾病的保险责任同时终止。

9.3.5 病毒性肝炎导致的肝硬化 因肝炎病毒感染的肝脏慢性炎症并发展为肝硬化，但未达到重度疾病“严重慢性肝衰竭”的给付标准。**须满足下列全部条件：**

- （1）被保险人有感染慢性肝炎病毒的血清学及实验室检查报告等临床证据；
- （2）必须由医院的消化科专科医生基于肝脏组织病理学检查报告、临床表现及病史对肝炎病毒感染导致肝硬化做出明确诊断；
- （3）病理学检查报告证明肝脏病变按Metavir分级表中属F4阶段或Knodell肝纤维化标准达到4分。

由酒精或药物滥用而引起的本项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，给付其中一项的保险金后，对另外两项轻度疾病的保险责任同时终止。

- 9.3.6 **脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤** 指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗，但未达到重度疾病“颅脑手术”的给付标准：
- （1）脑垂体瘤；
 - （2）脑囊肿；
 - （3）脑动脉瘤、脑血管瘤。
- 我们对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“微创颅脑手术”和“植入大脑内分流器”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项的保险金后，对另外两项轻度疾病的保险责任同时终止。
- 9.3.7 **轻度进行性核上性麻痹** 指一种罕见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。须满足自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活中的两项，但未达到重度疾病“严重进行性核上性麻痹”或“瘫痪”的给付标准。本项疾病须经专科医生明确诊断。
- 9.3.8 **轻度坏死性筋膜炎** 是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。但未达到重度疾病“重症急性坏死性筋膜炎”的给付标准。本项疾病须经专科医生明确诊断。
- 9.3.9 **轻度感染性心内膜炎** 指因感染性微生物造成心脏内膜炎症，并且累及心脏瓣膜，导致心脏瓣膜病变，但未达到重度疾病“感染性心内膜炎”或“心脏瓣膜手术”的给付标准。**必须满足下列全部条件：**
- （1）急性或亚急性感染性心内膜炎的临床表现，且心内膜炎引起轻度心瓣膜关闭不全或轻度心瓣膜狭窄；
 - （2）血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物。
- 我们对“轻度感染性心内膜炎”和“心脏瓣膜介入手术（非开胸）”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项的保险金后，对另外一项轻度疾病的保险责任同时终止。
- 9.3.10 **角膜移植** 指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。此手术必须在医院内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
- 我们对“角膜移植”、“单目失明——3 周岁始理赔”和“视力严重受损——3 周岁始理赔”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项的保险金后，对另外两项轻度疾病的保险责任同时终止。
- 9.3.11 **单目失明——3 周岁始理赔** 指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，但未达到重度疾病“双目失明——3 周岁始理赔”的给付标准，**但患眼须满足下列至少一项条件：**
- （1）眼球缺失或摘除；
 - （2）矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；

(3) 视野半径小于 5 度。

申请理赔时被保险人年龄必须在 3 周岁以上, 并且提供 3 周岁以后的视力丧失诊断及检查证据。

我们对“角膜移植”、“单目失明——3 周岁始理赔”和“视力严重受损——3 周岁始理赔”三项中的其中一项承担保险责任, 给付其中一项的保险金后, 对另外两项轻度疾病的保险责任同时终止。

- | | | |
|--------|------------------------|--|
| 9.3.12 | 原位癌 | <p>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。被保险人须实际已经实施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。</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。</p> |
| 9.3.13 | 主动脉内手术 (非开胸手术) | <p>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, 但未达到重度疾病“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。</p> |
| 9.3.14 | Ⅱ型糖尿病并发症引致的单足截除 | <p>因Ⅱ型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实施由足踝或以上位置的单足截除手术。手术须在医院的专科医生认为是医疗必需的情况下进行。</p> <p>切除多只脚趾或因其他原因引起的截除术不在保障范围内。</p> |
| 9.3.15 | 植入心脏起搏器 | <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, 诊断及治疗均须在医院专科医生认为是医疗必需的情况下进行。</p> |
| 9.3.16 | 轻度面部烧伤 | <p>指面部烧伤程度为Ⅲ度, 且面部Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 30%及以上, 但未达到 60%。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域, 包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颈部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。</p> <p>我们对“轻度面部烧伤”、“面部重建手术”和“全身较小面积Ⅲ度烧伤”三项中的其中一项承担保险责任, 给付其中一项的保险金后, 对另外两项轻度疾病的保险责任同时终止。</p> |
| 9.3.17 | 面部重建手术 | <p>因疾病或意外伤害导致面部毁容, 确实进行整形或重建手术 (颈部以上的面部构造不完整、缺失或受损而对其形态及外观进行修复或重建), 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、独立的鼻骨骨折或独立的皮肤伤口所进行的手术均不在保障范围内。</p> |

