



请扫描以查询验证条款

# 复星联合妈咪保贝（星礼版 2.0）少儿重大疾病保险条款

## 阅读指引

本阅读指引助您理解复星联合健康保险股份有限公司（以下简称本公司）《复星联合妈咪保贝（星礼版2.0）少儿重大疾病保险》（以下简称本保险条款）。

### 👉 拥有的重要权益

- ◆ 被保险人享有的保险保障..... 2.3
- ◆ 投保人有解除合同的权利..... 7.1

### 👉 应当特别注意的事项

- ◆ 在某些情况下，本公司不承担保险责任..... 2.4
- ◆ 及时向本公司通知保险事故的责任..... 3.2
- ◆ 应当按时交纳保险费..... 4.1
- ◆ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策..... 7.1
- ◆ 投保人有如实告知的义务..... 8.1
- ◆ 本公司对可能影响本合同保障的重要内容进行显著标识，请仔细阅读正文中粗体的内容和背景突出显示的内容

### 👉 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

### 👉 条款目录

<b>1. 合同订立</b> 1.1 合同构成 1.2 合同成立与生效 1.3 投保范围 1.4 犹豫期	<b>3.7 诉讼时效</b> <b>4. 保险费交纳</b> 4.1 保险费的交纳 4.2 宽限期	<b>8.4 未还款项</b> <b>8.5 合同内容变更</b> <b>8.6 联系方式变更</b> <b>8.7 争议处理</b> <b>附表</b> 附表一 重大疾病 附表二 中度疾病 附表三 轻度疾病 附表四 少儿特定疾病和少儿罕见疾病 附表五 甲状腺癌的TNM分期标准 附表六 重大疾病及中度疾病和轻度疾病除外对应表
<b>2. 提供的保障</b> 2.1 基本保险金额 2.2 保险期间 2.3 保险责任 2.4 责任免除 2.5 未成年人限制	<b>5. 现金价值权益</b> 5.1 现金价值 5.2 保单贷款 5.3 保险费自动垫交 <b>6. 合同效力中止和恢复</b> 6.1 合同效力中止 6.2 合同效力恢复	
<b>3. 保险金申领</b> 3.1 受益人 3.2 保险事故通知 3.3 保险金申请 3.4 代理申请及其他 3.5 配合调查 3.6 保险金的给付	<b>7. 合同解除</b> 7.1 解除合同的手续及风险 <b>8. 其他事项</b> 8.1 明确说明与如实告知 8.2 本公司合同解除权的限制 8.3 年龄性别错误	

# 复星联合妈咪保贝（星礼版 2.0）少儿重大疾病保险条款

（本公司在每页底部对一些专业名词做了释义，这些释义为本条款的重要组成部分。同一专业名词在条款中出现多次的，本公司仅在该专业名词第一次出现的地方做了释义，该释义适用于全文。）

## 1 合同订立

1. 1	合同构成	本保险条款、投保单或其他投保文件、保险利益表（若有）、保险单或其他保险凭证、附贴批单和其他约定书，均为投保人与本公司订立的《复星联合妈咪保贝（星礼版 2.0）少儿重大疾病保险》（以下简称本合同）的构成部分。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。
1. 2	合同成立与生效	投保人提出投保申请、本公司同意承保，本合同成立。 本合同自本公司同意承保、收取首期保险费并签发保险单后开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。本合同生效日在保险单中载明， <b>保单年度<sup>1</sup>、保单周年日<sup>2</sup>、保险费约定交纳日<sup>3</sup></b> 均以该日期计算。
1. 3	投保范围	符合本公司承保条件者均可作为本合同的被保险人。投保年龄以 <b>周岁<sup>4</sup></b> 计算。 本合同分为母婴计划和少儿计划。 母婴计划对应的被保险人分为第一被保险人和第二被保险人： (1) 第一被保险人：凡身体健康、妊娠周数和年龄满足本公司承保条件的孕妇，均可作为本合同的第一被保险人。 (2) 第二被保险人：第一被保险人在首个保单年度内分娩的单个活产新生儿 <sup>5</sup> 可为本合同的第二被保险人。 投保人应在活产新生儿出生之日起至首个保单周年日前（不含当日）提交新增第二被保险人信息申请。如投保人未在本合同生效日起一年内完成提出新增第二被保险人信息申请的，本合同终止。 投保人在活产新生儿出生之日起至满 28 天前（含第 28 天）申请新增第二被保险人信息的，无需健康告知及人工核保，交纳保险费后，本公司自该活产新生儿出生之日起对该活产新生儿承担责任。 投保人在活产新生儿出生之日起满 28 天后至首个保单周年日前（不含当日）申请新增第二被保险人信息的，经本公司核保评估后可接受投保的，投保人交纳保险费后，本公司自该活产新生儿出生之日起对该活产新生儿承担责任。 少儿计划对应的被保险人的投保年龄为出生满 28 天至 17 周岁。
1. 4	犹豫期	自投保人签收本合同或收到本合同电子保单之日起（二者较早之日），投保人有 15 日的犹豫期。在此期间，请投保人认真审阅本合同，如果投保人认为本

<sup>1</sup>保单年度：从保单生效日或保单生效对应日零时起至下一年度保单生效对应日零时止为一个保单年度。

<sup>2</sup>保单周年日：指本合同生效日在合同生效后每年的对应日，不含本合同生效日当日。当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

<sup>3</sup>保险费约定交纳日：指在本合同交费期限内，保险单或批注上列明的合同生效日在每月、每季或每半年（根据交费方式确定）的对应日。当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

<sup>4</sup>周岁：指按法定有效身份证明文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。

<sup>5</sup>活产新生儿：指分娩出后有心跳、呼吸、脐带搏动、随意肌收缩 4 项生命体征之一的新生儿。

合同与投保人的需求不相符，可以在此期间提出解除本合同，本公司将扣除不超过 10 元工本费后向投保人无息退还保险费。

犹豫期内解除本合同时，投保人须填写解除合同申请书，并提供保险合同和有效身份证件<sup>6</sup>，自本公司收到投保人的解除合同申请书之日起，本合同即被解除，对于合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任。

## 2 提供的保障

- 2.1 **基本保险金额** 本合同的基本保险金额，由投保人在投保时与本公司约定，并在本合同中载明。
- 2.2 **保险期间** 本合同的保险期间由投保人与本公司约定并在本合同中载明，自本合同生效之日零时起至约定的终止日的二十四时止。
- 2.3 **保险责任** 在本合同保险期间内，必选责任含首次重大疾病保险金责任、中度疾病保险金责任、轻度疾病保险金责任、少儿特定疾病和少儿罕见疾病保险金责任、疾病豁免保险费责任、身故保险金或全残保险金责任、疾病终末期保险金责任；此外，对于母婴计划，除前述必选责任外，本公司还将承担新生儿暖箱津贴保险金责任、新生终止抚恤保险金责任、妊娠身故保险金责任。可选责任含重大疾病多次给付保险金责任、恶性肿瘤——重度多次给付保险金责任、疾病关爱保险金责任、疾病住院津贴保险金责任、少儿意外医疗保险金责任。

保险责任（必选/可选）	少儿计划	母婴计划	
		第一被保险人	第二被保险人
首次重大疾病保险金（必选）	适用	不适用	适用
中度疾病保险金（必选）	适用	不适用	适用
轻度疾病保险金（必选）	适用	不适用	适用
少儿特定疾病和罕见疾病保险金（必选）	适用	不适用	适用
疾病豁免保险费（必选）	适用	不适用	适用
身故保险金或全残保险金（必选）	适用	不适用	适用
疾病终末期保险金（必选）	适用	不适用	适用
新生儿暖箱津贴保险金（必选）	不适用	不适用	适用
新生终止抚恤保险金（必选）	不适用	适用	不适用
妊娠身故保险金（必选）	不适用	适用	不适用
重大疾病多次给付保险金（可选）	适用	不适用	适用
恶性肿瘤——重度多次给付保险金（可选）	适用	不适用	适用
疾病关爱保险金（可选）	适用	不适用	适用

<sup>6</sup>有效身份证件：指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、户口簿等证件。

疾病住院津贴保险金（可选）	适用	不适用	适用
少儿意外医疗保险金（可选）	适用	不适用	适用

### 2.3.1 等待期

本合同根据不同的计划设置等待期。等待期是指本合同生效后本公司不承担保险责任的一段时间。

#### 一、适用少儿计划：

- (1) 本合同生效日或本合同效力中止后的最后复效日（以较迟者为准）起 180 日内被保险人因非意外<sup>7</sup>的原因确诊本合同所列的**重大疾病**<sup>8</sup>（一种或多种，下同），本公司不承担保险责任，但无息退还本合同已交保险费<sup>9</sup>（若已发生理赔，则应扣除相应的理赔金额），本合同终止；
- (2) 本合同生效日或本合同效力中止后的最后复效日（以较迟者为准）起 180 日内被保险人因非意外的原因确诊本合同所列的**中度疾病**<sup>10</sup>（一种或多种，下同）或**轻度疾病**<sup>11</sup>（一种或多种，下同），本公司不承担且不再承担给付该种中度疾病的中度疾病保险金责任、该种轻度疾病的轻度疾病保险金责任，且不承担该种中度疾病或轻度疾病的疾病豁免保险费责任，本合同继续有效；
- (3) 本合同生效日或本合同效力中止后的最后复效日（以较迟者为准）起 180 日内被保险人因非意外的原因确诊本合同所列的重大疾病、中度疾病或轻度疾病，本公司不承担且不再承担给付因该种疾病产生的疾病住院津贴保险金；
- (4) 本合同生效日或本合同效力中止后的最后复效日（以较迟者为准）起 180 日内被保险人因非意外的原因导致身故或**确定全残**<sup>12</sup>的，本公司不承担保险责任，但无息退还本合同已交保险费（若已发生理赔，则应扣除相应的理赔金额），本合同终止。

