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以条款约定为准。

您享有的重要权益

- 犹豫期内您可以选择解除保险合同……5.1
- 被保险人享有的保险保障……1.4、1.5、1.6、1.7、1.8、1.9、1.10
- 您有退保的权利……5.2

您应当特别注意的事项

- 在某些情况下，我们不承担保险责任……2.1、2.2
- 您应当按时支付保险费……3.1
- 保险事故发生后请及时通知我们……4.2
- 退保会给您造成一定的损失……5.2
- 您有如实告知的义务……7.5
- 本条款对重大疾病、轻症疾病、中症疾病、癌前病变手术进行了明确定义……8、9、10、11
- 我们对一些重要术语进行了解释……每页脚注、附表、附录

我们对可能影响被保险人享受本保险合同保障的重要内容进行了显著标识，请您仔细阅读正文文字突出显示的部分。

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本条款。

以下为本产品的条款目录

1.我们保什么，保多久
1.1 基本保险金额
1.2 未成年人身故保险金限制
1.3 保险期间
1.4 等待期
1.5 保险责任
1.6 重大疾病种类
1.7 重大疾病及中症疾病和轻症疾病除外对应表
1.8 轻症疾病种类
1.9 中症疾病种类
1.10 癌前病变手术种类
2.我们不保什么
2.1 责任免除
2.2 其他免责条款
3.如何支付保险费
3.1 保险费的支付
3.2 宽限期
3.3 效力中止与恢复
4.如何领取保险金
4.1 受益人
4.2 保险事故通知
4.3 保险金申请
4.4 保险金给付
4.5 宣告死亡处理
5.如何退保
5.1 犹豫期
5.2 您解除合同的手续及风险
6.其他权益
6.1 现金价值
6.2 保单贷款
6.3 自动垫交
7.需关注的其他事项
7.1 合同构成
7.2 合同成立与生效
7.3 合同终止
7.4 投保范围
7.5 明确说明与如实告知
7.6 年龄性别错误的处理
7.7 本公司合同解除权的限制
7.8 未还款项
7.9 合同内容变更
7.10 联系方式变更
7.11 争议处理
8.重大疾病释义
9.轻症疾病释义
10.中症疾病释义
11.癌前病变手术释义
12.附表
13.附录

海保人寿保险股份有限公司

海保人寿[2026]疾病保险 020 号

海保人寿美好生活终身重大疾病保险（互联网）条款

请扫描以查询验证条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指海保人寿保险股份有限公司。“本合同”指您与我们之间订立的“海保人寿美好生活终身重大疾病保险（互联网）合同”。

❶ 我们保什么，保多久

这部分讲的是我们提供的保障以及我们提供保障的期间。

1.1 基本保险金额

本合同基本保险金额由您和我们在投保时约定并在保险单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

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，自本合同生效之日零时起至被保险人身故时止，保险期间在保险单上载明。

1.4 等待期

本合同生效（或最后一次复效）之日起 180 天内（含第 180 天），被保险人因意外伤害[1]以外的原因发生以下保险事故的，我们不承担保险责任，但无息返还本合同累计已支付保险费，本合同终止。这 180 天称为等待期。

（1）等待期内被保险人身故或**全残**[2]；

（2）等待期内被保险人经**医院**[3]确诊患有本合同所列的重大疾病（无论一种或者多种）。

等待期内，被保险人因意外伤害以外的原因，经医院确诊患有本合同所列的轻症疾病（无论一种或者多种），我们不承担保险责任，该种轻症疾病对应的轻症疾病保险金责任终止，本合同继续有效。

等待期内，被保险人因意外伤害以外的原因，经医院确诊患有本合同所列的中

[1]**意外伤害**指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故。猝死不属于意外伤害。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。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

[2]**全残**指根据国家市场监督管理总局、国家标准化管理委员会发布的国家标准（中华人民共和国国家标准发布公告 2024 年第 24 号）——《人身保险伤残评定及代码》（GB/T 44893－2024），被评定为第一级伤残程度的残疾情况。（第一级具体的伤残程度请见附表）。

[3]**医院**指经中华人民共和国卫生部门正式评定的二级或以上之公立医院，以及本公司认可的医院（以本公司官方网站上最新公布医院目录为准，我们保留对该医院目录进行调整的权利），但不包括精神病院，专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊疗病人为目的之医疗机构。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备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

症疾病（无论一种或者多种），我们不承担保险责任，该种中症疾病对应的中症疾病保险金、首次中症疾病关爱保险金（若有）责任终止，本合同继续有效。

等待期内，被保险人因意外伤害以外的原因，经医院确诊发生本合同所列癌前病变手术，我们不承担保险责任，该种癌前病变手术对应的癌前病变手术关爱保险金（若有）责任终止，本合同继续有效。

等待期内，被保险人因意外伤害以外的原因，经医院确诊发生本合同所列的恶性肿瘤——轻度或原位癌（无论一种或者多种），我们不承担保险责任，本合同恶性肿瘤——重度拓展保险金责任终止，本合同继续有效。

等待期内，被保险人因意外伤害以外的原因进行**肺结节切除手术**[4]，我们不承担保险责任，本合同肺结节关爱保险金责任终止，本合同继续有效。

等待期内，被保险人因意外伤害以外的原因进行**乳腺切除手术**[5]，我们不承担保险责任，本合同乳腺结节关爱保险金责任终止，本合同继续有效。

等待期内，被保险人因意外伤害以外的原因进行**甲状腺切除手术**[6]，我们不承担保险责任，本合同甲状腺结节关爱保险金责任终止，本合同继续有效。

被保险人因意外伤害而发生本合同约定的保险事故的无等待期。

1.5 保险责任

在本合同保险期间内，我们承担以下保险责任：

1.5.1 必选责任

1.5.1.1 首次重大疾病保险金

本合同所列的重大疾病共110种，重大疾病种类详见“**1.6 重大疾病种类**”。如果被保险人因意外伤害，或者于等待期后因意外伤害以外的原因，经医院的**专科医生**[7]确诊**首次患有**[8]本合同所列的重大疾病（无论一种或者多种），我们将按照本合同约定的基本保险金额给付首次重大疾病保险金，本合同首次重大疾病保险金责任终止。

---

[4]**肺结节切除手术**指因疾病症状或预防癌症需要而进行的肺结节手术切除，且手术切除的肺结节不符合本合同约定的恶性肿瘤——重度或原位癌范畴。
未进行手术切除的组织检测、细胞学检查、针吸活检、抽吸术、栓塞术、刮除术不在保障范围内。

[5]**乳腺结节切除手术**指因疾病症状或预防癌症需要而进行的乳腺结节手术切除，且手术切除的乳腺结节不符合本合同约定的恶性肿瘤——重度或原位癌范畴。
未进行手术切除的组织检测、细胞学检查、针吸活检、抽吸术、栓塞术、刮除术不在保障范围内。

[6]**甲状腺切除手术**指因疾病症状或预防癌症需要而进行的甲状腺结节手术切除，且手术切除的甲状腺结节不符合本合同约定的恶性肿瘤——重度或原位癌范畴。
未进行手术切除的组织检测、细胞学检查、针吸活检、抽吸术、栓塞术、刮除术不在保障范围内。

[7]**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。

[8]**首次患有**指自被保险人出生之日起第一次经医院及专科医生确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效、复效之后第一次经医院及专科医生确诊患有某种疾病。对于被保险人在本合同生效日前患有本合同所列的疾病，我们不承担给付保险金责任。

若我们已经给付或应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。
我们给付首次重大疾病保险金后，自该重大疾病确诊之日起，对于“1.7 重大疾病及中症疾病和轻症疾病除外对应表”中与该重大疾病同组的轻症疾病和中症疾病，我们不承担轻症疾病保险金、中症疾病保险金责任。若该重大疾病的确诊首次患有日期在与其同组的轻症疾病或中症疾病的确诊首次患有日期之前，且我们已实际给付该种或多种轻症疾病或中症疾病对应的保险金的，则我们在给付首次重大疾病保险金时将扣除我们已给付的该种或多种轻症疾病和中症疾病的上述各项保险金。

1.5.1.2 **轻症疾病保险金** 本合同所列的轻症疾病共 40 种，轻症疾病种类详见“**1.8 轻症疾病种类**”。
如果被保险人因意外伤害，或者于等待期后因意外伤害以外的原因，经医院的专科医生确诊首次患有本合同所列的轻症疾病（无论一种或者多种），我们将按照本合同约定的基本保险金额的 30%给付轻症疾病保险金。

每种轻症疾病只给付一次轻症疾病保险金，给付后该种轻症疾病对应的轻症疾病保险金保险责任终止。
本合同的轻症疾病保险金和中症疾病保险金给付次数合并累计，累计给付以六次为限，当累计给付次数达到六次时，中症疾病保险金和轻症疾病保险金责任均终止。
如果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导致首次患上本合同所列的两种或两种以上轻症疾病，我们仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。

1.5.1.3 **中症疾病保险金** 本合同所列的中症疾病共 35 种，中症疾病种类详见“**1.9 中症疾病种类**”。
如果被保险人因意外伤害，或者于等待期后因意外伤害以外的原因，经医院的专科医生确诊首次患有本合同所列的中症疾病（无论一种或者多种），我们将按照本合同约定的基本保险金额的 60%给付中症疾病保险金。
每种中症疾病只给付一次中症疾病保险金，给付后该种中症疾病对应的中症疾病保险金保险责任终止。
本合同的轻症疾病保险金和中症疾病保险金给付次数合并累计，累计给付以六次为限，当累计给付次数达到六次时，中症疾病保险金和轻症疾病保险金责任均终止。
如果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导致首次患上本合同所列的两种或两种以上中症疾病，我们仅按一种中症疾病给付中症疾病保险金。

如果被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害，同时符合本合同约定的“首次重大疾病保险金”、“轻症疾病保险金”或“中症疾病保险金”中两项或两项以上责任的给付条件，我们仅承担保险金额最高的一项保险责任。

如果被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害，同时符合本合同约定的“恶性肿瘤——重度拓展”、“轻症疾病保险金”或“中症疾病保险金”中两项或两项以上责任的给付条件，我们仅承担保险金额最高的一项保险责任。

如果被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害，同时符合本合同约定的“重大疾病多次给付保险金（若有）”、“轻症疾病保险金”或“中症疾病保险金”中两项或两项以上责任的给付条件，我们仅承担保险金额最高的一项保险责任。

如果被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害，同时符合本合同约定的“恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金（若有）”、“轻症疾病保险金”或“中症疾病保险金”中两项或两项以上责任的给付条件，我们仅承担保险金额最高的一项保险责任。

1.5.1.4 豁免保险费

给付首次重大疾病保险金、轻症疾病保险金或中症疾病保险金后，我们将豁免本合同自首次重大疾病、轻症疾病或中症疾病确诊之日以后的各期保险费**（不包括被保险人确诊首次重大疾病、轻症疾病或中症疾病前所欠交的保险费及利息）**，被豁免的保险费视为已支付，本合同豁免保险费责任终止。

1.5.1.5 恶性肿瘤——重度拓展保险金

如果被保险人因意外伤害，或者于等待期后因意外伤害以外的原因，经医院的专科医生确诊首次患有本合同所列的恶性肿瘤——轻度或原位癌（无论一种或者多种）后，经医院的专科医生确诊首次患有本合同所列的恶性肿瘤——重度（无论一种或者多种），我们按照本合同约定的基本保险金额的50%给付恶性肿瘤——重度拓展保险金，本合同恶性肿瘤——重度拓展保险金责任终止。

如果被保险人在经医院的专科医生确诊首次患有本合同所列的恶性肿瘤——重度（无论一种或者多种）前，未经医院的专科医生确诊首次患有本合同所列的恶性肿瘤——轻度或原位癌（无论一种或者多种）的，我们不承担保险责任，本合同恶性肿瘤——重度拓展保险金责任终止。

1.5.1.6 肺结节关爱保险金

如果被保险人因意外伤害，或者于等待期后因意外伤害以外的原因，进行肺结节切除手术，且该次手术切除的肺结节不符合本合同约定的恶性肿瘤——重度或原位癌范畴，自该次肺结节切除手术实施之日起满365天后，被保险人经医院的专科医生确诊首次患有本合同约定的**肺部恶性肿瘤——重度**[9]，我们将按照本合同约定的基本保险金额的30%给付肺结节关爱保险金，本合同肺结节关爱保险金责任终止。