我们对“轻度面部烧伤”、“面部重建手术”和“全身较小面积Ⅲ度烧伤”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项的保险金后，对另外两项轻度疾病的保险责任同时终止。

- 9.3.18 因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺 因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际接受了肾上腺切除术治疗。诊断及治疗均须在医院专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
- 9.3.19 微创颅脑手术 因疾病被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或经鼻蝶窦入颅手术。
因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。
我们对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“微创颅脑手术”和“植入大脑内分流器”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项的保险金后，对另外两项轻度疾病的保险责任同时终止。
- 9.3.20 特定的系统性红斑狼疮 指必须满足下列全部条件的系统性红斑狼疮，但未达到重度疾病“系统性红斑狼疮－（并发）Ⅲ型或以上狼疮性肾炎”的给付标准：
（1）在下列 5 项情况中出现至少 3 项：
a) 关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或以上关节；
b) 浆膜炎：胸膜炎或心包炎；
c) 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；
d) 血液学异常：溶血性贫血，或白细胞减少，或血小板减少；
e) 抗核抗体阳性，或抗 dsDNA 阳性，或抗 Smith 抗体阳性；
（2）系统性红斑狼疮的诊断必须由风湿科或免疫系统专科医生确定。
- 9.3.21 视力严重受损——3 周岁始理赔 指因疾病或意外伤害导致双眼视力经鉴定永久不可逆性丧失，且未达到重度疾病“双目失明——3 周岁始理赔”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在 3 周岁以上，并且提供 3 周岁以后的视力丧失诊断及检查证据。
我们对“角膜移植”、“单目失明——3 周岁始理赔”和“视力严重受损——3 周岁始理赔”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项的保险金后，对另外两项轻度疾病的保险责任同时终止。
- 9.3.22 慢性肝功能衰竭 指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，但未达到重度疾病“严重慢性肝衰竭”的给付标准。须满足下列任意三个条件：
（1）持续性黄疸；
（2）腹水；
（3）肝性脑病；
（4）充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。
因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

我们对“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，给付其中一项的保险金后，对另外两项轻度疾病的保险责任同时终止。

- 9.3.23 心脏瓣膜介入手术(非开胸) 为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

我们对“轻度感染性心内膜炎”和“心脏瓣膜介入手术(非开胸)”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项的保险金后，对另外一项轻度疾病的保险责任同时终止。

- 9.3.24 轻度阿尔茨海默病 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实，并且自主生活能力部分丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到重度疾病“严重阿尔茨海默病”或“瘫痪”的给付标准。

以下情况不在保障范围内：

- (1) 存在酒精滥用、药物滥用或获得性免疫缺陷综合征(AIDS)情况下的痴呆；
- (2) 神经官能症和精神疾病。

- 9.3.25 轻度原发性帕金森氏病 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须同时满足下列全部条件，但未达到重度疾病“严重原发性帕金森病”或“瘫痪”的给付标准：

- (1) 无法通过药物控制；
- (2) 出现逐步退化客观征状；
- (3) 经鉴定至少持续 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

- 9.3.26 全身较小面积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 10%或 10%以上且未达到 15%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

我们对“轻度面部烧伤”、“面部重建手术”和“全身较小面积Ⅲ度烧伤”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项的保险金后，对另外两项轻度疾病的保险责任同时终止。

- 9.3.27 冠状动脉介入手术 为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术，但未达到重度疾病“较重急性心肌梗死”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，给付其中一项的保险金后，对另外两项轻度疾病的保险责任同时终止。

- 9.3.28 肝叶切除 指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害，已经实施了肝左叶切除手术或肝右叶切除手术(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) 因酒精或滥用药物引致的疾病或紊乱；
- (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。

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，给付其中一项的保险金后，对另外两项轻度疾病的保险责任同时终止。