<sup>7</sup>**意外**：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。不包括无明确外来意外伤害导致的后果。

<sup>8</sup>**重大疾病**：指符合本合同附表一所列的任何一种疾病定义所述条件的疾病。

<sup>9</sup>**已交保险费**：按照被保险人发生本合同约定的保险事故时，年交保险费乘以保单年度数（交费期满后为交费年度数）计算。

<sup>10</sup>**中度疾病**：指符合本合同附表二所列的任何一种疾病定义所述条件的疾病。

<sup>11</sup>**轻度疾病**：指符合本合同附表三所列的任何一种疾病定义所述条件的疾病。

<sup>12</sup>**确定全残**：指至少满足下列情形之一者：

- (1) 双目永久完全失明的（注①）；
- (2) 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的；
- (3) 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的；
- (4) 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的；
- (5) 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的；
- (6) 四肢关节机能永久完全丧失的（注②）；
- (7) 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注③）；
- (8) 中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的（注④）。

全残的鉴定应在治疗结束之后，由二级以上医院或者由双方认可的其他医疗机构（或鉴定机构）进行。如果自被保险人遭受意外伤害之日起 180 日后治疗仍未结束，按第 180 日的身体情况进行鉴定。

注：

- ① 失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由有资格的眼科医生出具医疗诊断证明。
- ② 关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。
- ③ 咀嚼、吞咽机能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽活动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。
- ④ 为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，需要他人帮助。

## 二、适用母婴计划：

- (1) 自活产新生儿出生后 180 日内在本公司指定或认可的医疗机构<sup>13</sup>由专科医生<sup>14</sup>确诊初次发生<sup>15</sup>本合同所列的重大疾病，本公司按基本保险金额的 20%给付首次重大疾病保险金，按基本保险金额的 12%给付疾病关爱保险金（若有），本合同终止；
- (2) 自活产新生儿出生后 180 日内在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同所列的中度疾病，本公司按基本保险金额的 12%给付中度疾病保险金，按基本保险金额的 5%给付疾病关爱保险金（若有），本公司不承担且不再承担给付该种中度疾病的中度疾病保险金责任，且不承担该种中度疾病的疾病豁免保险费责任，本合同继续有效；
- (3) 自活产新生儿出生后 180 日内在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同所列的轻度疾病，本公司按基本保险金额的 6%给付轻度疾病保险金，按基本保险金额的 2%给付疾病关爱保险金（若有），本公司不承担且不再承担给付该种轻度疾病的轻度疾病保险金责任，且不承担该种轻度疾病的疾病豁免保险费责任，本合同继续有效；
- (4) 自活产新生儿出生后 180 日内在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同所列的少儿特定疾病（一种或多种，下同），本公司按基本保险金额的 24%给付少儿特定疾病保险金；自活产新生儿出生后 180 日内确诊本合同所列的少儿罕见疾病保险金（一种或多种，下同），本公司按基本保险金额的 40%给付少儿罕见疾病保险金，本合同终止；
- (5) 自活产新生儿出生后 180 日内因非意外的原因在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同所列的重大疾病、中度疾病或轻度疾病且接受住院<sup>16</sup>治疗的，本公司按疾病住院津贴日额的 20%给付疾病住院津贴保险金；
- (6) 自活产新生儿出生后 180 日内因非意外的原因导致身故或确定全残的，本公司按已交保险费的 105%给付身故保险金或全残保险金，本合同终止。

三、被保险人在保险期间内，因意外的原因导致发生本合同约定的保险事故的，无等待期。

### 2.3.2 必选责任

<sup>13</sup>本公司指定或认可的医疗机构：包括本公司指定医疗机构，以及符合下列所有条件的机构：(1) 位于境内（不包括港、澳、台地区），拥有合法经营执照，中华人民共和国卫生行政主管部门最新公布的二级以上（含二级）的公立医院；(2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；(3) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；(4) 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

<sup>14</sup>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。

<sup>15</sup>确诊初次发生：指被保险人自出生之日起第一次经本公司指定或认可的医疗机构确诊符合本合同附表所列疾病定义，而不是指自本合同生效、复效之后第一次经本公司指定或认可的医疗机构确诊符合本合同附表所列疾病定义。

<sup>16</sup>住院：指确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院、以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

2.3.2.1	首次重大疾病 保险金（不适用于母婴计划 第一被保险人）	<p>本合同提供保障的重大疾病共有 120 种，名单详见本保险条款附表一。</p> <p>被保险人在本合同的保险期间内，因意外或等待期后因非意外的原因在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同所列的重大疾病（无论一种或多种），本公司按基本保险金额的 100%给付首次重大疾病保险金。</p>
2.3.2.2	中度疾病保险 金（不适用于 母婴计划第一 被保险人）	<p>本合同提供保障的中度疾病共有 30 种，名单详见本保险条款附表二。</p> <p>被保险人在本合同的保险期间内，因意外或等待期后因非意外的原因，在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同所列的中度疾病（无论一种或多种），本公司按基本保险金额的 60%给付中度疾病保险金。</p>

<sup>17</sup>**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，由本公司退还的那部分金额。

**2.3.2.3 轻度疾病保险金（不适用于母婴计划第一被保险人）**

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导致其发生本合同所定义的两种或两种以上中度疾病，本公司仅按一种中度疾病给付中度疾病保险金，给付后该几种中度疾病保险金责任终止。

若被保险人所患的疾病同时符合本合同所列的中度疾病定义和本合同所列的重大疾病定义的，本公司仅承担给付首次重大疾病保险金（若有）、重大疾病多次给付保险金（若有）、恶性肿瘤——重度多次给付保险金（若有）的保险责任。

本合同提供保障的轻度疾病共有 45 种，名单详见本保险条款附表三。

被保险人在本合同的保险期间内，因意外或等待期后因非意外的原因在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同所列的轻度疾病（无论一种或多种），本公司按基本保险金额的 30%给付轻度疾病保险金。

每种轻度疾病限给付一次，给付后该种轻度疾病保险金责任终止。本合同轻度疾病保险金累计给付次数以四次为限，当累计给付次数达到四次时，轻度疾病保险金责任终止。

若本公司按本合同的约定给付了首次重大疾病保险金、重大疾病多次给付保险金（若有）、恶性肿瘤——重度多次给付保险金（若有）的其中一项或多项后，若最近一次重大疾病确诊日时轻度疾病保险金的累计给付次数未达到四次，届时：

（1）自最近一次重大疾病确诊日起满 90 日后，若被保险人经专科医生确诊初次发生本合同所指的轻度疾病（无论一种或多种），本公司按基本保险金额的 30%给付轻度疾病保险金。自首次重大疾病确诊日起满 90 日后，相邻两次轻度疾病的初次确诊时间间隔须大于等于 365 日方可获得赔付。

（2）自最近一次重大疾病确诊日起 90 日内（含第 90 日），若被保险人经专科医生确诊初次发生本合同所指的轻度疾病（无论一种或多种），本公司不承担保险责任，本合同轻度疾病保险金及首次轻度疾病关爱保险金（若有）责任终止，本合同继续有效。

给付首次重大疾病保险金、重大疾病多次给付保险金（若有）后，本公司不再对附表《重大疾病及中度疾病和轻度疾病除外对应表》中与重大疾病保险金所对应的重大疾病属于同组的轻度疾病承担轻度疾病保险金责任。

对于附表《重大疾病及中度疾病和轻度疾病除外对应表》中属于同组的重大疾病和轻度疾病，若重大疾病的首次确诊日期在轻度疾病的首次确诊日期之前，但本公司已实际给付该种（或多种）轻度疾病对应的轻度疾病保险金和首次轻度疾病关爱保险金（若有）的，则本公司届时在给付该种（或多种）重大疾病对应的首次重大疾病保险金、重大疾病多次给付保险金（若有）或恶性肿瘤——重度多次给付保险金（若有）时，须扣除本公司已给付的该种（或多种）轻度疾病对应的轻度疾病保险金和首次轻度疾病关爱保险金（若有）。

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导致其发生本合同所定义的两种或两种以上轻度疾病，本公司仅按一种轻度疾病给付轻度疾病保险金，给付后该几种轻度疾病保险金责任终止。

	<p>若被保险人所患的疾病同时符合本合同所列的轻度疾病定义和本合同所列的中度疾病定义的，本公司仅承担给付中度疾病保险金的保险责任。</p> <p>若被保险人所患的疾病同时符合本合同所列的轻度疾病定义和本合同所列的重大疾病定义的，本公司仅承担给付首次重大疾病保险金（若有）、重大疾病多次给付保险金（若有）、恶性肿瘤——重度多次给付保险金（若有）的保险责任。</p> <p><b>2.3.2.4 少儿特定疾病和少儿罕见疾病保险金（不适用于母婴计划第一被保险人）</b></p> <p>本合同提供保障的<b>少儿特定疾病和少儿罕见疾病</b><sup>18</sup>共包括 20 种少儿特定疾病以及 10 种少儿罕见疾病，名单详见本保险条款附表四。</p> <p><b>（一）少儿特定疾病保险金</b></p> <p>被保险人在本合同的保险期间内，因意外或等待期后因非意外的原因在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同所列的一种或多种少儿特定疾病，本公司除给付首次重大疾病保险金、重大疾病多次给付保险金（若有）、恶性肿瘤——重度多次给付保险金（若有）、首次重大疾病关爱保险金（若有）外，还将按基本保险金额的 120%给付少儿特定疾病保险金。</p> <p>本合同少儿特定疾病保险金累计给付次数以一次为限，当累计给付次数达到一次时，<b>少儿特定疾病保险金责任终止</b>。</p> <p><b>（二）少儿罕见疾病保险金</b></p> <p>被保险人在本合同的保险期间内，因意外或等待期后因非意外的原因在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同所列的一种或多种少儿罕见疾病，本公司除给付首次重大疾病保险金、重大疾病多次给付保险金（若有）、恶性肿瘤——重度多次给付保险金（若有）、首次重大疾病关爱保险金（若有）外，还将按基本保险金额的 200%给付少儿罕见疾病保险金。</p> <p>本合同少儿罕见疾病保险金累计给付次数以一次为限，当累计给付次数达到一次时，<b>少儿罕见疾病保险金责任终止</b>。</p> <p><b>2.3.2.5 疾病豁免保险费（不适用于母婴计划第一被保险人）</b></p> <p>被保险人在本合同的保险期间内，因意外或等待期后因非意外的原因在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同所列的一种或多种轻度疾病、中度疾病或重大疾病，且本公司已按约定给付轻度疾病保险金、中度疾病保险金或首次重大疾病保险金，则自确诊日后首个本合同保险费约定交纳日开始，直至本合同最后一次保险费约定交纳日止，本公司豁免前述期间内本合同应交纳的保险费。本合同继续有效。</p> <p><b>2.3.2.6 身故保险金或全残保险金（不适用于母婴计划第一被保险人）</b></p> <p>被保险人在本合同的保险期间内，因意外或等待期后因非意外的原因导致身故或确定全残，本公司给付身故保险金或全残保险金，<b>同时本合同终止</b>。</p> <p>身故保险金或全残保险金由投保人在投保时与本公司约定的方式进行给付，并在合同中载明：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) <b>方式一：</b>被保险人身故或确定全残，身故保险金或全残保险金等于投保人已交纳的本合同累计保险费数额（不计息）乘以 105%，<b>同时本合同终止</b>；</li> <li>(2) <b>方式二：</b>如果被保险人身故或确定全残时未满 18 周岁（不含 18 周岁</li> </ol>
--	--