该次手术切除的肺结节经病理检查结果属于恶性肿瘤——重度或原位癌范畴的，我们不再承担给付肺结节关爱保险金责任，本合同肺结节关爱保险金责任终止。

1.5.1.7 乳腺结节关爱保险金

如果被保险人因意外伤害，或者于等待期后因意外伤害以外的原因，进行乳腺结节切除手术，且该次手术切除的乳腺结节不符合本合同约定的恶性肿瘤——重度或原位癌范畴，自该次乳腺结节切除手术实施之日起满365天后，被保险人经医院的专科医生确诊首次患有本合同约定的**乳腺恶性肿瘤——重度**[10]，我们

[9]**肺部恶性肿瘤——重度**指原发于肺组织的恶性肿瘤，国际疾病分类码为C34大类，恶性肿瘤释义参考本合同重大疾病“恶性肿瘤——重度”的释义。下列情形不在保障范围内：
(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)由身体其他部位恶性肿瘤转移发生的肺部恶性肿瘤；
(3)感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺部恶性肿瘤。

[10]**乳腺恶性肿瘤——重度**指原发于乳腺组织的恶性肿瘤，国际疾病分类码为C50大类，恶性肿瘤释义参考本合同重大疾病“恶性肿瘤——重度”的释义。下列情形不在保障范围内：
(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)由身体其他部位恶性肿瘤转移发生的乳腺恶性肿瘤；

将按照本合同约定的基本保险金额的15%给付乳腺结节关爱保险金，本合同乳腺结节关爱保险金责任终止。

该次手术切除的乳腺结节经病理检查结果属于恶性肿瘤——重度或原位癌范畴的，我们不再承担给付乳腺结节关爱保险金责任，本合同乳腺结节关爱保险金责任终止。

1.5.1.8 甲状腺结节关爱保险金

如果被保险人因意外伤害，或者于等待期后因意外伤害以外的原因，进行甲状腺结节切除手术，且该次手术切除的甲状腺结节不符合本合同约定的恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度或原位癌范畴，自该次甲状腺结节切除手术实施之日起满365天后，被保险人经医院的专科医生确诊首次患有本合同约定的**甲状腺恶性肿瘤——重度**[11]，我们将按照本合同约定的基本保险金额的15%给付甲状腺结节关爱保险金，本合同甲状腺结节关爱保险金责任终止。

该次手术切除的甲状腺结节经病理检查结果属于恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度或原位癌范畴的，我们不再承担给付甲状腺结节关爱保险金责任，本合同甲状腺结节关爱保险金责任终止。

1.5.2 可选责任一

可选责任一包括身故或全残保险金。如果您选择了可选责任一，我们还将承担如下责任：

1.5.2.1 身故或全残保险金

如果被保险人在年满18**周岁**[12]后的首个**保单周年日**[13]之前（不含当日）因意外伤害，或者于等待期后因意外伤害以外的原因导致身故或全残，我们将按照本合同累计已支付的保险费给付身故或全残保险金，本合同终止。

如果被保险人在年满18周岁后的首个保单周年日之后（含当日）因意外伤害，或者于等待期后因意外伤害以外的原因导致身故或全残，我们将按照本合同约定的基本保险金额给付身故或全残保险金，本合同终止。

若我们已经给付或应给付首次重大疾病保险金，我们不再给付身故或全残保险金。

1.5.3 可选责任二

可选责任二包括疾病关爱保险金。如果您选择了可选责任二，我们还将承担如下责任：

1.5.3.1 疾病关爱保险金

本合同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，**给付次数分别以一次为限**。

---

(3)感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患乳腺恶性肿瘤。

[11] **甲状腺恶性肿瘤——重度**指原发于甲状腺组织的恶性肿瘤，国际疾病分类码为C73大类，恶性肿瘤释义参考本合同重大疾病“恶性肿瘤——重度”的释义。下列情形不在保障范围内：
(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)由身体其他部位恶性肿瘤转移发生的甲状腺恶性肿瘤；
(3)感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患甲状腺恶性肿瘤；
(4)TNM分期为I期或更轻分期的甲状腺癌。

[12] **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。

[13] **保单周年日**指本合同生效日以后每年的对应日是保单周年日。保单年度、保险费约定支付日均以该日期计算。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

首次重大疾病关爱保险金

如果被保险人因意外伤害，或者于等待期后因意外伤害以外的原因，**在年满 45 周岁后的首个保单周年日之前（不含当日）**，经医院的专科医生确诊首次患有本合同所列的重大疾病（无论一种或者多种），我们在给付首次重大疾病保险金的同时，再按照本合同约定的基本保险金额的 100%给付首次重大疾病关爱保险金，本合同首次重大疾病关爱保险金责任终止。

如果被保险人因意外伤害，或者于等待期后因意外伤害以外的原因，**在年满 45 周岁后的首个保单周年日之后（含当日）且在年满 60 周岁后的首个保单周年日之前（不含当日）**，经医院的专科医生确诊首次患有本合同所列的重大疾病（无论一种或者多种），我们在给付首次重大疾病保险金的同时，再按照本合同约定的基本保险金额的 80%给付首次重大疾病关爱保险金，本合同首次重大疾病关爱保险金责任终止。

我们给付首次重大疾病关爱保险金后，自该重大疾病确诊之日起，对于“1.7 重大疾病及中症疾病和轻症疾病除外对应表”中与该重大疾病同组中症疾病，我们不承担首次中症疾病关爱保险金责任。若该重大疾病的首次确诊日期在与其同组的中症疾病的首次确诊日期之前，且我们已实际给付该种或多种中症疾病对应的首次中症疾病关爱保险金的，则我们在给付首次重大疾病关爱保险金时将扣除我们已给付的该种或多种中症疾病的首次中症疾病关爱保险金。

首次中症疾病关爱保险金

如果被保险人因意外伤害，或者于等待期后因意外伤害以外的原因，**在年满 60 周岁后的首个保单周年日之前（不含当日）**，经医院的专科医生确诊首次患有本合同所列的中症疾病（无论一种或者多种），我们在给付中症疾病保险金的同时，再按照本合同约定的基本保险金额的 50%给付首次中症疾病关爱保险金，本合同首次中症疾病关爱保险金责任终止。

1.5.4 可选责任三

可选责任三包括重大疾病多次给付保险金。如果您选择了可选责任三，我们还将承担如下责任：

1.5.4.1 重大疾病多次给付保险金

本合同重大疾病多次给付保险金包括第二次重大疾病保险金、第三次重大疾病保险金，**给付次数分别以一次为限**。

第二次重大疾病保险金

如果被保险人因意外伤害，或者于等待期后因意外伤害以外的原因，**在年满 65 周岁后的首个保单周年日之前（不含当日）**，经医院的专科医生确诊首次患有本合同所列的重大疾病（无论一种或者多种），且根据本合同首次重大疾病保险金责任约定给付保险金后，自该重大疾病确诊之日起满 365 天后（不含第 365 天），经医院的专科医生确诊首次患有此前已确诊的重大疾病之外的其他本合同所列的重大疾病（无论一种或多种），我们将按照本合同约定的基本保险金额的 120%给付第二次重大疾病保险金，本合同第二次重大疾病保险金责任终止。

如果被保险人因意外伤害，或者于等待期后因意外伤害以外的原因，**在年满 65 周岁后的首个保单周年日之前（不含当日）**，经医院的专科医生确诊首次患有本合同所列的重大疾病（无论一种或者多种），且根据本合同首次重大疾病保险金责任约定给付保险金后，自该重大疾病确诊之日起满 730 天后（不含第 730 天），经医院的专科医生再次确诊该重大疾病（无论一种或者多种），我们将按照本合同约定的基本保险金额的 120%给付第二次重大疾病保险金，本合同第二次重大疾病保险金责任终止。

若病历资料（包含病理检查报告、血液检验或其他科学方法检验报告或本公司

认可的司法鉴定机构出具的法医鉴定报告）显示该次重大疾病属于**重大疾病的持续状态**[14]，则我们不承担给付第二次重大疾病保险金的责任。

第三次重大疾病保险金

若我们已经按本合同约定给付了第二次重大疾病保险金，自第二次重大疾病确诊之日起满 365 天后（不含第 365 天），经医院的专科医生确诊首次患有前述两次重大疾病之外的其他本合同所列的重大疾病（无论一种或多种），我们将按照本合同约定的基本保险金额的 120%给付第三次重大疾病保险金，本合同第三次重大疾病保险金责任终止。

若我们已经按本合同约定给付了第二次重大疾病保险金，自第二次重大疾病确诊之日起满 730 天后，经医院的专科医生再次确诊前述两次重大疾病（无论一种或多种），我们将按照本合同约定的基本保险金额的 120%给付第三次重大疾病保险金，本合同第三次重大疾病保险金责任终止。

若病历资料（包含病理检查报告、血液检验或其他科学方法检验报告或本公司认可的司法鉴定机构出具的法医鉴定报告）显示该次重大疾病属于重大疾病的持续状态，则我们不承担给付第三次重大疾病保险金的责任。

我们给付重大疾病多次给付保险金后，自该重大疾病确诊之日起，对于“1.7 重大疾病及中症疾病和轻症疾病除外对应表”中与该重大疾病同组的轻症疾病和中症疾病，我们不承担轻症疾病保险金、中症疾病保险金责任。若该重大疾病的确诊首次患有日期在与其同组的轻症疾病或中症疾病的确诊首次患有日期之前，且我们已实际给付该种或多种轻症疾病或中症疾病对应的保险金的，则我们在给付重大疾病多次给付保险金时将扣除我们已给付的该种或多种轻症疾病和中症疾病的上述各项保险金。

若被保险人年满 65 周岁后的首个保单周年日之前（不含当日）未经医院的专科医生确诊患有本合同约定的重大疾病的，本合同重大疾病多次给付保险金责任自被保险人年满 65 周岁后的首个保单周年日零时起终止。

1.5.5 可选责任四

可选责任四包括恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金。如果您选择了可选责任四，我们还将承担如下责任：

1.5.5.1 恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金

本合同恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金包括第一次恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金、第二次恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金、第三次恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金，给付次数分别以一次为限。

第一次恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金

如果被保险人因意外伤害，或者于等待期后因意外伤害以外的原因，经医院的专科医生确诊首次患有的重大疾病为本合同所列的恶性肿瘤——重度以外的其他重大疾病（无论一种或者多种），且根据本合同首次重大疾病保险金责任约定给付保险金后，自该重大疾病确诊之日起 180 天后（不含第 180 天），经医院的专科医生确诊首次患有本合同所列的恶性肿瘤——重度（无论一种或者多种），我们将按照本合同约定的基本保险金额的 40%给付第一次恶性肿瘤——重度医

[14]**重大疾病的持续状态**指被保险人因意外伤害，或者于等待期后因意外伤害以外的原因，经医院的专科医生确诊首次（或第二次）患有本合同所列的重大疾病（无论一种或者多种），且根据本合同约定给付“首次重大疾病保险金”或“第二次重大疾病保险金”后，自最近一次重大疾病确诊之日起满 730 天后，经医院的专科医生再次确诊患有本合同所列的重大疾病（无论一种或者多种）属于被保险人首次（或第二次）确诊的重大疾病经过治疗后并未完全治愈，且与被保险人首次（或第二次）确诊的重大疾病相比，疾病诊断及病灶部位完全一致。

疗津贴保险金，本合同第一次恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金责任终止。

如果被保险人因意外伤害，或者于等待期后因意外伤害以外的原因，经医院的专科医生确诊首次患有本合同所列的恶性肿瘤——重度（无论一种或者多种），且根据本合同首次重大疾病保险金责任约定给付保险金后，自该恶性肿瘤——重度确诊之日起365天后（不含第365天），被保险人因恶性肿瘤——重度经医院的专科医生确诊仍处于恶性肿瘤——重度状态，由专科医生开具了与诊断相关的证明资料，并经专科医生进行治疗、随诊或复查的，我们将按照本合同约定的基本保险金额的40%给付第一次恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金，本合同第一次恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金责任终止。