9.3.29 单耳失聪——3 周岁始理赔 指因疾病或意外伤害导致单耳听力经鉴定永久不可逆性丧失，未达到重度疾病“双耳失聪——3 周岁始理赔”的给付标准，但**满足下列条件**：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在 3 周岁以上，并且提供 3 周岁以后的听力丧失诊断及检查证据。

我们对“单耳失聪——3 周岁始理赔”、“人工耳蜗植入术——3 周岁始理赔”和“听力严重受损——3 周岁始理赔”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项的保险金后，对另外两项轻度疾病的保险责任同时终止。

9.3.30 人工耳蜗植入术——3 周岁始理赔 指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。诊断须经专科医生确认在医学上是必要的，且在植入手术之前已经满足下列全部条件：

- (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。

申请理赔时被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且提供 3 周岁以后的听力丧失诊断及检查证据。

我们对“单耳失聪——3 周岁始理赔”、“人工耳蜗植入术——3 周岁始理赔”和“听力严重受损——3 周岁始理赔”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项的保险金后，对另外两项轻度疾病的保险责任同时终止。

9.3.31 听力严重受损——3 周岁始理赔 指因疾病或意外伤害导致双耳听力经鉴定永久不可逆性丧失，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。

申请理赔时被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且提供 3 周岁以后的听力丧失诊断及检查证据。

我们对“单耳失聪——3 周岁始理赔”、“人工耳蜗植入术——3 周岁始理赔”和“听力严重受损——3 周岁始理赔”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项的保险金后，对另外两项轻度疾病的保险责任同时终止。

9.3.32 出血性登革热 出血性登革热须出现全部四种症状，包括发高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭（即 WHO 登革热分级第Ⅲ级或第Ⅳ级之登革热休克综合征）。出血性登革热的诊断必须由医院的专科医生证实。

非出血性登革热不在保障范围内。

- 9.3.33 **植入大脑内分流器** 为缓解已升高的脑脊液压力而确实已在脑室进行分流器植入手术。
诊断及治疗均须在医院内由脑神经科专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
先天性脑积水不在保障范围内。
我们对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“微创颅脑手术”和“植入大脑内分流器”三项中的其中一项承担保险责任, 给付其中一项的保险金后, 对另外两项轻度疾病的保险责任同时终止。
- 9.3.34 **严重甲型及乙型血友病** 被保险人必须是患上严重甲型血友病(缺乏Ⅷ凝血因子)或严重乙型血友病(缺乏Ⅸ凝血因子), 而凝血因子Ⅷ或凝血因子Ⅸ的活性水平少于百分之一。诊断必须由医院的血液病专科医生确认。
我们承担本项疾病责任不受本合同“2.1 责任免除”中“遗传性疾病, 先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 9.3.35 **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必需的情况下进行。
胆道闭锁、胆道恶性肿瘤引起的手术不在保障范围内。
- 9.3.36 **早期系统性硬皮病** 指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本项疾病须经专科医生明确诊断, 但未达到重度疾病“严重弥漫性系统性硬皮病”的给付标准, **并须满足下列全部条件:**
(1) 必须是经由医院的风湿学专科医生根据美国风湿病学会(ACR)及欧洲抗风湿病联盟(EULAR)在 2013 年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准(总分值由每一个分类中的最高比重(分值)相加而成, 总分 ≥ 9 分的患者被分类为系统性硬皮病);
(2) 须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。
以下情况不在保障范围内:
(1) **局限性硬皮病(带状硬皮病或斑状损害);**
(2) **嗜酸性筋膜炎;**
(3) **CREST 综合征。**
- 9.3.37 **丝虫病所致早期象皮肿** 指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿, 但未达到重度疾病“丝虫病所致象皮肿”的给付标准, 但须达到国际淋巴学会分级为 2 级淋巴液肿, 其临床表现为肿胀且为凹陷性, 肢体抬高休息时肿胀不消失, 有中度纤维化。本项疾病须经医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿, 以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。
- 9.3.38 **急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术** 指由医院的专科医生确诊为急性出血坏死性胰腺炎, 并实际实施了腹腔镜手术治疗, 以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。
因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎不在保障范围内。