<sup>18</sup>**少儿特定疾病和少儿罕见疾病：**指符合本合同附表四所列的任何一种疾病定义所述条件的疾病。

生日), 身故保险金或全残保险金等于投保人已交纳的本合同累计保险费数额(不计息)乘以 105%, 同时本合同终止; 如果被保险人身故或确定全残时已满 18 周岁(含 18 周岁生日), 本公司按本合同基本保险金额给付身故保险金或全残保险金, 同时本合同终止。

**2.3.2.7 疾病终末期保险金(不适用于母婴计划第一被保险人)**

被保险人在本合同的保险期间内, 因意外或等待期后因非意外的原因在本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊初次达到<sup>19</sup>疾病终末期阶段<sup>20</sup>, 本公司给付疾病终末期保险金, 同时本合同终止。

疾病终末期保险金由投保人在投保时与本公司约定的方式进行给付, 并在合同中载明:

- (1) **方式一:** 被保险人确诊初次达到疾病终末期, 疾病终末期保险金等于投保人已交纳的本合同累计保险费数额(不计息)乘以 105%, 同时本合同终止;
- (2) **方式二:** 如果被保险人确诊初次达到疾病终末期时未满 18 周岁(不含 18 周岁生日), 疾病终末期保险金等于投保人已交纳的本合同累计保险费数额(不计息)乘以 105%, 同时本合同终止; 如果被保险人确诊初次达到疾病终末期时已满 18 周岁(含 18 周岁生日), 本公司按本合同基本保险金额给付疾病终末期保险金, 同时本合同终止。

**2.3.2.8 新生儿暖箱津贴保险金(仅适用于母婴计划第二被保险人)**

第二被保险人在本合同的首个保单年度内, 在本公司指定或认可的医疗机构接受医学必需<sup>21</sup>的新生儿暖箱治疗, 本公司按以下方式给付新生儿暖箱津贴保险金, 即:

单次<sup>22</sup>新生儿暖箱津贴保险金=新生儿暖箱津贴日额×(被保险人在新生儿暖箱实际接受治疗天数-次免赔天数)

其中: 新生儿暖箱津贴为 500 元/天, 次免赔天数为 5 天。

本合同给付新生儿暖箱津贴保险金以 60 日为限, 当本公司给付新生儿暖箱津贴保险金的累计天数达到 60 日时, 新生儿暖箱津贴保险金责任终止。

本项责任仅适用于母婴计划, 由投保人在投保时与本公司约定, 并在本合同中载明。

**2.3.2.9 新生终止抚恤保险金(仅适用于母婴计划)**

第一被保险人在本合同的首个保单年度内, 在具有合法资质的医疗机构确诊终止妊娠<sup>23</sup>或死胎<sup>24</sup>或死产<sup>25</sup>的, 本公司按已交纳的本合同累计保险费数额(不计息)的 120%给付新生终止抚恤保险金, 同时本合同终止。

<sup>19</sup>确诊初次达到: 指被保险人自出生之日起第一次经医院确诊达到疾病终末期阶段, 而不是指自本合同生效、复效之后第一次经医院确诊达到疾病终末期阶段。

<sup>20</sup>疾病终末期阶段: 疾病终末期阶段需由专科医生出具诊断证明和提交临床检查证据, 证明被保险人所患疾病同时满足以下两个条件: 1. 依现有医疗技术无法缓解; 2. 根据临床医学经验判断被保险人存活期低于六个月。

<sup>21</sup>医学必需: 指被保险人接受、使用或服用的治疗、服务、器械或药品符合以下条件: (1) 医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需。(2) 与接受治疗当地普遍接受的最恰当、合适水平的医疗专业实践标准一致。(3) 非为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便。(4) 非试验性或研究性。对是否医学必需由本公司理赔人员根据客观、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疗机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

<sup>22</sup>次: 单次接受暖箱治疗指被保险人自进入暖箱之日起至离开暖箱之日止之期间; 但如果因同一原因多次进入暖箱治疗, 且间隔期间未超过 30 日, 视为同一次接受暖箱治疗。

<sup>23</sup>终止妊娠: 指母体承受胎儿在其体内发育成长的过程的终止。胎儿及其附属物即胎盘、胎膜自母体内排出是妊娠的终止。

<sup>24</sup>死胎: 死胎是指妊娠 20 周后胎儿在子宫内死亡。

<sup>25</sup>死产: 指胎儿在分娩过程中死亡。

	<b>第一被保险人)</b>	本项责任仅适用于母婴计划,由投保人在投保时与本公司约定,并在本合同中载明。
2.3.2.10	<b>妊娠身故保险金(仅适用于母婴计划第一被保险人)</b>	第一被保险人在本合同的首个保单年度内于妊娠期间内身故,本公司按10万元人民币给付妊娠身故保险金。上述情形下,胎儿活产出生的,本合同继续;胎儿未活产出生的,本合同终止。
2.3.3	<b>可选责任</b>	下述可选责任,由投保人在投保时与本公司约定,并在本合同中载明。
2.3.3.1	<b>疾病关爱保险金(不适用于母婴计划第一被保险人)</b>	<p>(1) 首次重大疾病关爱保险金</p> <p>被保险人因意外或等待期后因非意外的原因,在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同所列的重大疾病(无论一种或多种),且被保险人确诊重大疾病之日的到达年龄<sup>26</sup>小于30周岁,本公司在按本合同约定给付首次重大疾病保险金的同时,还将按基本保险金额的60%给付首次重大疾病关爱保险金。首次重大疾病关爱保险金限给付一次,给付后首次重大疾病关爱保险金责任终止。</p> <p>(2) 首次轻度疾病关爱保险金</p> <p>被保险人因意外或等待期后因非意外的原因,在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同所列的轻度疾病(无论一种或多种),且被保险人确诊轻度疾病之日的到达年龄小于30周岁,本公司在按本合同约定给付首次轻度疾病保险金的同时,还将按基本保险金额的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限给付一次,给付后首次轻度疾病关爱保险金责任终止。</p> <p>(3) 首次中度疾病关爱保险金</p> <p>被保险人因意外或等待期后因非意外的原因,在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同所列的中度疾病(无论一种或多种),且被保险人确诊中度疾病之日的到达年龄小于30周岁,本公司在按本合同约定给付首次中度疾病保险金的同时,还将按基本保险金额的25%给付首次中度疾病关爱保险金。首次中度疾病关爱保险金限给付一次,给付后首次中度疾病关爱保险金责任终止。</p>
2.3.3.2	<b>重大疾病多次给付保险金(不适用于母婴计划第一被保险人)</b>	<p>(1) 第二次重大疾病保险金</p> <p>被保险人自首次重大疾病确诊之日起180日后(不含第180日),被确诊首次患除首次重大疾病以外的本合同定义的重大疾病(无论一种或多种),本公司按本合同的基本保险金额的120%给付第二次重大疾病保险金,本公司不再承担该种重度疾病的重大疾病多次给付保险金责任。本合同继续有效。</p> <p>(2) 第三次重大疾病保险金</p> <p>被保险人自第二次重大疾病确诊之日起180日后(不含第180日),被确诊首次患除首次重大疾病、第二次重大疾病以外的本合同定义的重大疾病(无论</p>

<sup>26</sup>到达年龄:被保险人在不同保单年度内的到达年龄,等于被保险人投保时的年龄加上该保单年度对应的保单年度数,再减去1后所得到的年龄。

一种或多种),本公司按本合同的基本保险金额的120%给付第三次重大疾病保险金,给付后本责任终止。如投保人未选择2.3.3.3 恶性肿瘤——重度多次给付保险金和2.3.3.4 疾病住院津贴保险金,在中度疾病保险金、轻度疾病保险金责任均终止后,本合同终止。

**2.3.3.3 恶性肿瘤——重度多次给付保险金(不适用于母婴计划第一被保险人)**

被保险人在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊罹患本合同定义的“恶性肿瘤——重度”重大疾病之日起3年后(不含第3年)仍处于“恶性肿瘤——重度”状态<sup>27</sup>的,且本公司已按本合同约定给付“首次重大疾病保险金”或“重大疾病多次给付保险金”(若有)后,本公司按本合同的基本保险金额的120%给付恶性肿瘤——重度多次给付保险金。