第二次恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金

在我们已按本合同约定给付第一次恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金后，若被保险人自第一次给付的恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金对应的恶性肿瘤——重度确诊之日起满365天后（不含第365天），被保险人因恶性肿瘤——重度经医院的专科医生确诊仍处于恶性肿瘤——重度状态，由专科医生开具了与诊断相关的证明资料，并经专科医生进行治疗、随诊或复查的，我们将按照本合同约定的基本保险金额的50%给付第二次恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金，本合同第二次恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金责任终止。

第三次恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金

在我们已按本合同约定给付第二次恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金后，若被保险人自第二次给付的恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金对应的恶性肿瘤——重度确诊之日起满365天后（不含第365天），被保险人因恶性肿瘤——重度经医院的专科医生确诊仍处于恶性肿瘤——重度状态，由专科医生开具了与诊断相关的证明资料，并经专科医生进行治疗、随诊或复查的，我们将按照本合同约定的基本保险金额的30%给付第三次恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金，本合同第三次恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金责任终止。

仍处于恶性肿瘤——重度状态包括下列情形：
（1）与前一次恶性肿瘤——重度无关的**新发**[15]恶性肿瘤——重度；
（2）前一次恶性肿瘤——重度**复发**[16]、**转移**[17]；
（3）前一次恶性肿瘤——重度仍**持续**[18]。

1.5.6 可选责任五

可选责任五包括癌前病变手术关爱保险金。如果您选择了可选责任五，我们还将承担如下责任：

---

[15]**新发**指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。

[16]**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。理赔时需提供医院的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。

[17]**转移**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、腔内肿植等。

[18]**持续**指首次经医院的专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的恶性肿瘤——重度后，恶性肿瘤——重度病灶持续存在或当前仍对上述已明确诊断确定罹患的恶性肿瘤——重度进行针对性的治疗。针对性的治疗指针对上述已确诊的恶性肿瘤——重度进行手术治疗、化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤靶向疗法治疗、质子重离子放射治疗、靶向药物治疗、细胞免疫疗法及遵医院的专科医生医嘱针对已明确诊断罹患的恶性肿瘤——重度进行的其他疗法。

1.5.6.1 癌前病变手术关爱保险金

本合同所列的癌前病变手术共6种，癌前病变手术种类详见**“1.10 癌前病变手术种类”**。

如果被保险人因意外伤害，或者于等待期后因意外伤害以外的原因，经医院的专科医生确诊首次患有并发生本合同所指的癌前病变手术，我们将按照本合同约定的基本保险金额的5%给付癌前病变手术关爱保险金。

每种癌前病变手术只给付一次癌前病变手术关爱保险金，给付后该种癌前病变手术对应的癌前病变手术关爱保险金责任终止。

我们累计给付的癌前病变手术关爱保险金之和以本合同约定的基本保险金额的30%为限。

1.5.7 可选责任六

可选责任六包括恶性肿瘤——重度特药治疗保险金。如果您选择了可选责任六，我们还将承担如下责任：

1.5.7.1 恶性肿瘤——重度特药治疗保险金

如果被保险人因意外伤害，或者于等待期后因意外伤害以外的原因，经医院的专科医生确诊首次患有本合同所列的恶性肿瘤——重度（无论一种或者多种），若被保险人经医院的专科医生针对该恶性肿瘤——重度进行了**恶性肿瘤——重度特定治疗**[19]并使用**恶性肿瘤——重度特定药物**[20]的（治疗与使用药物不区分先后顺序），我们将按照本合同约定的基本保险金额的50%给付恶性肿瘤——重度特药治疗保险金，本合同恶性肿瘤——重度特药治疗保险金责任终止。

1.6 重大疾病种类

疾病定义详见**“8 重大疾病释义”**。

1	恶性肿瘤——重度	2	较重急性心肌梗死
3	严重脑中风后遗症	4	重大器官移植术或造血干细胞移植术
5	冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	6	严重慢性肾衰竭
7	多个肢体缺失	8	急性重症肝炎或亚急性重症肝炎
9	严重非恶性颅内肿瘤	10	严重慢性肝衰竭
11	严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	12	深度昏迷
13	双耳失聪——3周岁始理赔	14	双目失明——3周岁始理赔
15	瘫痪	16	心脏瓣膜手术
17	严重阿尔茨海默病	18	严重脑损伤
19	严重原发性帕金森病	20	严重III度烧伤
21	严重特发性肺动脉高压	22	严重运动神经元病
23	语言能力丧失	24	重型再生障碍性贫血
25	主动脉手术	26	严重慢性呼吸衰竭

[19]**恶性肿瘤——重度特定治疗**指通过外科手术方法切除肿瘤组织及可能受累的周围组织或淋巴结，以达到根治、控制进展或缓解症状的目的或以健康的造血干细胞移植到患者体内，以重建其正常造血和免疫功能的治疗方法；手术方式包括开放手术、造血干细胞移植、胸腔镜手术、腹腔镜手术、内镜手术、机器人辅助手术、激光手术、冷冻消融和射频消融术等。

[20]**恶性肿瘤——重度特定药物**指专门用于治疗恶性肿瘤的药物，其作用机制、适应症或疗效与特定类型的密切相关，通常基于肿瘤的分子特征、病理类型或临床研究证据而设计或选择使用，仅包括靶向治疗药物、免疫治疗药物。使用前必须严格遵医嘱，不可自行用药。

27	严重克罗恩病	28	严重溃疡性结肠炎
29	嗜铬细胞瘤	30	心脏粘液瘤手术
31	侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）	32	颅脑手术
33	破裂脑动脉瘤夹闭手术	34	脑型疟疾
35	植物人状态	36	严重亚急性硬化性全脑炎
37	进行性风疹性全脑炎	38	细菌性脑脊髓膜炎
39	严重结核性脑膜炎	40	严重继发性肺动脉高压
41	艾森门格综合征	42	严重冠状动脉粥样硬化性心脏病
43	严重大动脉炎	44	头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术
45	严重感染性心内膜炎	46	严重原发性心肌病
47	严重心肌炎	48	肺源性心脏病
49	严重慢性缩窄型心包炎	50	室壁瘤切除术
51	严重面部III度烧伤	52	严重强直性脊柱炎
53	严重脊髓灰质炎	54	严重脊柱裂
55	严重脊髓空洞症	56	严重进行性核上性麻痹
57	严重亚历山大病	58	严重脊髓小脑变性症
59	严重癫痫	60	严重多发性硬化症
61	严重进行性多灶性白质脑病	62	失去一肢及一眼
63	全身性（型）重症肌无力	64	严重肌营养不良症
65	骨生长不全症—III型成骨不全	66	严重克雅氏病
67	非阿尔茨海默病所致严重痴呆	68	库鲁病
69	严重类风湿性关节炎	70	严重幼年型类风湿性关节炎——18 周岁以下确诊
71	败血症导致的多器官功能障碍综合征	72	感染所致的溶血性尿毒综合征——25 周岁以下理赔
73	范可尼综合征	74	严重气性坏疽
75	溶血性链球菌引起的坏疽	76	严重急性坏死性筋膜炎
77	严重出血性登革热	78	严重席汉氏综合征
79	严重自身免疫性肝炎	80	肝豆状核变性（Wilson 病）
81	特发性慢性肾上腺皮质功能减退	82	严重原发性硬化性胆管炎
83	急性出血坏死性胰腺炎开腹手术	84	严重慢性复发性胰腺炎
85	胰腺移植	86	因严重 I 型糖尿病导致的特定严重并发症
87	严重肠道疾病并发症	88	严重肺淋巴管肌瘤病
89	严重肺结节病	90	肺泡蛋白质沉积症
91	严重哮喘	92	丝虫病所致严重象皮肿
93	严重川崎病	94	因输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

95	因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染	96	因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染
97	埃博拉病毒感染	98	系统性红斑狼疮—III型或以上狼疮性肾炎
99	严重系统性硬皮病	100	严重瑞氏综合征
101	多处臂丛神经根性撕脱	102	严重神经白塞病
103	严重III度冻伤导致截肢	104	严重心脏衰竭心脏再同步治疗（CRT）
105	严重肾髓质囊性病	106	胆道重建手术
107	疾病或外伤所致智力障碍	108	重症手足口病
109	严重骨髓增生异常综合征	110	严重原发性骨髓纤维化

1.7 重大疾病及中症疾病和轻症疾病除外对应表

组别	重大疾病	中症疾病及轻症疾病
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）	1.较轻急性心肌梗死 2.激光心肌血运重建术 3.微创冠状动脉介入手术
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.脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤 2.微创颅脑手术 3.无颅压增高的非恶性颅内肿瘤 4.植入大脑内分流器
第 5 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 6 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.听力严重受损——3 周岁始理赔
第 7 组	1.双目失明——3 周岁始理赔	1.角膜移植 2.单目失明 3.视力严重受损——3 周岁始理赔
第 8 组	1.心脏瓣膜手术 2.严重感染性心内膜炎	1.中度感染性心内膜炎 2.心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）
第 9 组	1.严重脑损伤	1.中度脑损伤
第 10 组	1.严重III度烧伤 2.严重面部 III 度烧伤	1.面部重建手术
第 11 组	1.主动脉手术	1.主动脉内手术（非开胸或开腹手术）
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——18 周岁以下确诊	1.中度类风湿性关节炎

1.8 轻症疾病种类 疾病定义详见**“9 轻症疾病释义”**。

1	恶性肿瘤——轻度	2	较轻急性心肌梗死
3	轻度脑中风后遗症	4	原位癌
5	无颅压增高的非恶性颅内肿瘤	6	脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤
7	植入大脑内分流器	8	微创颅脑手术
9	外伤导致的颅内血肿手术	10	微创冠状动脉介入手术
11	激光心肌血运重建术	12	主动脉内手术（非开胸或开腹手术）
13	轻度特发性肺动脉高压	14	轻度继发性肺动脉高压
15	早期原发性心肌病	16	心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）
17	永久性心脏起搏器植入术	18	永久性心脏除颤器植入术
19	轻度全身III度烧伤	20	轻度面部III度烧伤
21	面部重建手术	22	单耳失聪——3 周岁始理赔
23	听力严重受损——3 周岁始理赔	24	人工耳蜗植入术
25	单目失明	26	视力严重受损——3 周岁始理赔
27	角膜移植	28	昏迷 48 小时
29	轻度慢性肝衰竭	30	早期肝硬化
31	肝脏整叶切除	32	急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术
33	早期系统性硬皮病	34	轻度慢性肾衰竭
35	于颈动脉狭窄介入手术或内膜切除手术	36	特定周围动脉疾病的血管介入手术
37	双侧睾丸切除	38	双侧卵巢切除
39	多发肋骨骨折	40	单侧肾脏切除

1.9 中症疾病种类 疾病定义详见**“10 中症疾病释义”**。

1	中度脑损伤	2	中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症
3	腔静脉过滤器植入术	4	心包膜切除术
5	中度全身III度烧伤	6	中度面部III度烧伤
7	中度瘫痪	8	中度多发性硬化症
9	中度强直性脊柱炎	10	中度脊髓灰质炎
11	结核性脊髓炎	12	中度进行性核上性麻痹
13	中度运动神经元病	14	中度原发性帕金森病
15	中度阿尔茨海默病	16	中度克雅氏病
17	昏迷 72 小时	18	中度类风湿性关节炎
19	中度全身性（型）重症肌无力	20	中度肌营养不良症
21	中度慢性呼吸功能衰竭	22	中度溃疡性结肠炎
23	中度克罗恩病	24	中度肠道疾病并发症

25	单侧肺脏切除	26	可逆性再生障碍性贫血
27	特定的系统性红斑狼疮	28	糖尿病并发症导致的单足截肢
29	单个肢体缺失	30	因骨质疏松症导致的骨折手术
31	丝虫病所致早期象皮肿	32	因肾上腺腺瘤导致的肾上腺切除术
33	急性肾衰竭导致的透析治疗	34	中度感染性心内膜炎
35	糖尿病并发症导致的视网膜晚期增生性病变		

1.10 癌前病变手术种类

手术定义详见**“11 癌前病变手术释义”**。

1	肺结节切除术（切除的肺结节不符合“恶性肿瘤——重度”或“原位癌”范畴）	2	萎缩性胃炎伴肠上皮化生（手术）
3	Barrett 食管（手术）	4	多发性大肠腺瘤性息肉（手术）
5	乳腺导管上皮非典型增生（IIIa、IIIb）（手术）	6	宫颈上皮内瘤变（CIN III）（手术）