- 9.3.39 昏迷 48 小时 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS，Glasgow Coma Scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 48 小时以上，但未达到 72 小时。
- 因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。**
- 9.3.40 骨质疏松骨折
髋关节置换手术 骨质疏松是一种系统性疾病。其特征为骨质量减少，骨小梁数目减少、变细和骨皮质变薄，导致骨脆性增加，骨折危险增加。根据世界卫生组织（WHO）建议，骨密度（BMD）较正常成人骨密度平均值降低 2.5 个标准差为骨质疏松症。**必须满足下列全部条件：**
- （1）依照诊断标准确诊为骨质疏松症；
- （2）实际发生了股骨颈骨折并接受了髋关节置换手术。
- 9.3.41 多发肋骨骨折 因一次意外伤害事故导致胸部损伤同时大于等于 12 根肋骨骨折，**陈旧性骨折不在保障范围内。**
- 9.3.42 可逆性再生障碍性贫血 指因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，但未达到重度疾病“重型再生障碍性贫血”的给付标准，必须由血液科专科医生诊断，且病历资料显示接受了下列任意一项治疗：
- （1）免疫抑制剂治疗至少 30 天；
- （2）骨髓移植。
- 9.3.43 外伤性颅内血肿清除术 指因外伤引起的急性硬膜下血肿、急性硬膜外血肿或急性脑内血肿，已经实施了颅骨钻孔血肿清除手术。
- 微创颅内血肿穿刺针治疗、脑血管意外所致脑出血血肿清除术不在保障范围内。**
- 9.3.44 双侧睾丸切除术 指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧睾丸完全切除手术。
- 下列情况不在保障范围内：**
- （1）部分睾丸切除；
- （2）因恶性肿瘤进行的睾丸切除术；
- （3）因变性手术、预防性手术进行的睾丸切除术。
- 9.3.45 双侧卵巢切除术 指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢完全切除手术。
- 下列情况不在保障范围内：**
- （1）部分卵巢切除；
- （2）因恶性肿瘤进行的卵巢切除术；
- （3）因变性手术、预防性手术进行的卵巢切除术。
- 9.4 特定疾病 本合同所定义的特定疾病指如下约定的疾病、疾病状态或手术，共有 20 种。被保险人确诊如下特定疾病必须经医院的专科医生明确诊断。
- 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。**

- 9.4.1 **重型再生障碍性贫血** 本项疾病定义同本合同“9.1 重度疾病”中“重型再生障碍性贫血”的定义。
- 9.4.2 **严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症** 本项疾病定义同本合同“9.1 重度疾病”中“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”的定义。
- 9.4.3 **白血病** 指一种造血系统的“恶性肿瘤——重度”，“恶性肿瘤——重度”定义同本合同“9.1 重度疾病”中的“恶性肿瘤——重度”的定义。其主要表现为白血病细胞在骨髓或其他造血组织中大量克隆、异常增生，大量聚集的白细胞抑制正常造血并浸润全身器官和组织。周围白细胞有质和量的变化，出现相应临床表现。被保险人所患白血病必须根据骨髓的活体组织检查和周围血象由专科（儿科、血液科或肿瘤科）医生确诊。
- 下列疾病不在保障范围内：**
- （1）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （2）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
- 我们对“白血病”、“淋巴瘤”、“神经母细胞瘤”、“肾母细胞瘤”和“脑恶性肿瘤”五项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项的保险金后，对另外四项特定疾病的保险责任同时终止。
- 9.4.4 **淋巴瘤** 指原发于淋巴造血系统中淋巴细胞的“恶性肿瘤——重度”，“恶性肿瘤——重度”定义同本合同“9.1 重度疾病”中的“恶性肿瘤——重度”定义。
- 下列疾病不在保障范围内：**
- （1）原位癌；
- （2）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （3）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- （4）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
- 我们对“白血病”、“淋巴瘤”、“神经母细胞瘤”、“肾母细胞瘤”和“脑恶性肿瘤”五项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项的保险金后，对另外四项特定疾病的保险责任同时终止。
- 9.4.5 **神经母细胞瘤** 指原发于神经母细胞的“恶性肿瘤——重度”，“恶性肿瘤——重度”定义同本合同“9.1 重度疾病”中的“恶性肿瘤——重度”定义。
- 下列疾病不在保障范围内：**
- （1）原位癌；
- （2）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
- 我们对“白血病”、“淋巴瘤”、“神经母细胞瘤”、“肾母细胞瘤”和“脑恶性肿瘤”五项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项的保险金后，对另外四项特定疾病的保险责任同时终止。
- 9.4.6 **肾母细胞瘤** 指原发于肾母细胞的“恶性肿瘤——重度”，“恶性肿瘤——重度”定义同本合同“9.1 重度疾病”中的“恶性肿瘤——重度”定义。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