被保险人在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊罹患除“恶性肿瘤——重度”外本合同定义的其他重大疾病之日起180天后(不含第180日),确诊罹患本合同定义的“恶性肿瘤——重度”重大疾病的,且本公司已按本合同约定给付“首次重大疾病保险金”或“重大疾病多次给付保险金”(若有)后,本公司按本合同的基本保险金额的120%给付恶性肿瘤——重度多次给付保险金。

本合同恶性肿瘤——重度多次给付保险金累计给付次数以两次为限,当累计给付次数达到两次时,恶性肿瘤——重度多次给付保险金责任终止。恶性肿瘤——重度多次给付保险金责任终止后,如投保人未选择2.3.3.2 重大疾病多次给付保险金和2.3.3.4 疾病住院津贴保险金,在中度疾病保险金、轻度疾病保险金责任均终止后,本合同终止。

**2.3.3.4 疾病住院津贴保险金(不适用于母婴计划第一被保险人)**

被保险人在本合同的保险期间内,因意外或等待期后因非意外的原因在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同所列的一种或多种重大疾病、中度疾病或轻度疾病,且本公司已按前款约定给付了首次重大疾病保险金、中度疾病保险金或轻度疾病保险金,则自该疾病确诊之日起,对于被保险人因该重大疾病、中度疾病或轻度疾病必须在本公司指定或认可的医疗机构接受住院治疗的,本公司将根据被保险人住院天数和本合同项下的疾病住院津贴日额给付疾病住院津贴保险金,即:

疾病住院津贴保险金=疾病住院津贴日额×实际住院天数

其中:疾病住院津贴日额为200元。

本合同每个保单年度内累计给付的住院天数以90日为限。当累计给付的疾病住院津贴保险金达到9万元时,疾病住院津贴保险金责任终止。

<sup>27</sup> “恶性肿瘤——重度”状态:恶性肿瘤需符合本合同的“恶性肿瘤——重度”定义,“恶性肿瘤——重度”状态包括以下情况:与前一次恶性肿瘤无关的新发恶性肿瘤;前一次恶性肿瘤复发、转移或扩散;前一次恶性肿瘤仍持续存在。

a) 新发“恶性肿瘤——重度”:与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;

b) “恶性肿瘤——重度”复发:指恶性肿瘤经过手术切除或放射等治疗后已达到临床完全缓解,但经过一段时期后原肿瘤细胞又继续生长繁殖,在原来的部位重新长成与原恶性肿瘤病理学及组织学类型相同的恶性肿瘤,这个现象称为复发。临床完全缓解是指经物理检查、实验室检查、影像学检查等证实恶性肿瘤病灶已消失。理赔时需提供本公司指定或认可的医疗机构的专科医生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;

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

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

2.3.3.5 少儿意外医疗保险金（不适用于母婴计划第一被保险人）

被保险人满 25 周岁（不含 25 周岁生日）前，在本合同的保险期间内，因意外的原因在本公司指定或认可的医疗机构（包含特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院）进行门急诊、住院等治疗，对该治疗过程中实际发生的医学必需的、符合就医地基本医疗保险支付范围的并需要由被保险人个人支付的医疗费用，本公司将按约定承担保险责任：

- (1) 若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险<sup>28</sup>、公费医疗<sup>29</sup>、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得费用补偿，则本公司仅对被保险人实际发生的费用扣除其所获费用补偿后的余额按照本合同的约定进行给付。基本医疗保险个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的费用补偿；
- (2) 若被保险人就诊时经基本医疗保险或公费医疗结算，则本公司对于符合保险责任的医疗费用按 100%进行给付；
- (3) 若被保险人就诊时未经基本医疗保险或公费医疗结算，则本公司对于符合保险责任的医疗费用按 60%进行给付；
- (4) 若被保险人在本公司指定或认可的医疗机构的特需部、vip 部、国际部或国际医疗中心就诊，被保险人因就诊的医疗机构无法进行基本医疗保险或公费医疗结算而未进行结算的，则本公司对于符合保险责任的医疗费用仍按 100%进行给付。

在每个保单年度内，少儿意外医疗保险金的年累计赔偿金额之和以少儿意外医疗保险金给付限额为限。本合同每个保单年度内少儿意外医疗保险金给付限额以 1 万元为限。当累计给付的少儿意外医疗保险金达到 9 万元时，少儿意外医疗保险金责任终止。

被保险人满 25 周岁（含 25 周岁生日）后，本公司不承担少儿意外医疗保险金责任。

2.3.4 特别注意事项

- (1) 身故保险金或全残保险金、疾病终末期保险金的约定给付方式必须一致；
- (2) 申请轻度疾病保险金时，被保险人所确诊疾病已满足中度疾病保险金、首次重大疾病保险金、身故保险金或全残保险金或疾病终末期保险金给付条件，本公司不承担且不再承担给付该种轻度疾病对应的保险金责任；  
申请中度疾病保险金时，被保险人所确诊疾病已满足首次重大疾病保险金、身故保险金或全残保险金或疾病终末期保险金给付条件，本公司不承担且不再承担给付该种中度疾病对应的保险金责任；
- (3) 豁免保险费开始后，本公司将不再接受关于本合同基本保险金额及保险费交费方式的变更申请；
- (4) 本公司针对被保险人的首次重大疾病保险金、身故保险金或全残保险金、疾病终末期保险金的给付以一种和一次为限，即本公司针对该三项保障只对保险事故发生时间较早的承担保险责任，保险事故发生时间

<sup>28</sup> **基本医疗保险：**基本医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗。

<sup>29</sup> **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预防。

指被保险人确诊初次患有发生本合同约定的首次重大疾病或身故、确定全残、达到疾病终末期阶段的时间；

- (5) 被保险人由于同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故，确诊初次发生一项或多项本合同所指的重大疾病、中度疾病、轻度疾病，本公司按首次重大疾病保险金、重大疾病多次给付保险金（若有）、中度疾病保险金或轻度疾病保险金规定，仅给付其中金额最高的一项保险金；被保险人由于同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致其同时符合首次重大疾病保险金责任、第二次重大疾病保险金责任（若有）和第三次重大疾病保险金责任（若有）中的任意两项或两项以上，本公司仅承担保险事故发生时间较早的一次重大疾病对应的保险责任。

## 2.4 责任免除

### 2.4.1 身故保险金责任免除

因下列任何情形直接或间接导致被保险人身故的，本公司不承担给付身故保险金的责任：

(1) 投保人对被保险人故意杀害或故意伤害；  
(2) 被保险人故意犯罪以及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二年内自杀，但自杀时无民事行为能力人<sup>30</sup>的除外；  
(4) 被保险人服用、吸食或注射毒品<sup>31</sup>；  
(5) 被保险人酒后驾驶<sup>32</sup>、无合法有效驾驶证驾驶<sup>33</sup>，或驾驶无合法有效行驶证<sup>34</sup>的机动车<sup>35</sup>；  
(6) 核爆炸、核辐射或核污染；  
(7) 战争<sup>36</sup>、军事冲突<sup>37</sup>、恐怖主义活动<sup>38</sup>、暴乱<sup>39</sup>或武装叛乱；  
(8) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病<sup>40</sup>（但符合本合同“器官移植导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”、“经输血导致的人类免疫缺陷病毒

<sup>30</sup>无民事行为能力人：指不满八周岁的未成年人、八周岁以上不能辨认自己行为的未成年人以及不能辨认自己行为的成年人。（根据《中华人民共和国民法典》第二十条及第二十一条规定）。

<sup>31</sup>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。

<sup>32</sup>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。

<sup>33</sup>无合法有效驾驶证驾驶：指下列任何情形：(1)没有取得驾驶资格；(2)驾驶与驾驶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)在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；(5)持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；(6)驾驶证已过有效期的。

<sup>34</sup>无合法有效行驶证：指下列任何情形：(1)未取得行驶证；(2)机动车被依法注销登记的；(3)未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

<sup>35</sup>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。

<sup>36</sup>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。

<sup>37</sup>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。

<sup>38</sup>恐怖主义活动：指以制造社会恐慌、危害公共安全或胁迫国家机关、国际组织为目的，采取暴力、破坏、恐吓等手段，造成或意图造成人员伤亡、重大财产损失、公共设施损坏、社会秩序混乱等严重社会危害的行为，以及煽动、资助或以其他方式协助实施上述活动的行为。

<sup>39</sup>暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

<sup>40</sup>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人类免疫缺陷综合征，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。

“(HIV) 感染”及“特定职业导致的人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染”定义的不在此限)。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的,本合同终止,已交足2年以上保费的,本公司向投保人以外的被保险人的相关权利人退还本合同终止时的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人身故的,本合同终止,本公司向投保人退还本合同终止时的现金价值。

2.4.2 除身故保险金外其他保险金责任免除	<p>因下列任何情形直接或间接导致被保险人发生除身故以外其他保险事故的,本公司不承担给付保险金或豁免保险费的责任:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>(1) 投保人对被保险人故意杀害或故意伤害;</li><li>(2) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施;</li><li>(3) 被保险人故意自伤、或自本合同成立或者本合同效力恢复之日起二年内自杀,但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;</li><li>(4) 被保险人服用、吸食或注射毒品;</li><li>(5) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶,或驾驶无合法有效行驶证的机动车;</li><li>(6) 核爆炸、核辐射或核污染;</li><li>(7) 战争、军事冲突、恐怖主义活动、暴乱或武装叛乱;</li><li>(8) 遗传性疾病<sup>41</sup>, 先天性畸形、变形或染色体异常<sup>42</sup>;</li><li>(9) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病(但符合本合同“器官移植导致的人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染”、“经输血导致的人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染”及“特定职业导致的人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染”定义的不在此限)。</li></ul>
------------------------	---

发生上述第(1)项情形导致被保险人发生除身故以外其他保险事故的,本合同终止,已交足2年以上保费的,本公司向被保险人退还合同终止时的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人发生除身故以外其他保险事故的,本合同终止,本公司向投保人退还合同终止时的现金价值。