❷ 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况，请您仔细阅读。

2.1 责任免除

因下列第（1）-（7）项情形之一导致被保险人身故或全残的，我们不承担给付身故或全残保险金的责任；因下列第（1）-（9）项情形之一导致被保险人发生本合同约定的疾病或手术的，我们不承担给付保险金的责任：

（1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（2）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

（3）被保险人故意自伤、或自本合同成立或合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（4）被保险人服用、吸食或注射**毒品**[21]；

（5）被保险人**酒后驾驶**[22]、**无合法有效驾驶证驾驶**[23]或驾驶**无合法有效行驶证**[24]**的机动车**[25]；

（6）**战争**[26]、**军事冲突**[27]、**暴乱**[28]或武装叛乱；

---

[21]**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。

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

[23]**无合法有效驾驶证驾驶**指下列情形之一：

（1）没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；

（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；

（3）持审验不合格的驾驶证驾驶；

（4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

[24]**无合法有效行驶证**指下列情形之一：

（1）机动车被依法注销登记的；

（2）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

[25]**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或履带车辆。

[26]**战争**指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

（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**[29]（另有约定除外）；
（9）**遗传性疾病**[30]，**先天性畸形、变形或染色体异常**[31]（另有约定除外）。

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向被保险人的继承人（除投保人本人）退还本合同的现金价值。
发生上述第（1）项情形导致被保险人全残、发生本合同约定的疾病或手术的，本合同终止，我们向被保险人退还本合同的现金价值。
发生上述第（2）-（7）项情形导致被保险人身故或全残的、或发生上述第（2）-（9）项情形导致被保险人发生本合同约定的疾病或手术的，本合同终止，我们向您退还本合同的现金价值。

2.2 其他免责条款

除“2.1 责任免除”外，本合同中还有一些免除我们责任的条款，详见“1.4 等待期”、“1.5 保险责任”、“3.3 效力中止与恢复”、“4.2 保险事故通知”、“5.1 犹豫期”、“7.5 明确说明与如实告知”、“7.6 年龄性别错误的处理”、“8 重大疾病释义”、“9 轻症疾病释义”、“10 中症疾病释义”、“11 癌前病变手术释义”、“12 附表”、“脚注”中文字突出显示的内容。

◆ 如何支付保险费

这部分讲的是您应当按时支付保险费，如果不及时交费可能会导致合同效力中止。

3.1 保险费的支付

本合同保险费的交费方式和交费期间由您与我们约定并在保险单上载明。分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当在每个**保险费约定支付日**[32]支付当期应交保险费。

3.2 宽限期

除另有约定外，分期支付保险费的，您支付首期保险费后，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。
除另有约定外，如果您宽限期结束之时仍未支付保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

3.3 效力中止与恢复

在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。
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、利息及其他未还款项之日起，合同效力恢复。
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，向您退还合同效力中止时本合同的现金价值。

---

[27]**军事冲突**指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

[28]**暴乱**指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

[29]**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。

[30]**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。

[31]**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、变形或者染色体异常。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。

[32]**保险费约定支付日**指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。

☒ 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。

4.1 受益人

您或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。
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。
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。
您或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。
您在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

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。
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，由我们依照关于继承的法律法规履行给付保险金的义务：
（1）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
（2）受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
（3）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。
受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

除另有指定外，身故保险金以外的保险金受益人为被保险人本人。

4.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。
如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，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保险责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

4.3 保险金申请

申请保险金时，由相应保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

除身故或全残保险金和恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金外的其它保险金申请所需的证明和资料

（1）受益人的**有效身份证件**[33]；
（2）医院出具的附有病历、必要病理检验、血液检验、影像学报告及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明；
（3）所能够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。

恶性肿瘤——重度医疗津贴保险金申请所需的证明和资料

（1）受益人的有效身份证件；
（2）医院出具的可证明被保险人患恶性肿瘤——重度后，仍处于新发、复发、转移、持续状态的证明材料；
（3）所能够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。

身故保险金申请

（1）申请人的有效身份证件；

[33]**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的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

所需的证明和资料

（2）国家卫生行政部门认定的**医疗机构**[34]、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。

全残保险金申请所需的证明和资料

（1）受益人的有效身份证件；
（2）由二级以上（含二级）医院或**鉴定机构**[35]出具的被保险人身体伤残鉴定书；
（3）所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

特别注意事项

保险金作为被保险人遗产时，继承人还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，我们将在2个工作日内一次性通知申请人补充提供。

4.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及保险金申请所需证明和资料后，将在5个工作日内作出核定，并于作出核定后1个工作日内通知受益人；情形复杂的，在30日内作出核定。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的30日不包括补充提供有关证明和资料的期间。
经我们核定属于保险责任的，我们在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后10日内，履行给付保险金义务。
我们未及时履行前款规定义务的，将赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”指根据我们公示的利率按单利计算的利息损失，且不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率计算的利息损失。
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。
我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起60日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

4.5 宣告死亡处理

在本合同保险期间内，被保险人下落不明且经人民法院宣告被保险人死亡的，我们根据人民法院宣告死亡判决依法确定被保险人死亡日期，并按本条款与身故有关的约定处理。若被保险人在宣告死亡后重新出现，身故保险金受益人或继承人应于知道或应该知道被保险人重新出现后30日内将领取的身故保险金退还给我们。

如何退保

这部分讲的是您可以随时申请退保，在犹豫期内退保没有损失，犹豫期后退保会有损失。

5.1 犹豫期

自您签收本合同之日起，有**15**日的犹豫期。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，我们将退还您所支付的全部保险费。
解除本合同时，您需要填写解除合同通知书，并提供您的保险合同及有效身份证件。**自我们收到您解除合同的通知书时，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。**

[34]**医疗机构**指经中华人民共和国卫生行政部门颁发医疗机构执业许可证的医院，有执业医师和护士提供全日24小时的医疗和护理服务；但不包括诊所、精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的之医院。
[35]**鉴定机构**指司法部或省级司法行政机关审核登记、从事司法鉴定业务的法人或者其他组织。

5.2 您解除合同的手续及风险

本合同成立后，您可以解除本合同，请填写解除合同通知书并向我们提供下列证明和资料：

（1）保险合同；

（2）您的有效身份证件。

自我们收到解除合同通知书时起，本合同终止。我们将在1个工作日内作出核定并通知申请人；情形复杂的，在3个工作日内作出核定。您在犹豫期后解除本合同的，我们自收到解除合同通知书之日起30日内向您退还本合同的现金价值。

您在犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。

⌘ 其他权益

这部分讲的是您所拥有的其他相关权益。

6.1 现金价值

指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的、由我们退还的那部分金额。**保单年度**[36]末的现金价值会在保险合同上载明，保单年度内的现金价值，您可以向我们咨询。

6.2 保单贷款

经被保险人书面同意，您可申请使用保单贷款功能。

在本合同保险期间内，经我们审核同意后您可在犹豫期后办理保单贷款。贷款金额不得超过申请贷款时本合同现金价值的80%扣除各项欠款后的余额，每次贷款期限最长不超过6个月，贷款利率按您与我们签订的贷款协议中约定的利率执行。我们会参考贷款市场利率水平、公司资金成本、保险资金运用水平、公司流动性状况等因素并根据不同产品类型、产品定价利率等综合确定保单贷款利率。

我们会在保单贷款到期前向您发送还款通知，您应在贷款到期时一并归还贷款本息。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。

若在保单贷款期间发生保险事故，我们会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您未还贷款的本金及利息。

当未偿还贷款本金及利息之和加上其他未还款项达到本合同现金价值时，本合同的效力中止。

6.3 自动垫交

您可申请使用自动垫交功能。

当您无法继续交费时，可选择使用本合同的现金价值垫交您欠交的保险费，基本保险金额不会改变，**当已垫交的保险费及其利息与各项欠款之和达到本合同的现金价值时，本合同效力中止。**

即如果您在宽限期结束时仍未支付保险费且您已选择了自动垫交，我们将以本合同的现金价值扣除您尚未偿还的各项欠款之后的余额自动垫交到期应付的保险费，本合同继续有效。若本合同的现金价值扣除各项欠款及应付利息后的余额不足以垫交到期应付的保险费，我们将根据现金价值的余额按日折算垫交期间，本合同在此期间继续有效。**垫交期间结束，本合同效力中止。所垫交的保险费视同保单贷款，按照我们同期保单贷款利率计算利息。**

需关注的其他事项

这部分讲的是您应该注意的其他事项。

[36]**保单年度**指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零时止的期间为一个保单年度。

7.1 合同构成

本合同由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、批单以及与本合同有关的其他书面材料共同构成。

7.2 合同成立与生效

您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。本合同成立日期在保险单上载明。

本合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单后开始生效。本合同生效日期在保险单上载明。保单年度、保单周年日、保险费约定支付日均以该日期计算。

除另有约定外，我们自本合同生效日零时起开始承担保险责任。

7.3 合同终止

当发生下列情形之一时，本合同终止：

（1）在保险期间内解除本合同的；

（2）我们已经履行完毕保险责任的；

（3）被保险人身故的；

（4）本合同约定的其他终止事项。

7.4 投保范围

本合同接受的被保险人的投保年龄范围为0周岁（须出生满30日）至50周岁，且须符合投保当时我们的规定。

7.5 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、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。

订立本合同时，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，我们不承担保险责任，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，我们不承担保险责任，但会向您退还保险费。

7.6 年龄性别错误的处理

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或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合本合同约定投保年龄或性别限制的，我们有权解除本合同，并向您退还本合同的现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任；

（2）您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；

（3）您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们向您退还多收的保险费。

7.7 本公司合同解除权的限制

本条款第“7.5 明确说明与如实告知”、“7.6 年龄性别错误的处理”条规定的合

同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本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，我们承担保险责任。
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，我们应当承担保险责任。

7.8 未还款项 **我们在给付各项保险金、退还现金价值或者退还保险费时，如果您有欠交的保险费、保单贷款或者其他欠款，我们先扣除上述各项欠款及应付利息。**

7.9 合同内容变更 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，应当由我们在保险合同上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

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

7.11 争议处理 本合同争议的解决方式，由当事人在保险合同中约定从下列两种方式中选择一种：
（1）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；
（2）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

重大疾病释义

这部分讲的是我们提供保障的 110 种重大疾病的定义，其中包含一些免责条款，请您特别留意。前 28 种重大疾病，其定义来自于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）》；其余 82 种重大疾病定义为非中国保险行业协会制定的重大疾病定义。

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病应当由专科医生明确诊断。

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**[37]（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**[38]）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**[39]）的肿

[37]**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。

[38]**ICD-10** 指《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。

[39]**ICD-O-3** 指《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

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[40]为Ⅰ期或更轻分期的甲状腺癌；

（3）TNM分期为$T_1N_0M_0$期或更轻分期的前列腺癌；

（4）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

（5）相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（6）相当于Ann Arbor分期方案Ⅰ期程度的何杰金氏病；

（7）未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像<10/50HPF和ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

2、较重急性心肌梗死

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

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

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

（2）肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的2倍（含）以上；

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

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

（5）影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；

（6）出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

3、严重脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

[40]**TNM 分期**采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。甲状腺癌的 TNM 分期：甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见附录。

（1）一肢（含）以上**肢体**[41]**肌力**[42]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**[43]；

（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**[44]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：

---

[41] **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。

[42] **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。

[43] **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。

[44] **六项基本日常生活活动**是指：

（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；

（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；

（3）行动：自己上下床或上下轮椅；

（4）如厕：自己控制进行大小便；

（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；

（6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于0-3周岁幼儿。

（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——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**[45]性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于等于91分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

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

[45] **永久不可逆**是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。

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，如果使用其它视力表应进行换算）；

（3）视野半径小于5度。

除眼球缺失或摘除外，被保险人申请理赔时年龄必须在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明。

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

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

肺动脉高压 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**[46]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，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：
（1）严重咀嚼吞咽功能障碍；
（2）呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机 7 天（含）以上；
（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

23、语言能力丧失 指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。
精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。
被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供 3 周岁以后的语言能力丧失诊断及检查证明。

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$<0.5\times10^9$/L；
②网织红细胞计数$<20\times10^9$/L；
③血小板绝对值$<20\times10^9$/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（PaO_2）＜50mmHg。