我们对“白血病”、“淋巴瘤”、“神经母细胞瘤”、“肾母细胞瘤”和“脑恶性肿瘤”五项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项的保险金后，对另外四项特定疾病的保险责任同时终止。

9.4.7	严重Ⅰ型糖尿病	本项疾病定义同本合同“9.1 重度疾病”中“严重Ⅰ型糖尿病”的定义。
9.4.8	严重哮喘	本项疾病定义同本合同“9.1 重度疾病”中“严重哮喘”的定义。
9.4.9	严重心肌炎	本项疾病定义同本合同“9.1 重度疾病”中“严重心肌炎”的定义。
9.4.10	严重心肌病	本项疾病定义同本合同“9.1 重度疾病”中“严重心肌病”的定义。
9.4.11	严重川崎病	本项疾病定义同本合同“9.1 重度疾病”中“严重川崎病”的定义。
9.4.12	严重脊髓灰质炎	本项疾病定义同本合同“9.1 重度疾病”中“严重脊髓灰质炎”的定义。
9.4.13	重症手足口病	本项疾病定义同本合同“9.1 重度疾病”中“重症手足口病”的定义。
9.4.14	严重瑞氏综合征	本项疾病定义同本合同“9.1 重度疾病”中“严重瑞氏综合征”的定义。
9.4.15	原发性骨髓纤维化	本项疾病定义同本合同“9.1 重度疾病”中“原发性骨髓纤维化”的定义。
9.4.16	Ⅲ型成骨不全症	本项疾病定义同本合同“9.1 重度疾病”中“Ⅲ型成骨不全症”的定义。
9.4.17	严重癫痫	本项疾病定义同本合同“9.1 重度疾病”中“严重癫痫”的定义。
9.4.18	严重幼年型类风湿性关节炎	本项疾病定义同本合同“9.1 重度疾病”中“严重幼年型类风湿性关节炎”的定义。
9.4.19	结核性脊髓炎	本项疾病定义同本合同“9.1 重度疾病”中“结核性脊髓炎”的定义。
9.4.20	脑恶性肿瘤	指符合“恶性肿瘤——重度”定义标准，经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)的恶性肿瘤 C71 范畴。“恶性肿瘤——重度”定义同本合同“9.1 重度疾病”中的“恶性肿瘤——重度”定义。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 继发性（转移性）恶性肿瘤；

(3) 颅神经恶性肿瘤 (ICD-10 编码为 C72.2-C72.5);

(4) 球后组织恶性肿瘤 (ICD-10 编码为 C69.6);

(5) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

我们对“白血病”、“淋巴瘤”、“神经母细胞瘤”、“肾母细胞瘤”和“脑恶性肿瘤”五项中的其中一项承担保险责任,给付其中一项的保险金后,对另外四项特定疾病的保险责任同时终止。

9.5	罕见疾病	本合同所定义的罕见疾病指如下约定的疾病、疾病状态或手术,共有 20 种。 被保险人确诊如下罕见疾病必须经医院的专科医生明确诊断。 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。
9.5.1	肺淋巴管肌瘤病	本项疾病定义同本合同“9.1 重度疾病”中“肺淋巴管肌瘤病”的定义。
9.5.2	严重多系统萎缩	本项疾病定义同本合同“9.1 重度疾病”中“严重多系统萎缩”的定义。
9.5.3	肺泡蛋白质沉积症	本项疾病定义同本合同“9.1 重度疾病”中“肺泡蛋白质沉积症”的定义。
9.5.4	严重多发性硬化	本项疾病定义同本合同“9.1 重度疾病”中“严重多发性硬化”的定义。
9.5.5	肝豆状核变性 (Wilson 病)	本项疾病定义同本合同“9.1 重度疾病”中“肝豆状核变性 (Wilson 病)”的定义。
9.5.6	脑型疟疾	本项疾病定义同本合同“9.1 重度疾病”中“脑型疟疾”的定义。
9.5.7	脊髓内肿瘤	本项疾病定义同本合同“9.1 重度疾病”中“脊髓内肿瘤”的定义。
9.5.8	肺孢子菌肺炎	本项疾病定义同本合同“9.1 重度疾病”中“肺孢子菌肺炎”的定义。
9.5.9	范可尼综合征 (Fanconi 综合征)——3 周岁始确诊	本项疾病定义同本合同“9.1 重度疾病”中“范可尼综合征 (Fanconi 综合征)——3 周岁始确诊”的定义。
9.5.10	艾森门格综合征	本项疾病定义同本合同“9.1 重度疾病”中“艾森门格综合征”的定义。
9.5.11	热纳综合征 (窒息性胸腔失养症)	本项疾病定义同本合同“9.1 重度疾病”中“热纳综合征 (窒息性胸腔失养症)”的定义。
9.5.12	全身性(型)重症肌无力	本项疾病定义同本合同“9.1 重度疾病”中“全身性(型)重症肌无力”的定义。