2.4.3 其他免责条款	除“2.4.1 身故保险金责任免除”、“2.4.2 除身故保险金外其他保险金责任免除”外,本合同还有一些免除本公司责任的条款,详见“1.4 犹豫期”、“2.3 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“3.3 保险金申请”、“6.1 合同效力中止”、“8.1 明确说明与如实告知”、“8.3 年龄性别错误”、“附表一”、“附表二”、“附表三”、“附表四”中背景突出显示的内容以及“2.3 保险责任”中脚注背景突出显示的内容等。
--------------	--

2.5 未成年人限制	对未成年子女投保的人身保险,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。
------------	---

<sup>41</sup> 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。

<sup>42</sup> 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。

### 3 保险金申领

3.1	受益人	<p>投保人或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。</p> <p>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。</p> <p>被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人<sup>43</sup>的，可以由其监护人指定受益人。</p> <p>投保人或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。投保人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。</p> <p>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，由本公司依照《中华人民共和国民法典》的规定履行给付保险金的义务：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>(1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；</li><li>(2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；</li><li>(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。</li></ul> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>除另有约定外，除身故保险金外的其他保险金的受益人为被保险人本人。</p>
3.2	保险事故通知	<p>投保人、被保险人或受益人应当在知道保险事故发生后 10 日内通知本公司。</p> <p>若投保人、被保险人或受益人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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。</p>
3.3	保险金申请	<p>受益人向本公司申请给付保险金时，应当填写保险金给付申请书，并以书面形式或投保人与本公司约定的其他形式提交下列证明和资料。受益人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。</p> <p>受益人未能提供有关证明和资料，导致本公司无法核实事故的性质、原因、损失程度的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。</p>
3.3.1	除身故保险金或全残保险金外其他保险金申请	<p>受益人需作为申请人填写保险金给付申请书，并向本公司提供下列证明文件、资料原件：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>(1) 受益人有效身份证件；</li><li>(2) 本公司指定或认可的医疗机构出具的附有病历、病理显微镜检查、血液</li></ul>

<sup>43</sup>限制民事行为能力人：八周岁以上的未成年人（不能辨认自己行为的除外），不能完全辨认自己行为的成年人为限制民事行为能力人。（根据《中华人民共和国民法典》第十九条及第二十二条规定）。

		检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书;
		(3) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。
3.3.2	<b>身故保险金或全残保险金申请</b>	受益人需作为申请人填写保险金给付申请书，并向本公司提供下列证明文件、资料原件： (1) 受益人有效身份证件； (2) 国家卫生行政部门认可的医疗机构、公安部门或者其他有权机构出具的被保险人的死亡证明或医院、司法鉴定机构出具的伤残程度资料或伤残程度鉴定书； (3) 如为保险人为宣告死亡，须提供法院出具的宣告死亡判决书； (4) 因意外引起的保险事故，由公安等有权部门出具的相关意外证明； (5) 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。
3.4	<b>代理申请及其他</b>	受益人委托他人申请给付保险金的，还应当提供受托人身份证明、授权委托书。保险金作为遗产时，还应当提供可证明合法继承权的相关权利文件。受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，并提供未成年人或无民事行为能力证明和合法监护权证明。
3.5	<b>配合调查</b>	被保险人遭受事故的，除法律禁止的情况外，本公司有权对投保人、被保险人、受益人等，就事故的性质、原因、结果及被保险人的损伤程度和身体情况等，进行调查、检查、评估和鉴定（包括但不限于提请作必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人、受益人等应当予以充分配合。
3.6	<b>保险金的给付</b>	本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料后，将在 10 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。本公司应当将核定结果通知受益人。对属于保险责任的，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；对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。  本公司自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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。
3.7	<b>诉讼时效</b>	受益人向本公司请求给付身故保险金以外的其他保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。  受益人向本公司请求给付身故保险金的诉讼时效期间为五年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## 4 保险费交纳

4.1	<b>保险费的交纳</b>	本合同的交费方式和交费期间由投保人和本公司约定，并在保单上载明。分期支付保险费的，投保人在交纳首期保险费后，应当在每个保险费的约定交纳日交纳其余各期保险费。
-----	---------------	--

4. 2	<b>宽限期</b>	除本合同另有约定外,若投保人到期未交纳保险费,自保险费的约定交纳日的次日零时起60日为宽限期。  宽限期内发生保险事故的,本公司仍会承担保险责任,但在给付保险金时会扣减欠交保险费。  若投保人在宽限期结束后仍未交纳保险费,则本合同自宽限期满次日零时起中止,本公司不再承担保险责任。
------	------------	--

## 5 现金价值权益

5. 1	<b>现金价值</b>	本合同保单年度末的现金价值会在保险合同中载明,保单年度之内的现金价值可向本公司查询。若本公司已按本合同的约定给付过保险金,本合同保险单的现金价值将根据保险金已给付情况相应减少。
5. 2	<b>保单贷款</b>	在本合同有效期内,投保人可以申请并经本公司审核同意后办理保单贷款。贷款金额不得超过本合同保险单的现金价值扣除各项欠款后余额的80%,每次贷款期限最长不超过六个月,贷款利息按 <b>本合同约定利率</b> <sup>44</sup> 计算。贷款本息在贷款到期时一并归还。若投保人到期未能足额偿还贷款本息,则投保人所欠的贷款本金及利息将作为新的贷款本金计息。  自贷款本金及利息加上其他各项欠款达到本合同保险单的现金价值的当日24时起,本合同效力中止。本公司给付各项保险金、退还现金价值或退还保险费时,应先扣除保单贷款及贷款利息、欠交保险费。
5. 3	<b>保险费自动垫交</b>	投保人在投保时选择保险费自动垫交方式的,若分期交付的保险费超过宽限期仍未交付,且此时保险合同现金价值扣除未还款项及其利息后的余额足以垫交当期保险费,本公司将以本合同现金价值扣除未还款项及其利息后的余额自动垫交应交付的保险费,本合同继续有效。垫交的保险费视作保单借款。若保险合同现金价值扣除未还款项及其利息后的余额不足以垫交当期保险费,本合同自宽限期满的次日零时起中止。

## 6 合同效力中止和恢复

6. 1	<b>合同效力中止</b>	本合同效力中止期间,本公司不承担保险责任。
6. 2	<b>合同效力恢复</b>	本合同效力中止后2年内,投保人可以申请恢复合同效力(即复效)。经与本公司协商并达成协议,自投保人按本公司规定补交复效时应交纳的全部保险费及其利息、借款本息和其他未还款项及其利息的次日零时起,本合同效力恢复。  自宽限期结束至合同效力恢复当日零时期间发生的保险事故,本公司不承担保险责任。  自本合同中止之日起满2年投保人与本公司未达成协议的,本公司有权解除

<sup>44</sup> **本合同约定利率:**由本公司每年宣布两次,宣布时间为每年的1月和7月,该利率将根据公司自身情况并参照中国人民银行公布的同期人民币贷款基准利率来确定。在利率环境发生变化的情况下,本公司保留修改该利率计算方法的权力。

合同。本公司解除合同的，向投保人退还合同效力中止时的保险单的现金价值。

## 7 合同解除

7.1 **解除合同的手** 本合同成立后，投保人可申请解除合同。

**续及风险**

投保人申请解除本合同时，应当向本公司提供下列资料：

- (1) 解除合同申请书；
- (2) 本合同；
- (3) 投保人有效身份证件。

本合同的效力至本公司接到解除合同申请书之日的次日零时或解除合同申请书上载明的合同终止时间（二者中以较晚者为准）终止。本公司自收到完整的证明和资料之日起 30 日内向投保人退还本合同的现金价值。

投保人在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

## 8 其他事项

8.1 **明确说明与如** 订立本合同时，本公司会向投保人明确说明本合同的内容。

**实告知**

对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在投保单、保险单或其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。本公司就投保人、被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

投保人故意或因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费率的，本公司有权解除本合同。投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。投保人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，本公司对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。

本公司在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

8.2 **本公司合同解** 8.1 款规定的合同解除权，自本公司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，本公司不得解除合同；发生保

**除权的限制**

险事故时，本公司承担给付保险金的责任。

8.3 **年龄性别错误** 投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期或周岁年龄和性别在投保单或其他投保文件上填明，若发生错误按照下列方式办理：

- (1) 投保人申报的被保险人年龄和性别不真实，并且其真实年龄和性别不符合本合同约定投保年龄或性别限制的，本公司有权取消该被保险人的被保资格，并向投保人退还相应现金价值。本公司行使被保险人的被

保资格取消权适用“8.2 本公司合同解除权的限制”的规定;

- (2) 投保人申报的被保险人年龄和性别不真实, 致使投保人实交保险费少于应交保险费的, 本公司有权更正并要求投保人补交保险费, 但若已经发生保险事故, 本公司有权按实收保险费占应交保险费的比例给付第2部分“提供的保障”约定的保险金;
- (3) 投保人申报的被保险人年龄和性别不真实, 致使投保人实交保险费多于应交保险费的, 本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。

8.4	<b>未还款项</b>	本公司在给付各项保险金、退还现金价值或保险费等款项时, 若投保人有欠交或未还清款项, 本公司会在扣除相应款项后给付。
8.5	<b>合同内容变更</b>	在本合同有效期内, 经投保人与本公司协商一致, 可以变更本合同的有关内容, 并由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单, 或由投保人与本公司订立书面的变更协议。
8.6	<b>联系方式变更</b>	为保障投保人的合法权益, 投保人的住所、通讯地址、电子邮箱或电话等联系方式发生变更时, 请及时以书面形式或投保人与本公司约定的其他形式通知本公司。本公司将按本公司最后收到的投保人的联系方式发送有关通知, 且将通知发送日视为通知送达日。
8.7	<b>争议处理</b>	本合同履行过程中, 双方发生争议时, 可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式: <ul style="list-style-type: none"><li>(1) 因履行本合同发生的争议, 由双方协商解决, 协商不成的, 提交本合同约定的仲裁委员会仲裁;</li><li>(2) 因履行本合同发生的争议, 由双方协商解决, 协商不成的, 依法向人民法院起诉。</li></ul> 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律(不包括港、澳、台地区法律)。