27、严重克罗恩 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

[46] **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。

病	化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
28、严重溃疡性结肠炎	指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。
29、嗜铬细胞瘤	指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的，以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿瘤，须由我们认可的内分泌科专科医生明确诊断，并实际已经实施了嗜铬细胞瘤的切除手术。
30、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。 **经导管介入手术治疗不在保障范围内。**
31、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，并实际已经实施了化疗或手术治疗。
32、颅脑手术	指被保险人因疾病实际已经接受了全麻下的开颅手术（**不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术**）。 **因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。** 理赔时须提供由我们认可的神经外科医生出具的诊断书及手术报告。
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，被保险人实际已经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、颅骨钻孔手术、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、脑型疟疾	指因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我们认可的专科医生明确诊断，且经外周血涂片检查结果为存在恶性疟原虫。 **其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。**
35、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，但脑干功能仍然存在，须由我们认可的神经科专科医生明确诊断，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，且植物人状态须已持续 30 天以上并由病历记录加以证实。 **因酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。**
36、严重亚急性硬化性全脑炎	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，是麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢病毒感染。须由我们认可的三级医院的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件： (1)临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液Y-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴定度升高； (2)被保险人出现运动障碍，自主生活能力永久不可逆完全丧失，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。
37、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。须由我们认可的专科医生明确诊断，且疾病确诊 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。
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。

38、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，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。
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。

39、严重结核性脑膜炎

指由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。须满足下列所有条件：
(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。

40、严重继发性肺动脉高压

继发性肺动脉高压指继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级Ⅳ级，须由我们认可的心脏科专科医生明确诊断，且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。
所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。

41、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。须由我们认可的心脏科专科医生明确诊断，并经超声心动图和心导管检查证实，且满足下列所有条件：
(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“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。

42、严重冠状动脉粥样硬化性心脏病

指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：
(1)左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞75%以上，另一支血管管腔堵塞60%以上；
(2)左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞75%以上，其他两支血管管腔堵塞60%以上。
左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

43、严重大动脉炎

指由我们认可的心脏科或血管外科专科医生明确诊断的大动脉炎，须满足下列所有条件：
(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。这里的“主动脉及其主要分支”指：升主动脉、主动脉弓及其分支（头臂干、左颈总动脉、左锁骨下动脉）、胸主动脉、腹主动脉及其主要分支（腹腔干、肠系膜

上动脉、肠系膜下动脉、肾动脉）；
(3)已经针对狭窄的动脉进行了手术治疗。

44、头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术

多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）指一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎可引起脑部及上肢缺血。被保险人须明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际已经实施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。

45、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）直接感染而导致心瓣膜或心室壁内膜的炎症，须由我们认可的心脏科专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：
(1)血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物；
(2)心内膜炎引起中度心瓣膜闭锁不全（指返流分数 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)心内膜炎及心瓣膜病损须经我们认可的心脏科专科医生明确诊断。

46、严重原发性心肌病

指被保险人因原发性心肌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。**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。**

原发性心肌病造成的心功能衰竭已达到纽约心脏学会心功能分级状态分级 IV 级，但因该疾病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，视同符合本重大疾病定义。该身故情形仅适用于本病种。

47、严重心肌炎

指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。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Ⅳ级，或左室射血分数低于 30%；
(2)持续不间断 90 天以上。

因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭已达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级 IV 级或左室射血分数低于 30%，但因该疾病救治无效身故导致未能满足持续不间断 90 天要求的，视同符合本重大疾病定义。该身故情形仅适用于本病种。

48、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。

慢性肺部疾病导致的慢性心功能损害已造成被保险人心功能衰竭，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，视同符合本重大疾病定义。该身故情形仅适用于本病种。

49、严重慢性缩窄型心包炎

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。须

满足下列至少一项条件：
（1）心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级Ⅳ级，并持续180天以上；
（2）实际接受了心包剥脱或心包切除手术。
心包粘连松解手术不在保障范围内。
慢性缩窄性心包炎引起的被保险人心脏功能障碍已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，但因该疾病救治无效身故导致未能满足心功能状态分级Ⅳ级持续180天以上天数要求的，视同符合本重大疾病定义。该身故情形仅适用于本病种。

50、室壁瘤切除术

指被保险人由我们认可的专科医生明确诊断为左室室壁瘤，且实际已经实施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。

51、严重面部Ⅲ度烧伤

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%及以上。
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、颏部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。**不包括颈部及发部。**
体表面积根据《中国新九分法》计算。

52、严重强直性脊柱炎

强直性脊柱炎指一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：
(1)严重脊柱畸形，表现为椎体钙化形成骨桥，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。

53、严重脊髓灰质炎

脊髓灰质炎（俗称小儿麻痹症）指由脊髓灰质炎病毒感染可能导致肢体瘫痪的急性传染病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：
(1)造成神经系统功能损害；
(2)一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在2级（含）及以下。

54、严重脊柱裂

指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，须满足下列所有条件：
(1)大小便失禁；
(2)部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常。
由X线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐形脊椎裂不在保障范围内。
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。

55、严重脊髓空洞症

指一种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称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。须由我们认可的神经科专科医生明确诊断，并造成永久不可逆的神经系统功能障碍。永久不可逆的神经系统功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列至少一项障碍：
(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”且一上肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下。
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。

56、严重进行性核上性麻痹

进行性核上性麻痹（PSP）又称 Steele-Rchardson—Olszewski 综合征，是一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。须由我们认可的三级甲等医院的神经内科专科医生明确诊断，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。

57、严重亚历山大病

指一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：
(1)造成永久不可逆的神经系统功能障碍；
(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，持续至少 180 天。
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“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。

58、严重脊髓小脑变性症

脊髓小脑变性症指一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：
(1)脊髓小脑变性症须由我们认可的神经内科专科医生明确诊断，并有下列证据支持：
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)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。

59、严重癫痫

本病的诊断须由我们认可的神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查做出。理赔时须提供 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，且实际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。

60、严重多发性硬化症

多发性硬化（MS）指中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，须满足至少 6 个月以内有一次以上（不包含一次）的病变发作，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，持续至少 180 天。

61、严重进行性多灶性白质脑病

进行性多灶性白质脑病（PML）指一种亚急性脱髓鞘性脑病，常发生于免疫缺陷的病人。须由我们认可的神经科专科医生根据脑组织活检明确诊断，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。

62、失去一肢及一眼

因疾病或受伤导致下列两种情形不可复原及永久不可逆丧失：
(1)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。

(2)永久不可逆的单眼视力丧失，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。
除眼球缺失或摘除情形外，**被保险人申请理赔时年龄须在3周岁以上，且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。**
投保时已有单眼缺失或有一肢缺失的不在保障范围内。

63、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，须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：
(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，持续至少180天。

64、严重肌营养不良症

进行性肌营养不良（PMD）指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。须满足下列所有条件：
(1)肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
(2)肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
(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，持续至少180天。
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。

65、骨生长不全症—III型成骨不全

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。其主要临床特点有：发育迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。Ⅲ型成骨不全的诊断须根据身体检查，家族史，X线检查和皮肤活检报告资料明确诊断。
我们仅对Ⅲ型成骨不全承担保险责任，其他类型的骨生长不全不在保障范围内。
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。

66、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。须由我们认可的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。

67、非阿尔茨海默病所致严重痴呆

指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。
神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

68、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。须由我们认可的专科医生根据检测出的脑组织中的致病蛋白而明确诊断。
未明确诊断的疑似病例不在保障范围内。

69、严重类风湿性关节炎

类风湿性关节炎指广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。类风湿性关节炎须明确诊断且达到类风湿性关节炎功能分级Ⅳ级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失工作能力），且须满足下列所有条件：
(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。
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——18 周岁以下确诊”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项保险责任同时终止。

70、严重幼年型类风湿性关节炎——18 周岁以下确诊

幼年型类风湿性关节炎又称幼年型特发性关节炎，指一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：
(1)被保险人确诊时年龄须在 18 周岁之前；
(2)为治疗幼年型类风湿性关节炎，实际已经实施了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——18 周岁以下确诊”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项保险责任同时终止。

71、败血症导致的多器官功能障碍综合征

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。败血症须根据血液检查证实有致病病原体侵入血液系统导致全身感染。因该疾病入住重症监护病房至少 96 小时，且须满足下列至少一项条件：
(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＜50×10^3/微升；
(3)肝功能不全，胆红素＞6mg/dl 或＞102μmol/L；
(4)心功能衰竭，应用强心剂；
(5)格拉斯哥昏迷分级（GCS，Glasgow Coma Scale）结果为 9 分或 9 分以下；
(6)肾功能衰竭，血清肌酐＞300μmol/L 或＞3.5mg/dl 或尿量＜500ml/天。
因该疾病导致身故，未能满足 96 小时要求的，视同符合该疾病定义。该身故情形仅适用于本病种。
非败血症引起的多器官功能障碍综合征不在保障范围内。

72、感染所致的溶血性尿毒综合征—— 25 周岁以下理赔

溶血性尿毒综合征(HUS)指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。须由我们认可的血液和肾脏科专科医生明确诊断，且被保险人理赔时年龄在 25 周岁之前，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，不在保障范围内。

73、范可尼综合征

范可尼综合征也称范可尼贫血（FA），指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列至少三项条件：
(1)尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
(2)血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
(3)出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；
(4)通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结

晶。
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。

74、严重气性坏疽

指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：
(1)符合气性坏疽的一般临床表现；
(2)细菌培养检出致病菌，支持诊断结果；
(3)出现广泛性肌肉及组织坏死，并已经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。

75、溶血性链球菌引起的坏疽

指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，被保险人已经立刻进行了手术治疗（不包括单纯清创术）。最后的诊断须由我们认可的微生物或病理学专家进行相关检查后证实。

76、严重急性坏死性筋膜炎

坏死性筋膜炎（NF）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。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：
(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，支持诊断结果；
(3)病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
(4)出现广泛性肌肉及软组织坏死，已经实施了感染肢体的截肢手术（自腕关节或踝关节近端）。

77、严重出血性登革热

指由登革热病毒引起的急性传染病，须由我们认可的专科医生明确诊断，且出现下列至少一种严重出血性登革热的临床表现：
(1)血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；
(2)严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿（不包括皮下出血点）；
(3)严重器官损害或衰竭：肝脏损伤（ALT 或 AST>1000IU/L）、ARDS（急性呼吸窘迫综合征）、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。
非出血性登革热不在保障范围内。

78、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；和
②性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）；
（5)需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。
垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在保障范围之内。

79、严重自身免疫性肝炎

自身免疫性肝炎（AIH）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。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(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。

80、肝豆状核变性（Wilson 病）

肝豆状核变性又称 wilson 病，指一种遗传性铜代谢障碍疾病。表现为体内的铜离子在肝、脑、肾、角膜等处沉积，引起进行性加重的肝硬化、锥体外系症状、精神症状、肾损害及角膜色素环。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：
(1)典型症状；
(2)角膜色素环（K-F 环）；
(3)血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；
(4)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。

81、特发性慢性肾上腺皮质功能减退

指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。须由我们认可的内分泌科专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：
(1)血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定大于 100pg/ml；
(2)血浆肾素活性（PRA）、血管紧张素Ⅱ和醛固酮测定，显示为特发性肾上腺皮质功能减退症；
(3)促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为特发性肾上腺皮质功能减退症。
(4)已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。
我们仅对由自身免疫功能紊乱所导致的慢性肾上腺功能减退承担保险责任，其他原因（包括但不限于：肾上腺结核、人类免疫缺陷病毒（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。

82、严重原发性硬化性胆管炎

原发性硬化性胆管炎（PSC）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。须由我们认可的专科医生明确诊断，并有影像学检查证实，且满足下列所有条件：
(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。

83、急性出血坏死性胰腺炎开腹手术

指为治疗急性出血坏死性胰腺炎，实际已经实施了开腹进行的坏死组织清除术、病灶切除术或胰腺部分切除术。**因酒精作用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。**

84、严重慢性复发性胰腺炎

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。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：
(1)医疗记录证实存在有腹痛等典型症状的慢性胰腺炎急性反复发作超过三次；
(2)CT 显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；
(3)接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。

因酒精作用导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

85、胰腺移植 指因胰腺功能衰竭，实际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。

86、因严重Ⅰ型糖尿病导致的特定严重并发症 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，需要持续依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。须由我们认可的内分泌科专科医生明确诊断，并有血胰岛素测定及血C肽或尿C肽测定结果支持诊断。被保险人须已持续性接受外源性胰岛素注射治疗连续180天以上，且满足下列条件之一：