9.5.13	D 型尼曼-匹克病	本项疾病定义同本合同“9.1 重度疾病”中“D 型尼曼-匹克病”的定义。
9.5.14	获得性血栓性血小板减少性紫癜	本项疾病定义同本合同“9.1 重度疾病”中“获得性血栓性血小板减少性紫癜”的定义。
9.5.15	严重原发性轻链型淀粉样变（AL 型）	本项疾病定义同本合同“9.1 重度疾病”中“严重原发性轻链型淀粉样变（AL 型）”的定义。
9.5.16	Erdheim-Chester 病（ECD）	本项疾病定义同本合同“9.1 重度疾病”中“Erdheim-Chester 病（ECD）”的定义。
9.5.17	进行性家族性肝内胆汁淤积症	本项疾病定义同本合同“9.1 重度疾病”中“进行性家族性肝内胆汁淤积症”的定义。
9.5.18	阵发性睡眠性血红蛋白尿——22 周岁以下确诊	本项疾病定义同本合同“9.1 重度疾病”中“阵发性睡眠性血红蛋白尿——22 周岁以下确诊”的定义。
9.5.19	视神经脊髓炎	本项疾病定义同本合同“9.1 重度疾病”中“视神经脊髓炎”的定义。
9.5.20	Castleman 病	本项疾病定义同本合同“9.1 重度疾病”中“Castleman 病”的定义。

10. 释义

这部分是对条款中的重要术语进行了解释

10.1	意外伤害	指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件，猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。 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。猝死的认定以医院或医疗机构的诊断和公安部门的鉴定为准。
10.2	严重肥胖特定合并症	严重肥胖是指儿童时期发生的体重严重超过正常范围的情形。 严重肥胖特定合并症是指 BMI > 37.5kg/m²同时伴有以下肥胖特定合并症中的至少一项： （1）阻塞性睡眠暂停综合征； （2）胃食管返流症； （3）高血压病； （4）Ⅱ型糖尿病；

- (5) 代谢综合征;
- (6) 进行性非酒精性脂肪性肝炎;
- (7) 体重相关性关节病;
- (8) 男性性发育异常;
- (9) 多囊卵巢综合征;
- (10) 特发性颅内高压;
- (11) 高尿酸血症;
- (12) 糖代谢异常及胰岛素抵抗;
- (13) 肾功能异常。

本项疾病须经专科医生明确诊断。

10.3 严重继发性脊柱侧弯 指因疾病或意外伤害导致的继发性脊柱侧弯（包括但不限于：神经肌肉型脊柱侧弯，退行性脊柱侧弯，神经纤维瘤病合并脊柱侧弯，间质病变所致脊柱侧弯，后天获得性脊柱侧弯，其他代谢性、营养性或内分泌原因引起的脊柱侧弯）达到了重度胸部畸形，且满足下列至少两项条件：

- (1) 步态受损;
- (2) Cobb 角度大于 40 度;
- (3) 肺功能第一秒用力呼气容积(FEV₁)占预计值的百分比<70%或FEV₁% 低于预计值的 80%。

10.4 脊柱侧弯矫正手术 指因疾病或意外伤害导致的继发性脊柱侧弯（包括但不限于：神经肌肉型脊柱侧弯，退行性脊柱侧弯，神经纤维瘤病合并脊柱侧弯，间质病变所致脊柱侧弯，后天获得性脊柱侧弯，其他代谢性、营养性或内分泌原因引起的脊柱侧弯）达到了重度胸部畸形，实际已经实施了对该疾病的矫正外科手术。