[本页内容结束]

## 附表一 重大疾病

		以下第一至二十八种重大疾病是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)》(以下简称2020版定义)规定的重大疾病,疾病名称、病种名称、疾病定义与2020版定义保持一致,其余重大疾病是本公司在2020版定义规定的重大疾病范围之外增加的疾病。被保险人发生符合以下重大疾病定义所述条件的疾病,应当由专科医生明确诊断。
1	<b>恶性肿瘤——重度</b>	<p>指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散,浸润和破坏周围正常组织,可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位,病灶经<b>组织病理学检查</b><sup>45</sup>(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<sup>46</sup>)的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版(ICD-0-3)的肿瘤形态学编码属于3、6、9(恶性肿瘤)范畴的疾病。</p> <p>下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”,不在保障范围内:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>(1) ICD-0-3肿瘤形态学编码属于0(良性肿瘤)、1(动态未定性肿瘤)、2(原位癌和非侵袭性癌)范畴的疾病,如:<ul style="list-style-type: none"><li>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;</li><li>b. 交界性肿瘤,交界性恶性肿瘤,肿瘤低度恶性潜能,潜在低度恶性肿瘤等;</li></ul></li><li>(2) TNM分期<sup>47</sup>为I期或更轻分期的甲状腺癌;</li><li>(3) TNM分期为T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>期或更轻分期的前列腺癌;</li><li>(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;</li><li>(5) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病;</li><li>(6) 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病;</li><li>(7) 未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别(核分裂像&lt;10/50 HPF和ki-67≤2%)或更轻分级的神经内分泌肿瘤。</li></ul>
2	<b>较重急性心肌梗死</b>	<p>急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准,符合:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>(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;</li><li>(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。</li></ul> <p>较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死,并且必须同时满足下列至少一项条件:</p>

<sup>45</sup>**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。

<sup>46</sup>**ICD-10:**《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10),是世界卫生组织(WHO)发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版(ICD-0-3),是WHO发布的针对ICD中肿瘤形态学组织学细胞分类、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码:0代表良性肿瘤;1代表动态未定性肿瘤;2代表原位癌和非侵袭性癌;3代表恶性肿瘤(原发性);6代表恶性肿瘤(转移性);9代表恶性肿瘤(原发性或转移性未肯定)。如果出现ICD-10与ICD-0-3不一致的情况,以ICD-0-3为准。

<sup>47</sup>**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。详见附表四。

		<ul style="list-style-type: none"> <li>(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;</li> <li>(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上限的 2 倍 (含) 以上;</li> <li>(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);</li> <li>(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;</li> <li>(5) 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤;</li> <li>(6) 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。</li> </ul> <p>其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白 (cTn) 升高不在保障范围内。</p>
3	<b>严重脑中风后遗症</b>	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:
		<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 一肢 (含) 以上肢体<sup>48</sup>肌力<sup>49</sup>2 级 (含) 以下;</li> <li>(2) 语言能力完全丧失<sup>50</sup>, 或严重咀嚼吞咽功能障碍<sup>51</sup>;</li> <li>(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<sup>52</sup>中的三项或三项以上。</li> </ul>
4	<b>重大器官移植术或造血干细胞移植术</b>	<p>重大器官移植术, 指因相应器官功能衰竭, 已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。</p> <p>造血干细胞移植术, 指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤, 已经实施了造血干细胞 (包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞) 的移植手术。</p>
5	<b>冠状动脉搭桥术 (或称冠状动脉旁路移植术)</b>	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	<b>严重慢性肾衰竭</b>	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。

<sup>48</sup>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。

<sup>49</sup>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: 可看到或则触及肌肉轻微收缩, 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。

<sup>50</sup>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。

<sup>51</sup>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。

<sup>52</sup>六项基本日常生活活动: (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。

7	<b>多个肢体缺失</b>	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	<b>急性重症肝炎或亚急性重症肝炎</b>	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 超或其它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	<b>严重非恶性的颅内肿瘤</b>	指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-0-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且必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 $\gamma$ 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	<b>严重慢性肝衰竭</b>	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	<b>严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症</b>	指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍，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	<b>深度昏迷</b>	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 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	<b>双耳失聪</b>	指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于等于 91 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。若被保险人在 0 至 3 周岁期间双耳

		失聪，本公司不承担本项责任。
14	<b>双目失明</b>	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。 若被保险人在 0 至 3 周岁期间双目失明，本公司不承担本项责任。
15	<b>瘫痪</b>	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	<b>心脏瓣膜手术</b>	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	<b>严重阿尔茨海默病</b>	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它类型痴呆不在保障范围内。
18	<b>严重脑损伤</b>	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	<b>严重原发性帕金森病</b>	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	<b>严重III度烧伤</b>	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	<b>严重特发性肺动脉高压</b>	指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会 (New York

		Heart Association, NYHA) 心功能状态分级 <sup>53</sup> IV级, 且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg(含)以上。
22	<b>严重运动神经元病</b>	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: <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 严重咀嚼吞咽功能障碍;</li> <li>(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;</li> <li>(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。</li> </ol>
23	<b>语言能力丧失</b>	指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失, 经过积极治疗至少十二个月(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。 <b>精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。</b> 若被保险人在0至3周岁期间语言能力丧失, 本公司不承担本项责任。
24	<b>重型再生障碍性贫血</b>	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。须满足下列全部条件: <ol style="list-style-type: none"> <li>(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&lt;正常的25%; 如≥正常的25%但&lt;50%, 则残存的造血细胞应&lt;30%;</li> <li>(2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. 中性粒细胞绝对值&lt;0.5×10<sup>9</sup>/L;</li> <li>b. 网织红细胞计数&lt;20×10<sup>9</sup>/L;</li> <li>c. 血小板绝对值&lt;20×10<sup>9</sup>/L。</li> </ol> </li> </ol>
25	<b>主动脉手术</b>	指为治疗主动脉疾病, 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), <b>不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。</b> 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	<b>严重慢性呼吸衰竭</b>	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: <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 静息时出现呼吸困难;</li> <li>(2) 肺功能第一秒用力呼气容积(FEV<sub>1</sub>)占预计值的百分比&lt;30%;</li> <li>(3) 在静息状态、呼吸空气条件下, 动脉血氧分压(PaO<sub>2</sub>)&lt;50mmHg。</li> </ol>
27	<b>严重克罗恩病</b>	指一种慢性肉芽肿性肠炎, 具有特征性的克罗恩病(Crohn病)病理组织学变化, 须根据组织病理学特点诊断, 且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
28	<b>严重溃疡性结</b>	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,

<sup>53</sup>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。

	<b>肠炎</b>	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	<b>经输血导致的人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染</b>	<p>被保险人感染人类免疫缺陷病毒 (HIV)，且须满足下列全部条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染 HIV；</li> <li>(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；</li> <li>(3) 受感染的被保险人不是血友病患者。</li> </ol> <p>任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染不在保障范围内。本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。在任何治愈艾滋病 (AIDS) 或阻止人类免疫缺陷病毒 (HIV) 作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病 (AIDS) 发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。</p>									
30	<b>严重原发性硬化性胆管炎</b>	<p>指一种胆汁淤积综合症，其特征是肝内、肝外胆道因非细菌性炎症、慢性纤维化逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为胆汁淤积性肝硬化。须满足下列全部条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 持续性黄疸病史；</li> <li>(2) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP&gt;200U/L；</li> <li>(3) <b>经内镜逆行胰胆管造影 (ERCP) 影像学检查确诊；</b></li> <li>(4) 出现胆汁淤积性肝硬化或门脉高压。</li> </ol> <p>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。</p>									
31	<b>特定职业导致的人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染</b>	<p>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)，且须满足下列全部条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列表内的职业；</li> <li>(2) 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 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；</li> <li>(3) 必须在事故发生后的六个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。</li> </ol> <p>职业限制如下所示：</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">医生和牙科医生</td> <td style="padding: 2px;">医生助理和牙医助理</td> <td style="padding: 2px;">救护车工作人员</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">医院化验室工作人员</td> <td style="padding: 2px;">医院护士</td> <td style="padding: 2px;">助产士</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">警察</td> <td style="padding: 2px;">消防队员</td> <td style="padding: 2px;">狱警</td> </tr> </table> <p>在任何治愈艾滋病 (AIDS) 或阻止人类免疫缺陷病毒 (HIV) 作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病 (AIDS) 发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。</p>	医生和牙科医生	医生助理和牙医助理	救护车工作人员	医院化验室工作人员	医院护士	助产士	警察	消防队员	狱警
医生和牙科医生	医生助理和牙医助理	救护车工作人员									
医院化验室工作人员	医院护士	助产士									
警察	消防队员	狱警									
32	<b>严重 I 型糖尿病</b>	<p>严重 I 型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持 180 日以上。须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定检查证实，经内分泌科专科医生确诊。并须在本合同有效期内，须满足下列至少一项条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 并发增殖性视网膜病变，双眼最佳矫正视力低于 0.3 (采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算)；</li> <li>(2) 已完成植入心脏起搏器治疗心脏病；</li> </ol>									