(1)因严重心律失常植入了心脏起搏器；

(2)因医疗必需自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾；

(3)出现增殖性视网膜病变。

87、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3个月以上。

88、严重肺淋巴管肌瘤病 肺淋巴管肌瘤病（LAM）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，须由我们认可的专科医生根据组织病理学明确诊断，且满足下列所有条件：

(1)CT 显示双肺弥漫性囊性改变；

(2)动脉血气分析显示低氧血症，动脉血氧分压（PaO2）持续<50mmHg。

89、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。须由我们认可的专科医生明确诊断，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（PaO2）＜60mmHg和动脉血氧饱和度（SaO2）＜85%。

90、肺泡蛋白质沉积症 肺泡蛋白质沉积症（PAP）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。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(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。

91、严重哮喘 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1)过去两年中曾因哮喘持续状态（指哮喘持续发作24小时以上不能缓解）住院治疗；

(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180天。

92、丝虫病所致严重象皮肿 指因丝虫感染导致淋巴阻塞出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第Ⅲ期，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。须由我们认可的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果明确诊断。

93、严重川崎病

川崎病又称小儿皮肤黏膜淋巴结综合征，指一种非特异性的血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。须由我们认可的专科医生明确诊断，并由血管造影或超声心动图检查证实，且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，且实际已经实施了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。

94、因输血导致的人类免疫缺陷病毒(HIV)感染

指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：
(1)在本合同生效日或复效日之后(以较迟者为准），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。
任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在本合同保障范围内。
我们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。

95、因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒(HIV)感染

指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：
(1)在本合同生效日或复效日之后(以较迟者为准），被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）；
(2)感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列职业：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；
(3)血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；
(4)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）病毒阴性和/或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体阴性；
(5)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。
任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在本合同保障范围内。
我们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。

96、因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒(HIV)感染

指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：
(1)在本合同生效日或复效日之后(以较迟者为准），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。
任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的人类免疫缺陷病

毒（HIV）感染不在本合同保障范围内。
我们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。

97、埃博拉病毒感染

指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：
(1)实验室检查证实存在埃博拉病毒感染，经国家认可的有合法资质的传染病专家明确诊断、并上报国家疾病控制中心接受了隔离和治疗；
(2)存在广泛出血的临床表现；
(3)从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状；
单纯实验室诊断但没有临床出血表现的或在确诊之前已经死亡的或境外感染埃博拉病毒的不在保障范围内。

98、系统性红斑狼疮—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。此处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Ⅲ型以上狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。须由我们认可的免疫科或风湿科专科医生明确诊断。
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。
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

99、严重系统性硬皮病

指一种系统性结缔组织病引起进行性的皮肤、血管、内脏器官的弥漫性纤维化。须由我们认可的专科医生明确诊断，并有活检和血清学证据支持，且疾病已影响肺脏、心脏、肾脏等器官并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。
下列情况不在保障范围内：
①局限性硬皮病（LS），如：硬斑病；
②嗜酸性粒细胞性筋膜炎；
③CREST 综合征。

100、严重瑞氏综合征

瑞氏综合征（RS）又称脑病合并脂肪变性综合征，指一种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，造成脑水肿和肝功能障碍。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等。须由我们认可的三级医院的儿科专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：
(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，病程达到疾病分期 3 期及以上。

101、多处臂丛神

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

经根性撕脱　动功能完全永久性丧失。须由我们认可的专科医生明确诊断，且有电生理检查结果证实。

102、严重神经白塞病　白塞病（BD）指一种慢性系统性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，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（NBD）。须由我们认可的专科医生明确诊断，并已经造成永久不可逆的神经系统功能损害，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，持续至少 180 天。

103、严重Ⅲ度冻伤导致截肢　冻伤是由寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤。指冻伤程度达到Ⅲ度，且导致一个或一个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

104、严重心脏衰竭心脏再同步治疗（CRT)　指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心功能衰竭，实际已经实施了心脏再同步治疗（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)左室射血分数低于 35%；
(3)左室舒张末期内径≥55mm；
(4)心电图显示 QRS 波群时限≥130msec；

105、严重肾髓质囊性病　肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列全部条件：
（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“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。

106、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。此项手术需由我们认可的专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
胆道闭锁、胆道恶性肿瘤导致的手术不在保障范围内。

107、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）。智商的检测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）。须满足下列所有条件：
(1)造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人 6 周岁以后；
(2)专科医生确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；
(3)专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常（轻度、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 天及以上。

108、重症手足口病　指由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经本公司认可的医疗机构的儿科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。

109、严重骨髓增生异常综合征

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，须满足下列所有条件：
(1)由我们认可的设有专门血液病专科的公立三级甲等医院血液科的主治级别以上的专科医生明确诊断；
(2)骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；
(3)被保险人已经持续接受 30 天及以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。化疗天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。

110、严重原发性骨髓纤维化

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。须经骨髓的活组织检查和周围血象检查由我们认可的血液科专科医生明确诊断，须满足下列至少三项条件，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＜100g/L；
(2)白细胞计数＞25×109/L；
(3)外周血原始细胞＞1%；
(4)血小板计数＜100×109/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。

“ 轻症疾病释义

这部分讲的是我们提供保障的40种轻症疾病的定义，其中包含一些免责条款，请您特别留意。前3种轻症疾病，其定义来自于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）》；其余37种轻症疾病定义为非中国保险行业协会制定的轻症疾病定义。

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病应当由专科医生明确诊断。

1、恶性肿瘤——轻度

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO， World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：
（1）TNM 分期为Ⅰ期的甲状腺癌；
（2）TNM 分期为$T_1N_0M_0$期的前列腺癌；
（3）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
（4）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
（5）相当于 Ann Arbor 分期方案Ⅰ期程度的何杰金氏病；
（6）未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为G1级别（核分裂像<10/50 HPF和ki-67≤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”、“微创冠状动脉介入手术”、“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，对另两项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，仍遗留下列至少一种障碍：

（1）一肢（含）以上肢体肌力为3级；

（2）自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

4、原位癌

原位癌指恶性细胞局限于上皮内但尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。理赔时须提交由病理科专科医生签署的固定活组织病理学检查报告和由专科医生签署的临床诊断及治疗报告，仅凭细胞学检查结果的临床诊断将不被接受。

癌前病变、宫颈上皮内瘤样病变 CIN-1，CIN-2，重度不典型增生但非原位癌、感染艾滋病毒或患艾滋病期间所患极早期恶性肿瘤或恶性病变不在本保障范围之内。对被保险人所患癌症在被诊时已经超越原位癌阶段者，不在本保障范围之内。

5、无颅压增高的非恶性颅内肿瘤

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，无明显视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等颅内压升高表现，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，且满足下列所有条件：

(1)未达到本合同所指重大疾病“严重非恶性颅内肿瘤”的给付标准；

(2)已经实施了手术治疗或针对颅内肿瘤的放射治疗，如γ刀、质子重离子治疗等。

我们对“无颅压增高的非恶性颅内肿瘤”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及

脑血管瘤”、“植入大脑内分流器”、“微创颅脑手术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项保险责任同时终止。

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（MRI）或其他影像学检查被明确诊断为下列病变，并实际已经实施了手术或放射治疗。

(1)脑垂体瘤；

(2)脑囊肿；

(3)脑动脉瘤、脑血管瘤。

我们对“无颅压增高的非恶性颅内肿瘤”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“植入大脑内分流器”、“微创颅脑手术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项保险责任同时终止。

7、植入大脑内分流器

植入大脑内分流器是指确实在脑室进行分流器植入手术，以缓解升高的脑脊液压力。须由我们认可的脑神经科专科医生证实植入分流器为医疗必需。

先天性脑积水不在保障范围内。

我们对“无颅压增高的非恶性颅内肿瘤”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“植入大脑内分流器”、“微创颅脑手术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项保险责任同时终止。

8、微创颅脑手术

被保险人实际已经实施了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。

理赔时须提供由我们认可的神经外科医生出具的诊断书及手术报告。

我们对“无颅压增高的非恶性颅内肿瘤”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“植入大脑内分流器”、“微创颅脑手术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项保险责任同时终止。

9、外伤导致的颅内血肿手术

指为清除或引流因外伤导致的颅内血肿，实际已经实施了头部开颅血肿清除术或去骨瓣减压术或颅骨钻孔引流术。

此项手术需由我们认可的专科医生认定为医疗必需的情况下进行。

10、微创冠状动脉介入手术

指为治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际已经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。此项手术需由我们认可的心脏科专科医生认定为医疗必需的情况下进行。

我们对“较轻急性心肌梗死”、“微创冠状动脉介入手术”、“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，对另两项疾病保险责任同时终止。

11、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。在我们认可的医院内实际已经进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。

我们对“较轻急性心肌梗死”、“微创冠状动脉介入手术”、“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，对另两项疾病保险责任同时终止。

12、主动脉内手术（非开胸或开腹手术）

指为治疗主动脉疾病实际已经实施了经皮经导管进行的动脉内手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），**不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。**

13、轻度特发性肺动脉高压

特发性肺动脉高压指不明原因的肺动脉压力持续增高，进行性发展，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Ⅲ级，须由我们认可的心脏科专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1)未达到本合同所指重大疾病“严重特发性肺动脉高压”的给付标准；

(2)心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压在25mmHg（含）以上。

14、轻度继发性肺动脉高压

继发性肺动脉高压指继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级Ⅲ级，须由我们认可的心脏科专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1)未达到本合同所指重大疾病“严重继发性肺动脉高压”的给付标准

(2)心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压在25mmHg（含）以上。

所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。

15、早期原发性心肌病

指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，须由我们认可的心脏科专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1)未达到本合同所指重大疾病“严重原发性心肌病”的给付标准；

(2)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）心功能状态分级的第Ⅲ级，或其同等级别，即：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状；

(3)左室射血分数 LVEF＜35%；

(4)须提供心脏超声检查结果报告。

继发于全身性疾病或其他器官系统疾病或酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。

16、心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际已经实施了非切开心脏的心脏瓣膜置换或修复的手术。

17、永久性心脏起搏器植入术

指因严重心律失常而于心腔内实际已经实施了植入永久性心脏起搏器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录以证实此严重心律失常并不能以其他方法治疗。此项手术须由我们认可的专科医生认定为医疗必需的情况下进行。

植入临时心脏起搏器不在保障范围内。

18、永久性心脏

指因严重心律失常而实际已经实施了植入永久性心脏除颤器的手术。理赔时

除颤器植入术

须提供完整病历资料及手术记录以证实此严重心律失常并不能以其他方法治疗。此项手术须由我们认可的专科医生认定为医疗必需的情况下进行。

体外心脏电复律（心脏电除颤）、临时性埋藏式心脏复律除颤器安装不在保障范围内。

19、轻度全身Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积达到全身体表面积的 10%但少 15%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

我们对“轻度全身Ⅲ度烧伤”、“轻度面部Ⅲ度烧伤”、“面部重建手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保 险金后，对其他两项疾病保险责任同时终止。

20、轻度面部Ⅲ度烧伤

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 30%但少于 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、颏部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。**不包括颈部及发部。**

体表面积根据《中国新九分法》计算。

我们对“轻度全身Ⅲ度烧伤”、“轻度面部Ⅲ度烧伤”、“面部重建手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保 险金后，对其他两项疾病保险责任同时终止。

21、面部重建手术

指为修复因意外伤害导致的面部毁容，实际已经实施了在全身麻醉的情况下，由我们认可的整形科专科医生进行的面部整形或重建手术（对严重缺陷、缺失、损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建）。

因纯粹整容原因或独立的牙齿修复或独立的鼻骨骨折或独立的皮肤伤口而实施的手术不在保障范围内。

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、颏部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

因烧伤达到本合同约定的“中度面部Ⅲ度烧伤”或“严重面部Ⅲ度烧伤”，或“中度全身Ⅲ度烧伤”或“严重Ⅲ度烧伤”给付条件的，我们不再承担“面部重建手术”疾病保险责任。

我们对“轻度全身Ⅲ度烧伤”、“轻度面部Ⅲ度烧伤”、“面部重建手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保 险金后，对其他两项疾病保险责任同时终止。

22、单耳失聪——3 周岁始理赔

指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于等于 91 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

我们对“单耳失聪——3 周岁始理赔”、“听力严重受损——3 周岁始理赔”、“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项疾病保险责任同时终止。