因先天性脊柱侧弯、特发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不在保障范围内。

10.5 全残 本合同所述“全残”指下列情形之一：

- (1) 双目永久完全失明;（注①）
- (2) 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失;
- (3) 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失;
- (4) 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失;
- (5) 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失;
- (6) 四肢关节机能永久完全丧失;（注②）
- (7) 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失;（注③）
- (8) 中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，导致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。（注④）

全残的鉴定应在治疗结束之后由双方认可的医疗机构或有资质的专业鉴定机构进行，如果自被保险人遭受意外伤害事故或疾病确诊之日起 180 日治疗仍未结束的，则按第 180 日的身体情况进行鉴定。

注：

① 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，且病程持续超过 180 日（眼球缺失或摘除不在此限），并由我们认可的有资格的眼科医生出具医疗诊断证明。

② 指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

③ 指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能做咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

④ 为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，需要他人帮助。

所谓永久完全指自意外伤害之日或疾病确诊之日起经过 180 日的治疗，机能仍然完全丧失。

10.6 医院

指满足下列所有条件的医院：

- （1）中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）的国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级合格或二级合格以上的公立医院；
- （2）该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设施；
- （3）全天 24 小时有合格的医师和护士驻院提供医疗和护理服务。

医院不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似功能为主要功能的医疗机构。

10.7 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。

10.8 初次确诊

指自被保险人出生之日起第一次确诊患有某种疾病，**而不是指自本合同生效、复效之后第一次确诊患有某种疾病。**

10.9 现金价值

指保险合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的由我们退还的那部分金额。

本合同保单年度末的现金价值在保险合同上载明，保单年度中的现金价值以保单年度末的现金价值为基础计算。

10.10 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。

10.11 保单周年日

指保险合同生效日在合同生效后每年的对应日，不含合同生效日当日。如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

10.12	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。
10.13	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。
10.14	特定减重代谢手术	指为治疗严重肥胖特定合并症而实施的特定减重代谢手术。须由专科医生明确诊断，且实际已经实施了下列至少一项手术： （1）袖状胃切除术； （2）胃旁路术； （3）胆胰转流十二指肠转位术。 胃束带手术、胃内水球术不在保障范围内。
10.15	新发恶性肿瘤——重度	与最近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。
10.16	恶性肿瘤——重度复发	指“恶性肿瘤——重度”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，在原来的部位或身体其他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——重度”，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。理赔时需提供医院开具的医疗证明以及相应的影像检查和/或实验室检查的证据。
10.17	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——重度”有相同病理学及组织学类型的继发“恶性肿瘤——重度”。恶性肿瘤——重度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。
10.18	恶性肿瘤——重度仍持续存在	指被保险人经医院的专科医生通过病理检查报告、影像学检查、血液检验或内窥镜检查，确诊仍患有“恶性肿瘤——重度”。
10.19	重度疾病陪护保险金给付日	指我们第一次给付首次重度疾病陪护保险金的日期在之后每月的对应日，如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
10.20	中度疾病陪护保险金给付日	指我们第一次给付首次中度疾病陪护保险金的日期在之后每月的对应日，如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
10.21	轻度疾病陪护保险金给付日	指我们第一次给付首次轻度疾病陪护保险金的日期在之后每月的对应日，如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
10.22	交费期满日	指您与我们约定的本合同最后一期保险费的交纳日的次日。
10.23	我们认可的医疗机构	指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）符合下列所有条件的医疗机构： （1）持有合法有效的《医疗机构执业许可证》或《诊所备案凭证》；

- (2) 主要从事疾病诊断、治疗活动;
- (3) 医疗机构具有常驻执业医师提供医疗服务。

10.24	合理且必需	指符合通常惯例且医学必需。 (1) 符合通常惯例指医疗费用符合下列所有条件: ① 接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法; ② 医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用,类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务; ③ 药品处方开具的药品与医疗器械必须是被保险人当前治疗所必备的且必须与国家药品监督管理机构批准的该药品说明书中所列明的适应症和用法用量相符合。 (2) 医学必需指医疗费用符合下列所有条件: ① 治疗意外伤害或疾病所必需的项目; ② 不超过安全、足量治疗原则的项目; ③ 由医生开具的项目; ④ 非试验性的、非研究性的项目; ⑤ 与接受医疗服务所在地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。 对是否合理且必需由我们理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核;如果被保险人对审核结果有不同意见,可由双方认同的权威医学机构或权威医学专家进行审核鉴定。
10.25	药店	药店须同时满足以下条件: (1) 取得国家药品经营许可证; (2) 药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务。
10.26	基本医疗保险	指包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。
10.27	公费医疗	公费医疗制度,是国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗及预防服务。
10.28	政府主办补充医疗	包括城乡居民大病保险、城镇职工大病保险、城镇居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、新农合大病保险、公务员医疗补助、城乡居民补充医疗保险、城镇居民补充医疗保险等。
10.29	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。
10.30	酒后驾驶	指经检测或鉴定,发生保险事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达