		<p>(3) 在本公司指定或认可的医疗机构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。</p> <p>切除多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术不在保障范围内。</p>
33	<b>急性坏死性胰腺炎开腹手术</b>	<p>指由专科医生确诊为急性坏死性胰腺炎，并已经接受了开腹手术进行坏死组织清除、病灶切除或胰腺部分切除的治疗。因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。</p>
34	<b>失去一肢及一眼</b>	<p>因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及单肢肢体机能完全丧失。</p> <p>单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 眼球缺失或摘除；</li> <li>(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)；</li> <li>(3) 视野半径小于 5 度。</li> </ol> <p>单肢肢体机能完全丧失，指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。</p>
35	<b>严重系统性硬皮病</b>	<p>系统性硬皮病指一种全身性的胶原血管性疾病，可以导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化。须经专科医生根据活检及血清学检查证实确诊，须满足下列至少一项条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；</li> <li>(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；</li> <li>(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。</li> </ol> <p>局限性硬皮病、嗜酸性筋膜炎及 CREST 综合征不在保障范围内。</p>
36	<b>肺泡蛋白质沉积症</b>	<p>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。</p>
37	<b>严重哮喘</b>	<p>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，须满足下列全部条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；</li> <li>(2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形；</li> <li>(3) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；</li> <li>(4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少 180 天。</li> </ol>
38	<b>胆道重建手术</b>	<p>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。手术必须在本公司指定或认可的医疗机构的专科医生认为是医学必需的情况下进行。因胆总管囊肿、胆道闭锁导致进行的胆道手术并不在保障范围内。</p>
39	<b>严重原发性心肌病</b>	<p>指被保险人因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它器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。</p>
40	<b>库鲁病</b>	<p>指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动，在病程晚期出现进行性加重的痴呆，神经异常。该病必须由权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。</p>

41	<b>严重感染性心内膜炎</b>	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，须满足下列至少三项条件： (1) 急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现； (2) 血培养病原体阳性； (3) 心功能衰竭并实际接受了心脏瓣膜置换手术； (4) 并发动脉栓塞导致脑梗塞、肾梗塞或心肌梗塞。
42	<b>严重川崎病</b>	指原因不明的系统性血管炎，须经专科医生确诊，须满足下列全部条件： (1) 超声心动图显示川崎病并发冠状动脉瘤； (2) 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； (3) 已接受了针对川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常所进行的手术治疗。
43	<b>主动脉夹层瘤</b>	指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。在本定义中，主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉）， <b>不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管</b> 。经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊，须经电脑扫描，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查证实，并有必要进行紧急修补手术。
44	<b>弥漫性血管内凝血</b>	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，须经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊，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），且输注血浆和浓缩血小板进行治疗。
45	<b>严重继发性肺动脉高压</b>	继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级。经本公司指定或认可的医疗机构的心脏科专科医生确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 36mmHg。 <b>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。</b>
46	<b>需手术切除的嗜铬细胞瘤</b>	指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，已经完成手术切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断须经内分泌科专科医生确诊。
47	<b>严重多发性硬化</b>	多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。须经专科医生根据计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实确诊，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。
48	<b>重症肌无力</b>	指一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，须满足下列全部条件： (1) 经药物治疗和 <b>胸腺切除治疗</b> 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。 <b>单纯眼肌型重症肌无力不在保障范围内。</b>
49	<b>严重肌营养不良症</b>	指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。其诊断须满足下列全部条件： (1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；

		<p>(2) <b>肌肉活检</b>的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变;</p> <p>(3) 已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 90 天。</p> <p>本公司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。</p>
50	<b>持续植物人状态</b>	<p>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, 必须经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。由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。</p>
51	<b>非阿尔茨海默病所致严重痴呆</b>	<p>指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆, 临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上, 日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断, 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。</p>
52	<b>路易体痴呆</b>	<p>指一组在临床和病理表现上以波动性认知功能障碍、视幻觉和帕金森综合征为临床特点, 以路易体为病理特征的神经变性疾病。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。神经官能症, 精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。</p>
53	<b>严重瑞氏综合征</b>	<p>瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍, 引起短链脂肪酸、血氨升高, 造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等。瑞氏综合征须由本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊, 须满足下列全部条件:</p> <p>(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;</p> <p>(2) 血氨超过正常值的 3 倍;</p> <p>(3) 临床出现昏迷, 病程至少达到疾病分期第III期。</p>
54	<b>脊髓小脑变性症</b>	<p>脊髓小脑变性症是一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须满足下列全部条件:</p> <p>(1) 脊髓小脑变性症必须由本公司指定或认可的医疗机构诊断, 并有以下证据支持:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>影像学检查证实存在小脑萎缩;</li> <li>临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。</li> </ol> <p>(2) 被保险人运动功能严重障碍, 自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。</p>
55	<b>脊柱裂</b>	<p>指脊椎或颅骨不完全闭合, 导致脊髓脊膜突出, 脑(脊)膜突出或脑膨出, 并至少合并下列异常中的一项:</p> <p>(1) 大小便失禁;</p> <p>(2) 部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常。</p>

		但不包括由 X 线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐形脊椎裂。本公司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	<b>疯牛病</b>	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。须经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生根据 WHO 诊断标准确诊。疑似病例不在本保障范围。
57	<b>血管性痴呆</b>	指由缺血性卒中、出血性卒中和造成记忆、认知和行为等脑区低灌注的脑血管疾病所致的严重认知功能障碍综合征。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。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。
58	<b>严重类风湿性关节炎</b>	<p>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（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）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）。须已达到类风湿性关节炎功能分级III级以上（不含III级）的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动），须满足下列全部条件：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 晨僵；</li> <li>(2) 对称性关节炎；</li> <li>(3) 类风湿性皮下结节；</li> <li>(4) 类风湿因子滴度升高；</li> <li>(5) X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。</li> </ul> <p>类风湿性关节炎功能活动分级：</p> <p>I 级：关节功能完整，一般活动无障碍。</p> <p>II 级：有关节不适或障碍，但尚能完成一半活动。</p> <p>III 级：功能活动明显受限，但大部分生活可自理。</p> <p>IV 级：生活不能自理或卧床。</p>
59	<b>严重面部烧伤</b>	指面部烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或者 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、颏部、颊部和腮腺咬肌部。
60	<b>III型成骨不全症</b>	<p>骨生长不全症指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：I 型、II 型、III 型、IV 型。本合同仅保障III型成骨不全症，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。须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告诊断。成骨不全症III型须同时符合下列所有条件：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 就III型成骨不全症的诊断进行的皮肤切片的病理检查结果为阳性；</li> <li>(2) X 光片结果显示多处骨折及逐步脊柱后侧凸畸形；</li> <li>(3) 有证明是因此疾病引致发育迟缓及听力损伤；</li> <li>(4) 由本公司指定或认可的医疗机构的儿科专科医生明确诊断。</li> </ul> <p>本公司仅对被保险人年满 18 周岁前确诊本项疾病承担保险责任。</p>

61	<b>严重幼年型类风湿性关节炎</b>	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。须经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊，同时须已经实施膝关节或髋关节置换手术。
62	<b>重症急性坏死性筋膜炎</b>	指一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。须满足下列全部条件： (1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准； (2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现； (3) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。
63	<b>肾上腺脑白质营养不良</b>	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，视力及听力下降或肾上腺皮质功能低下等。须经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生诊断，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。本公司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。 <b>被保险人在三周岁之前确诊该疾病，本公司不承担保险责任。</b>
64	<b>室壁瘤切除术</b>	指被明确诊断为左室室壁瘤，并实际接受了开胸、开心进行的室壁瘤切除手术治疗。 <b>经导管心室内成型手术治疗不在保障范围内。</b>
65	<b>延髓空洞症</b>	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，临床表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。累及延髓的脊髓空洞症称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。延髓空洞症须经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊，并须导致神经系统功能的永久性损害且存在持续至少 180 日的神经系统功能缺失。须满足下列至少一项条件： (1) 延髓麻痹呈显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难； (2) 双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级或以下。
66	<b>严重巨细胞动脉炎</b>	巨细胞动脉炎又称颞动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，须经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊，并造成永久不可逆性的单个肢体功能障碍或单眼失明。 单个肢体功能障碍，指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。 单眼失明指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件： (1) 眼球缺失或者摘除； (2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）； (3) 视野半径小于 5 度。
67	<b>心脏粘液瘤切除术</b>	指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸、开心心脏粘液瘤切除手术。 <b>经导管介入手术治疗不在保障范围内。</b>
68	<b>神经白塞病</b>	白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病须经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊，并且已经造成永久不可逆的神经系统

		功能损害。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。
69	<b>侵蚀性葡萄胎 (或称恶性葡萄胎)</b>	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。
70	<b>器官移植导致的人类免疫缺陷病毒(HIV)感染</b>	<p>指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒 (HIV)，须满足下列全部条件：</p> <p>(1) 在保障起始日或复效日之后，被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒 (HIV)；</p> <p>(2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；</p> <p>(3) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。</p> <p>任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在保障范围内。在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病（AIDS）发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。</p>
71	<b>严重自身免疫性肝炎</b>	<p>指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导致自身免疫反应，从而破坏干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：</p> <p>(1) 高 <math>\gamma</math> 球蛋白血症；</p> <p>(2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗 LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体；</p> <p><b>(3) 肝脏活检证实免疫性肝炎；</b></p> <p>(4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。</p>
72	<b>系统性红斑狼疮- (并发) III型或以上狼疮性肾炎</b>	<p>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。多侵犯育龄女性。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏病理检查或临床确诊，并符合下列世界卫生组织（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。本病必须由专科医生确诊。</p> <p>世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：</p> <p>I型：微小病变型</p> <p>II型：系膜病变型</p> <p>III型：局灶及节段增生型</p> <p>IV型：弥漫增生型</p> <p>V型：膜型</p> <p>VI型：肾小球硬化型</p> <p>其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮，仅累及血液及关节等其他系统的系统性红斑狼疮不在保障范围。</p>
73	<b>肾髓质囊性病</b>	<p>一种遗传性肾脏疾病，特点为肾髓质多发大小不等的囊肿并且伴有小管和间质性肾炎。肾髓质囊性病的诊断必须同时符合下列所有要求：</p> <p>(1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；</p> <p>(2) 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；</p> <p><b>(3) 诊断需由肾组织活检确定。</b></p> <p>本公司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、</p>