23、听力严重受损——3周岁始理赔

指因疾病或者意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，须满足下列所有条件：

(1)未达到本合同所指重大疾病“双耳失聪——3周岁始理赔”的给付标准；

(2)在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于等于71分贝，且经纯音听力测试、声道抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

我们对“单耳失聪——3周岁始理赔”、“听力严重受损——3周岁始理赔”、“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项疾病保险责任同时终止。

24、人工耳蜗植入术

指由于耳蜗的永久损害而实际已经实施了人工耳蜗植入手术。此项手术需由我们认可的专科医生认定为医疗必需的情况下进行，且在植入手术之前已经满足下列所有条件：

(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——3周岁始理赔”、“听力严重受损——3周岁始理赔”、“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项疾病保险责任同时终止。

25、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，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。

因糖尿病视网膜病变所致的单目失明不在保障范围内。

除眼球缺失或摘除外，被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

我们对“单目失明”、“视力严重受损——3周岁始理赔”、“角膜移植”、三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项疾病保险责任同时终止。

26、视力严重受损——3周岁始理赔

指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，须满足下列所有条件：

(1)未达到本合同所指重大疾病“双目失明－3周岁始理赔”的给付标准；

(2)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）；

(3)双眼中较好眼视野半径小于20度。

因糖尿病视网膜病变所致的视力严重受损不在保障范围内。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失

诊断及检查证据。
我们对“单目失明”、“视力严重受损——3 周岁始理赔”、“角膜移植”、三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项疾病保险责任同时终止。

27、角膜移植 指为增进视力或治疗某些角膜疾患，实际已经实施了同种异体的角膜移植手术。角膜移植手术包括全层角膜移植术、板层角膜移植术和角膜内皮移植术。此项手术需由我们认可的专科医生认定为医疗必需的情况下进行。
我们对“单目失明”、“视力严重受损——3 周岁始理赔”、“角膜移植”、三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项疾病保险责任同时终止。

28、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，须满足下列所有条件：
(1)未达到本合同所指重大疾病“深度昏迷”的给付标准；
(2)未达到本合同所指疾病“昏迷 72 小时”的给付标准；
(3)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 48 小时以上。
因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。

29、轻度慢性肝衰竭 指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，须满足下列全部条件：
(1)未达到本合同所指重大疾病“严重慢性肝衰竭”的给付标准；
(2)持续性黄疸，总胆红素>85.5μmol/L；
(3)白蛋白<27g/L；
(4)凝血酶原活动度＜40%；
(5)持续 180 天肝功能衰竭。
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“轻度慢性肝衰竭”、“早期肝硬化”、两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项疾病保险责任同时终止。

30、早期肝硬化 肝硬化须由我们认可的专科医生明确诊断，并由活检证实有再生的肝细胞结节和典型的肝组织纤维化，且满足下列所有条件并至少持续 365 天：
(1)持续性黄疸，总胆红素水平升高超过 50μmol/L；
(2)蛋白质合成异常，白蛋白水平低于 27g/L；
(3)异常凝血功能，凝血酶原时间超过正常上限的 2 倍或以上，或者国际正常化比率（INR）在 2.0 以上。
我们对“轻度慢性肝衰竭”、“早期肝硬化”、两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项疾病保险责任同时终止。

31、肝脏整叶切除 指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害，实际已经实施了一整叶左侧肝脏切除手术或一整叶右侧肝脏切除手术。
下列情况不在保障范围内：
(1)因酒精作用或药物滥用导致的疾病或紊乱而进行的肝脏切除；
(2)因恶性肿瘤进行的肝脏切除；

(3)因作为器官捐献者而进行的肝脏切除。

32、急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术

指为治疗急性出血坏死性胰腺炎，实际已经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。

因酗酒或饮酒过量所致的急性出血坏死性胰腺炎不在保障范围内。

33、早期系统性硬皮病

指一种系统性结缔组织病引起进行性的皮肤、血管、内脏器官的弥漫性纤维化。须由我们认可的专科医生明确诊断，并有活检和血清学证据支持，且满足下列所有条件：

(1)未达到本合同所指重大疾病“严重系统性硬皮病”的给付标准；

(2)经我们认可的风湿科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）。

下列情况不在保障范围内：

①局部性硬皮病（LS），如：硬斑病；

②嗜酸性粒细胞性筋膜炎；

③CREST 综合征。

34、轻度慢性肾衰竭

指双肾功能慢性不可逆性损害达到肾功能衰竭期，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4期。须由我们认可的泌尿科或肾脏科专科医生明确诊断，或满足下列所有条件：

(1)未达到本合同所指重大疾病“严重慢性肾衰竭”的给付标准；

(2)肾小球滤过率（GFR）＜ 30ml/min ，或内生肌酐清除率（CCR）＜30ml/min；

(3)血清肌酐（Scr）＞442μmol/L，或≥5mg/dl；

(4)上述状态持续90天。

35、于颈动脉狭窄介入手术或内膜切除手术

指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）。须由我们认可的专科医生明确诊断，且实际已经实施了下列至少一种手术以减轻症状：

(1)颈动脉介入手术，介入手术包括血管成形术、植入支架或动脉粥样斑块清除手术；

(2)颈动脉内膜切除术。

36、特定周围动脉疾病的血管介入手术

指为治疗一条或一条以上下列特定动脉狭窄而实施的血管介入治疗，具体包括：

(1)为下肢或上肢供血的动脉（如髂、股、腘、肱、桡动脉等）；

(2)肾动脉；

(3)肠系膜动脉。

须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(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%或者以上；

(2)对一条或一条以上的上述动脉实际已经实施了血管介入治疗，介入手术包括血管成形术、植入支架或动脉粥样斑块清除手术；

(3)经我们认可的专科医生认定为医疗必需的情况下进行。

37、双侧睾丸切除　指为治疗疾病，实际已经实施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；

(3)因预防性手术进行的睾丸切除；

(4)因变性手术进行的睾丸切除。

38、双侧卵巢切除　指为治疗疾病，实际已经实施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；

(3)因预防性手术进行的卵巢切除；

(4)因变性手术进行的卵巢切除。

39、多发肋骨骨折　指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。

40、单侧肾脏切除　指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，实际已经实施了左侧全肾切除手术或右侧全肾切除手术。

下列情况不在保障范围内：

(1)左肾或右肾部分切除；

(2)因作为器官捐献者进行的肾脏切除；

(3)因恶性肿瘤进行的肾脏切除。

中症疾病释义

这部分讲的是我们提供保障的 35 种中症疾病的定义，其中包含一些免责条款，请您特别留意。

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，造成神经系统永久性功能障碍。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。须满足下列所有条件：

(1)未达到本合同所指重大疾病“严重脑损伤”的给付标准；

(2)造成神经系统永久性功能障碍，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 3 级（含）及以下；

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二项或二项以上。

2、中度脑炎后遗症或中度脑　指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。须满足下列所有条件：

膜炎后遗症

(1)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”的给付标准；
(2)造成神经系统永久性功能障碍，指由我们认可的专科医生确诊疾病180天后，仍遗留下列至少一种障碍：
①一肢（含）以上肢体肌力3级（含）及以下；
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二项或二项以上。

3、腔静脉过滤器植入术

指患者因反复肺动脉栓塞发作，且不适应抗凝血治疗而接受手术植入腔静脉过滤器。此项手术须由我们认可的专科医生认定为医疗必需的情况下进行。

4、心包膜切除术

指因心包膜疾病导致实际已经实施了心包膜切除术。手术须由我们认可的心脏科专科医生认定为医疗必需的情况下进行。

5、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%但少于20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

6、中度面部Ⅲ度烧伤

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60%但少于80%。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颏部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。**不包括颈部及发部。**
体表面积根据《中国新九分法》计算。

7、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。须满足下列所有条件：
(1)未达到本合同所指重大疾病“瘫痪”的给付标准；
(2)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）及以下。

8、中度多发性硬化症

多发性硬化（MS）指中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，须满足至少6个月以内有一次以上（不包含一次）的病变发作，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）等影像学检查明确诊断，且满足下列所有条件：
(1)未达到本合同所指重大疾病“严重多发性硬化症”的给付标准；
(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二项，持续至少180天。

9、中度强直性脊柱炎

强直性脊柱炎指一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：
(1)未达到本合同所指重大疾病“严重强直性脊柱炎”的给付标准；

(2)造成严重脊柱畸形；
(3)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。

10、中度脊髓灰质炎

脊髓灰质炎（俗称小儿麻痹症）指由脊髓灰质炎病毒感染可能导致肢体瘫痪的急性传染病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：
(1)未达到本合同所指重大疾病“严重脊髓灰质炎”的给付标准；
(2)造成神经系统功能损害；
(3)疾病确诊 180 天后，一肢或一肢以上肢体三大关节中至少一大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 3 级（含）及以下。

11、结核性脊髓炎

指因结核杆菌引起的脊髓炎，造成神经系统永久性功能障碍，神经系统永久性功能障碍是指疾病初次确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：
(1)一肢（含）以上肢体肌力 3 级（含）及以下；
(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二项或二项以上。
须由我们认可的神经科专科医生明确诊断，且由检查结果证实为结核性脊髓炎。

12、中度进行性核上性麻痹

进行性核上性麻痹（PSP）又称 Steele-Rchardson—Olszewski 综合征，是一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。须由我们认可的三级甲等医院的神经内科专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：
(1)未达到本合同所指重大疾病“严重进行性核上性麻痹”的给付标准；
(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二项或二项以上。

13、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。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：
(1)未达到本合同所指重大疾病“严重运动神经元病”的给付标准；
(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二项。

14、中度原发性帕金森病

指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，须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：
(1)未达到本合同所指重大疾病“严重原发性帕金森病”的给付标准；
(2)药物治疗无法控制病情；
(3)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。
继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

15、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，并由我们认可的专科医生明确诊断，且满足

下列所有条件：
(1)未达到本合同所指重大疾病“严重阿尔茨海默病”的给付标准；
(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二项。
阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

16、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。须由我们认可的三级医院的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，且满足下列所有条件：
(1)未达到本合同所指重大疾病“严重克雅氏病”的给付标准；
(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二项。
疑似病例不在保障范围内。

17、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，须满足下列所有条件：
(1)未达到本合同所指重大疾病“深度昏迷”的给付标准；
(2)昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS，Glasgow Coma Scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统 72 小时以上。
因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。

18、中度类风湿性关节炎

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）。须由我们认可的风湿科专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：
(1)未达到本合同所指重大疾病“严重类风湿性关节炎”的给付标准；
(2)未达到本合同所指重大疾病“严重幼年型类风湿性关节炎——18 周岁以下确诊”的给付标准；
(3)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，持续至少 180 天。

19、中度全身性（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）容易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：
(1)未达到本合同所指重大疾病“全身性（型）重症肌无力”的给付标准；
(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二项，持续至少 180 天。

20、中度肌营养不良症

指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：
(1)未达到本合同所指重大疾病“严重肌营养不良症”的给付标准；
(2)肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
(3)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，持续至少 180 天。

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。

21、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衰竭，须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1)未达到本合同所指重大疾病“严重慢性呼吸衰竭”的给付标准；

(2)未达到本合同所指重大疾病“严重继发性肺动脉高压”的给付标准；

(3)肺功能第一秒用力呼气容积（FEV1）小于 1 升；

(4)残气容积占肺总量（TLC）的 50%以上；

(5)在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO2）<60mmHg。

22、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，须由我们认可的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

(1)未达到本合同所指重大疾病“严重溃疡性结肠炎”的给付标准；

(2)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；

(3)经我们认可的专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。诊断及治疗均须在专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

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。须由我们认可的专科医生根据组织病理学特点明确诊断，且满足下列所有条件：

(1)未达到本合同所指重大疾病“严重克罗恩病”的给付标准；

(2)经我们认可的专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。

24、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，须满足下列所有条件：

(1)未达到本合同所指重大疾病“严重肠道疾病并发症”的给付标准；

(2)至少切除了二分之一小肠；

(3)完全肠外营养支持 2 个月以上。

因克罗恩病所致“中度肠道疾病并发症”不在保障范围内。

25、单侧肺脏切除

指因疾病或意外事故导致肺脏受损，实际已经实施了肺脏左叶或右叶全部切除手术。**下列情况不在保障范围内：**

(1)肺脏左叶或右叶部分切除；

(2)因作为器官捐献者进行的肺脏切除；

(3)因恶性肿瘤进行的肺脏切除。

26、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，须由我们认可的血液科专科医生明确诊断，且病历资料显示实际已经接受了下列至少一项治疗：