口服液、十全大补丸、十全大补膏等；

(2) 单方或复方中部分可以入药的动物及动物脏器，如：狗宝、牛黄、麝香、燕窝、马宝、羚羊角尖粉、鹿茸、海马、胎盘、血竭、鞭、尾、筋、骨等，以及用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

10.38	保险费约定交纳日	保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
10.39	复利	本合同采用日复利，即每一日的利息计入下一日的本金并以此为基数计算下一日的利息。复利计算的公式为 $A=P \times (1+r_1) \times (1+r_2) \times \cdots \times (1+r_n)$ ；式中 A 代表本金与利息之和，P 代表本金， r_i 代表第 i 日的利率，n 代表日数。
10.40	有效身份证件	指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份且附有本人照片的证件，如：居民身份证及中华人民共和国政府主管部门颁发或认可的有效护照或其他身份证明文件。
10.41	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。
10.42	保单年度	从保险合同生效日或保单周年日零时起至下一年度保险合同保单周年日的前一日 24 时止的期间为一个保单年度。
10.43	《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）	《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。
10.44	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。
10.45	甲状腺癌的 TNM 分期	甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见下： 甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌 pTx：原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

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。

- 10.46 肢体 肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。
- 10.47 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。
- 10.48 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。
- 10.49 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。
- 10.50 六项基本日常 六项基本日常生活活动是指：

生活活动

- (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。

- | | | |
|-------|---|--|
| 10.51 | 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。 |
| 10.52 | 美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级 | <p>美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 将心功能状态分为四级:</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>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。</p> |
| 10.53 | 肢体机能完全丧失 | 指肢体的三大关节中的两大关节僵硬, 或不能随意识活动。 |

附表

重度疾病及中度疾病和轻度疾病除外对应表

组别	重度疾病	中度疾病和轻度疾病
第 1 组	1、恶性肿瘤——重度	1、恶性肿瘤——轻度 2、原位癌
第 2 组	1、较重急性心肌梗死 2、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术） 3、严重冠状动脉粥样硬化性心脏病 4、心脏粘液瘤手术 5、严重的心脏衰竭导致的心脏再同步化治疗（CRT）	1、冠状动脉介入手术 2、较轻急性心肌梗死 3、激光心肌血运重建术
第 3 组	1、严重脑中风后遗症	1、轻度脑中风后遗症
第 4 组	1、严重非恶性颅内肿瘤	1、微创颅脑手术 2、植入大脑内分流器 3、脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤
第 5 组	1、双耳失聪——3 周岁始理赔	1、单耳失聪——3 周岁始理赔 2、人工耳蜗植入术——3 周岁始理赔 3、听力严重受损——3 周岁始理赔
第 6 组	1、双目失明——3 周岁始理赔	1、视力严重受损——3 周岁始理赔 2、单目失明——3 周岁始理赔 3、角膜移植
第 7 组	1、心脏瓣膜手术 2、感染性心内膜炎	1、心脏瓣膜介入手术（非开胸） 2、轻度感染性心内膜炎
第 8 组	1、严重Ⅲ度烧伤 2、严重面部烧伤	1、中度面部烧伤 2、中度全身Ⅲ度烧伤 3、全身较小面积Ⅲ度烧伤 4、轻度面部烧伤 5、面部重建手术
第 9 组	1、主动脉手术 2、严重大动脉炎	1、主动脉内手术（非开胸手术）
第 10 组	1、严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	1、中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症
第 11 组	1、严重脑损伤	1、中度脑损伤 2、外伤性颅内血肿清除术
第 12 组	1、严重类风湿性关节炎 2、严重幼年型类风湿性关节炎	1、中度类风湿性关节炎
第 13 组	1、严重Ⅰ型糖尿病	1、Ⅱ型糖尿病并发症引致的单足截除 2、中度糖尿病肾病
第 14 组	1、重症急性出血坏死性胰腺炎开腹手术	1、急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术