(1)至少累计三十日的骨髓刺激疗法；

(2)至少累计三十日的免疫抑制剂治疗。

27、特定的系

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

统性红斑狼疮

生成自身抗体对抗多种自身抗原。须由我们认可的免疫科或风湿科专科医生明确诊断，且满足下列至少三项条件：
(1)关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或以上关节；
(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或颗粒管型；
(4)血液学异常：溶血性贫血，或白细胞减少，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。

28、糖尿病并发症导致的单足截肢

指因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为维持生命实际已经实施了由足踝或以上位置的单足截肢手术。此项手术需由我们认可的专科医生认定为医疗必需的情况下进行。
切除一只或多只脚趾或因其他原因导致的单足截肢不在保障范围内。

29、单个肢体缺失

因疾病或受伤导致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。
因糖尿病或糖尿病并发症导致的单个肢体缺失不在保障范围内。

30、因骨质疏松症导致的骨折手术

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。须由我们认可的专科医生明确诊断为骨质疏松症，且满足下列所有条件：
(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，此项手术需经专科医生认定为医疗必需的情况下进行。

31、丝虫病所致早期象皮肿

指因丝虫感染导致淋巴管阻塞出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第Ⅱ期，临床表现为肢体象皮肿，夜间卧床休息后不能消退，患肢较健肢增粗 20%以上。须由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。
急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿并不在保障范围内。

32、因肾上腺腺瘤导致的肾上腺切除术

指为治疗因肾上腺腺瘤所导致醛固酮分泌过多产生的继发性恶性高血压，而实际已经实施的肾上腺切除术。须满足下列所有条件：
(1)恶性高血压无法由药物控制；
(2)此项手术需由我们认可的专科医生认定为处理恶性高血压的必要治疗行为。

33、急性肾衰竭导致的透析治疗

急性肾衰竭（ARF），又称急性肾损伤（AKI），指由各种病因引起的肾功能在短期内（数小时或数周）急剧进行性下降，导致体内氮质产物潴留而出现的临床综合征。须由我们认可的专科医生明确诊断为急性肾衰竭，且满足下列所有

条件：
(1)少尿或无尿 2 天以上；
(2)血清肌酐（Scr）＞442μmol/L，或≥5mg/dl；
(3)血钾＞6.5mmol/L；
(4)实际已经实施了血液透析治疗。

34、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，须由我们认可的心脏科专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：
(1)未达到本合同所指重大疾病“严重感染性心内膜炎”的给付标准；
(2)急性或亚急性感染性心内膜炎的临床表现和心内膜炎引起的轻度心瓣膜关闭不全（指返流分数 10%或以上）或轻度心瓣膜狭窄（指心脏瓣膜开口范围少于或等于正常的 50%）；
(3)血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物。

35、糖尿病并发症导致的视网膜晚期增生性病变

指因糖尿病引起的视网膜晚期增生性血管病变，须由我们认可的眼科专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：
(1)视网膜病变导致视力障碍，双眼最佳矫正视力低于 0.3（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
(2)被保险人实际已经进行了激光治疗等治疗手段以改善视力障碍，治疗手段需由我们认可的眼科专科医生认定为医疗必需的情况下进行。

⓫ 癌前病变手术释义

这部分讲的是我们提供保障的 6 种癌前病变手术的定义，其中包含一些免责条款，请您特别留意。

1、肺结节切除术（切除的肺结节不符合“恶性肿瘤——重度”或“原位癌”范畴）

指因疾病症状或预防癌症需要而进行的肺结节手术切除，且手术切除的肺结节不符合本合同约定的恶性肿瘤——重度或原位癌范畴。

未进行手术切除的组织检测、细胞学检查、针吸活检、抽吸术、栓塞术、刮除术不在保障范围内。

该次手术切除的肺结节经病理检查结果属于恶性肿瘤—重度或原位癌范畴的，我们不再给付肺结节切除术对应的癌前病变手术关爱保险金，肺结节切除术对应的癌前病变手术关爱保险金责任终止。

2、萎缩性胃炎伴肠上皮化生（手术）

指发生在胃黏膜上皮的慢性炎症性病变，须达到如下两个条件：
（1）经胃镜和胃黏膜活组织病理检查，有胃黏膜上皮和腺体萎缩，数目减少，胃黏膜变薄，黏膜基层增厚，伴幽门腺化生和肠腺化生，确诊为萎缩性胃炎；
（2）已进行针对萎缩性胃炎的胃部切除手术。

3、Barrett 食管（手术）

指食管下段的鳞状上皮被柱状上皮覆盖引起的食管疾病，须符合如下的全部条件：
（1）经食管镜检查，胃食管交界上方出现红色的柱状上皮区；

（2）活检病症诊断找到柱状上皮化生，确诊 Barrett 食管；
（3）已进行 Barrett 食管切除术。

4、多发性大肠腺瘤性息肉（手术）

指发生于大肠黏膜表面的凸出的非炎性的腺瘤样息肉病变，须满足如下全部条件：
（1）需经肠道内镜及活检检查确认为大肠多发息肉；
（2）病理学诊断为腺瘤性息肉；
（3）已进行多发性大肠腺瘤性息肉的切除手术。

5、乳腺导管上皮非典型增生（IIIa、IIIb）（手术）

指发生于女性乳房的乳腺导管上皮细胞非典型增生的疾病，须符合如下的全部条件：
（1）有可触的乳腺增生结节，或乳腺影像学检查确认为乳腺增生症；
（2）穿刺活检，病理检查确诊为导管上皮增生达到 IIIa、IIIb 及以上等级；
（3）已进行乳腺导管上皮非典型增生（IIIa、IIIb）的切除术。

6、宫颈上皮内瘤变（CIN III）（手术）

指发生于女性子宫颈部位的宫颈上皮内瘤样病变，须符合如下的全部条件：
（1）经宫颈细胞学涂片、宫颈多点活检（碘染、肉眼观察 VIA 或阴道镜下）、颈管刮术等方法获取宫颈部位组织细胞，病理学检查确诊为宫颈上皮内瘤变（CIN），且分级达到 III 级的；
（2）已进行宫颈上皮内瘤变（CIN III）的子宫颈锥切手术/LEEP 刀切除术。

⓬ 附表

全残项目表

颅脑损伤导致极度智力缺损（智商小于或等于 20），日常生活完全不能自理，处于完全护理依赖状态	1 级
颅脑损伤导致植物状态	1 级
双侧眼球缺失	1 级
一侧眼球缺失，且另一侧眼盲目 5 级	1 级
胸部损伤导致心肺联合移植	1 级
咀嚼、吞咽功能完全丧失	1 级
腹部损伤导致小肠切除大于或等于 90%	1 级
腹部损伤导致胰完全切除	1 级
腹部损伤导致双侧肾切除	1 级
腹部损伤导致孤肾切除	1 级
三肢以上缺失（上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上）	1 级
三肢以上完全丧失功能	1 级
二肢缺失（上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上），且第三肢完全丧失功能	1 级
一肢缺失（上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上），且另二肢完全丧失功能	1 级
四肢瘫（三肢以上肌力小于或等于 3 级）	1 级
截瘫（肌力小于或等于 2 级）且大便和小便失禁	1 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于或等于全身体表面积的 90%	1 级

躯干及四肢III度烧伤，面积大于或等于全身皮肤面积的 60%	1 级

注：

1.护理依赖程度分级

（1）应通过“基本日常生活活动能力”的丧失程度来判断护理依赖程度。护理依赖程度分为三级：

a) 完全护理依赖，指生活完全不能自理，六项基本日常生活活动均需护理者；

b) 大部分护理依赖，指生活大部分不能自理，六项基本日常生活活动中三项或三项以上需要护理者；

c) 部分护理依赖，指部分生活不能自理，六项基本日常生活活动中一项或一项以上需要护理者。

（2）基本日常生活活动包括

a) 穿衣，自己能够穿衣及脱衣；

b) 移动，自己从一个房间到另一个房间；

c) 行动，自己上下床或上下轮椅；

d) 如厕，自己控制进行大小便；

e) 进食，自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；

f) 洗澡，自己进行淋浴或盆浴。

2.植物状态的判定依据是指由于严重颅脑损伤造成

a) 认知功能丧失；

b) 无意识活动；

c) 不能执行命令；

d) 保持自主呼吸和血压；

e) 有睡眠—醒觉周期；

f) 不能理解和表达语言；

g) 能自动睁眼或在刺激下睁眼；

h) 可有无目的性眼球跟踪运动；

i) 丘脑下部及脑干功能基本保存。

3.视力损害分级

视功能是指与感受存在的光线和感受视觉刺激的形式、大小、形状和颜色等有关的感觉功能。本文件中的视功能障碍是指眼盲目、重度或中度视力损害，以及视野缺损，视力损害分级及判定依据应符合下表的相关规定。

表 盲及视力损害分级标准

分类	视力低于	视力等于或优于
轻度或无视力损害	—	0.3
中度视力损害（视力损害 1 级）	0.3	0.1
重度视力损害（视力损害 2 级）	0.1	0.05
盲（盲目 3 级）	0.05	0.02
盲（盲目 4 级）	0.02	光感
盲（盲目 5 级）	无光感	—
注 1：本标准视力以矫正视力为准，经治疗而无法恢复者。 注 2：视野缺损指因损伤导致眼球注视前方而不转动所能看到的空间范围缩窄，以致难以从事正常工作、学习或其他活动。		

4.咀嚼、吞咽功能丧失

咀嚼是指用后牙（如磨牙）碾、磨或咀嚼食物的功能。吞咽是指通过口腔、咽和食道把食物和饮料以适宜的频率和速度送入胃中的功能。

由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态应判定为咀嚼、吞咽功能丧失。

5.肢体丧失功能

意外损伤导致四肢大关节（上肢腕关节、肘关节、肩关节或下肢踝关节、膝关节、髋关节）功能的丧失应判定为肢体丧失功能。

6.截瘫

脊髓损伤后，受伤平面以下双侧肢体感觉、运动、反射等消失和膀胱、肛门括约肌功能丧失的病症。

7.肌力的分级

为判断肢体瘫痪程度，将肌力分级为 6 级，其中：

a) 0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩；
b) 1 级：可看到或触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作；
c) 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；
d) 3 级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加的阻力；
e) 4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低；
f) 5 级：正常肌力。

8.全身皮肤瘢痕面积的计算

按皮肤瘢痕面积占全身体表面积的百分数来计算，即中国新九分法：在 100%的体表总面积中：头颈部占 9%（9×1）（头部、面部、颈部各占 3%）；双上肢占 18%（9×2）（双上臂 7%，双前臂 6%，双手 5%）；躯干前后包括会阴占 27%（9×3）（前躯 13%，后躯 13%，会阴 1%）；双下肢（含臀部）占 46%（双臀 5%，双大腿 21%，双小腿 13%，双足 7%）（9×5+1）（女性双足和臀各占 6%）。

瘢痕不包括皮肤平整、无明显质地改变的萎缩性瘢痕或疤痕。

9.烧伤面积和烧伤深度

烧伤面积的计算按我国新九分法，烧伤深度按三度四分法。III 度烧伤指烧伤深达皮肤全层甚至达到皮下、肌肉和骨骼。

烧伤事故不包括冻伤、吸入性损伤（又称呼吸道烧伤）和电击伤。

烧伤后按烧伤面积、深度评定伤残等级，待医疗终结后，应依据造成的功能障碍程度、皮肤瘢痕面积大小评定伤残等级，最终的伤残等级以严重者为准。

⓭ 附录

这部分讲的是甲状腺癌的 TNM 分期

附录 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、H ü rthle 细胞癌和未分化癌

pT_X：　原发肿瘤不能评估
pT_0：　无肿瘤证据
pT_1：　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
pT_2：　肿瘤 2~4cm
pT_3：　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

pT_4： 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

pT_0： 无肿瘤证据

pT_1： 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

pT_2： 肿瘤 2~4cm

pT_3： 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

pT_4： 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

pN_0： 无淋巴结转移证据

pN_1： 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

M_0： 无远处转移

M_1： 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。

（结束）