		变形或染色体异常”的限制。
74	<b>严重原发性骨髓纤维化</b>	<p>指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。须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查证实，由血液科专科医生确诊，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，并已经实际接受了针对此症的治疗：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 血红蛋白<math>&lt;100\text{g/L}</math>；</li> <li>(2) 白细胞计数<math>&gt;25 \times 10^9/\text{L}</math>；</li> <li>(3) 外周血原始细胞<math>\geq 1\%</math>；</li> <li>(4) 血小板计数<math>&lt;100 \times 10^9/\text{L}</math>。</li> </ol> <p>任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。</p>
75	<b>严重甲型及乙型血友病</b>	<p>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），且凝血因子 VIII 或凝血因子 IX 的活性水平少于百分之一。须由本公司指定或认可的医疗机构的血液病科的专科医生确诊。本公司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。</p>
76	<b>胰腺移植</b>	<p>指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官（须为人体器官）移植手术。单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本保障范围内。</p>
77	<b>严重慢性复发性胰腺炎</b>	<p>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：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 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；</li> <li>(2) 接受胰岛素代替治疗和酶替代治疗 180 天以上。</li> </ol> <p>酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在本保障范围内。</p>
78	<b>特发性慢性肾上腺皮质功能减退</b>	<p>指因自身免疫功能紊乱，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：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 明确诊断，符合所有以下诊断标准： <ol style="list-style-type: none"> <li>a. 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定大于 <math>100\text{pg/ml}</math>；</li> <li>b. 血浆和尿游离皮质醇及尿 17 羟皮质类固醇、17 酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；</li> <li>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。</li> </ol> </li> <li>(2) 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。</li> </ol> <p>本保障仅包括由自身免疫功能紊乱所导致的慢性肾上腺功能不全，其他成因（包括但不限于：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均不在保障范围内。</p>
79	<b>肺淋巴管肌瘤病</b>	<p>肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生。须满足下列全部条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 经组织病理学诊断；</li> <li>(2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；</li> </ol>

		(3) 血气提示低氧血症，动脉血氧分压 (PaO <sub>2</sub> ) 持续<50mmHg。
80	<b>严重肠道疾病并发症</b>	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) 至少切除了三分之二小肠； (2) 完全肠外营养支持 3 个月以上。
81	<b>严重冠心病</b>	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。 <b>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。</b>
82	<b>肺源性心脏病</b>	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。
83	<b>严重慢性缩窄性心包炎</b>	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) 实际接收了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术； <b>手术路径：胸骨正中切口；双侧前胸切口；左前胸肋间切口。</b> <b>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。</b>
84	<b>严重III度房室传导阻滞</b>	指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的心脏传导性疾。须满足下列全部条件： (1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50 次/分钟； (2) 出现阿-斯综合症或心力衰竭的表现； (3) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置永久性心脏起搏器。
85	<b>艾森门格综合征</b>	因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。须经本公司指定或认可的医疗机构的心脏科专科医生根据超声心动图和心导管检查证实确诊，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。 本公司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。
86	<b>Brugada 综合征</b>	须经本公司指定或认可的医疗机构的心脏科专科医生确诊，须满足下列全部条件： (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。

87	<b>重大动脉炎</b>	指经本公司指定或认可的医疗机构的心脏或血管外科专科医生确诊，须满足下列全部条件： (1) 红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值； (2) 超声检查、CTA 检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄，管腔堵塞 75%以上； (3) 已经针对狭窄的动脉进行了手术治疗。
88	<b>严重脊髓灰质炎</b>	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。因此疾病造成神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失。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）以下。若无因此感染而导致麻痹性瘫痪的事实结果，以及其它病因所致的麻痹，例如格林巴利综合征则不属于本合同所说的脊髓灰质炎。
89	<b>严重进行性核上性麻痹</b>	进行性核上性神经麻痹 (PSP) 指一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。须经本公司指定或认可的医疗机构的神经内科专科医生确诊，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。
90	<b>严重癫痫</b>	须经本公司指定或认可的医疗机构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) 等影相学检查确诊。理赔时必须提供六个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在本保障范围内。 本公司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。
91	<b>亚急性硬化性全脑炎</b>	指一种以大脑白质和灰质损害为主的全脑炎。本病的发生是由于缺损型麻疹病毒慢性持续感染所致的一种罕见的致命性中枢神经系统退变性疾病。早期以炎症性病变为主，晚期主要为神经元坏死和胶质增生，核内包涵体是本病的特征性改变之一。疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍： (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失； (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失； (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
92	<b>进行性多灶性白质脑病</b>	是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。须经本公司指定或认可的医疗机构的神经科专科医生根据脑组织活检确诊。
93	<b>疾病或外伤所致智力障碍</b>	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)。智商的检测必须由本公司认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。须满足下列全部条件： (1) 造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以入

		院日期为准)发生在被保险人 6 周岁以后;
		(2) 专科医生确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常;
		(3) 专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常(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 天以上。
94	<b>丝虫病所致象皮肿</b>	指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿, 达到国际淋巴学会淋巴肿分期第III期, 临床表现为肢体象皮肿, 罹患患肢较健肢增粗 30%以上, 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。须经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
95	<b>颅脑手术</b>	被保险人确已实施全麻下的开颅手术(以切开硬脑膜为准), 不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术。因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。
96	<b>严重强直性脊柱炎</b>	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。须经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊, 须满足下列全部条件: <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 严重脊柱畸形: 椎体钙化形成骨桥, 脊柱出现“竹节样改变”; 骶髂关节硬化、融合、强直;</li> <li>(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。</li> </ul>
97	<b>婴儿进行性脊肌萎缩症</b>	该病是累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病。在出生后两年内出现的脊髓和脑干颅神经前角细胞进行性机能障碍, 伴随肌肉无力和延髓机能障碍。本公司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。
98	<b>多处臂丛神经根性撕脱</b>	由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱, 所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。须经专科医生根据电生理检查结果确诊。
99	<b>横贯性脊髓炎后遗症</b>	脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓, 表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。横贯性脊髓炎后遗症指确诊为横贯性脊髓炎, 造成永久不可逆的神经系统功能损害, 持续 180 天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。
100	<b>原发性脊柱侧弯的矫正手术</b>	指被保险人因原发性脊柱侧弯, 在本公司指定或认可的医疗机构实际实施了对该病的矫正外科手术。由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不在保障范围内。
101	<b>脑型疟疾</b>	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。须经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊, 且外周血涂片或骨髓涂片检查存在恶性疟原虫。 其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。
102	<b>范可尼综合征</b>	指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须满足下列至少两项条件: <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿;</li> <li>(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;</li> <li>(3) 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石;</li> <li>(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。</li> </ul>

		酸结晶。
		本公司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。
103	<b>败血症导致的多器官功能障碍综合症</b>	<p>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：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；</li> <li>(2) 凝血血小板计数<math>&lt;50 \times 10^3</math> /微升；</li> <li>(3) 肝功能不全，胆红素<math>&gt;6 \text{mg/dl}</math> 或<math>&gt;102 \mu \text{mol/L}</math>；</li> <li>(4) 心功能衰竭，应用强心剂；</li> <li>(5) 格拉斯哥昏迷评分 (GCS) <math>\leq 9</math>；</li> <li>(6) 肾功能衰竭，血清肌酐<math>&gt;300 \mu \text{mol/L}</math> 或<math>&gt;3.5 \text{mg/dl}</math> 或尿量<math>&lt;500 \text{ml/d}</math>。</li> </ol> <p>非败血症引起的多器官功能障碍综合症不在保障范围内。</p>
104	<b>亚历山大病</b>	<p>亚历山大病是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。须经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊，确诊 180 天后，仍存在自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。被保险人确诊时年龄必须在年满三周岁之后。</p>
105	<b>严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗</b>	<p>指诊断为严重心脏衰竭且实际实施了 CRT 治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。严重心脏衰竭须满足下列全部条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 至少达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级III级；</li> <li>(2) 左室射血分数<math>\leq 35\%</math>；</li> <li>(3) 左室舒张末期内径<math>\geq 55 \text{mm}</math>；</li> <li>(4) QRS 时间<math>\geq 130 \text{msec}</math>。</li> </ol>
106	<b>脊髓内肿瘤</b>	<p>指脊髓内肿瘤，且此肿瘤造成脊髓损害并导致瘫痪。须满足下列全部条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 实际接受了肿瘤切除的手术；</li> <li>(2) 手术 180 日后仍遗留神经系统损害，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。</li> </ol> <p>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。</p>
107	<b>埃博拉病毒感染</b>	受埃博拉病毒感染导致出血性发热。须经传染病专科医生确诊，须根据实验室检查证实。该病必须从症状开始后三十天后持续出现并发症。
108	<b>终末期肺病</b>	<p>慢性肺部疾病导致永久不可逆的慢性呼吸功能衰竭。须经呼吸科专科医生确诊，须满足下列全部条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 肺功能测试其 FEV<sub>1</sub> 持续低于 0.75 升；</li> <li>(2) 病人缺氧，且必须广泛而持续地进行输氧治疗；</li> <li>(3) 动脉血气分析氧分压低于 55mmHg。</li> </ol> <p>理赔时必须提供以上三项相应的证明文件或检查报告。</p>
109	<b>湿性年龄相关性黄斑变性</b>	<p>又称为新生血管性年龄相关性黄斑变性或“渗出性”年龄相关性黄斑变性。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。须根据荧光素眼底血管造影检查证实黄斑区新生血管形成，须经本公司指定或认可的医疗机构的眼科专科医生确诊。被保险人申请理赔时须提供近 3 个月内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明及病</p>

		理报告，并且双眼中较好眼矫正视力低于 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）。
110	肺孢子菌肺炎	指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎。须满足下列全部条件： (1) 第一秒末用力呼气量 (FEV <sub>1</sub> %) 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，超过基值的 170%； (5) PaO <sub>2</sub> < 60mmHg, PaCO <sub>2</sub> > 50mmHg。
111	进行性风疹性全脑炎	指由风疹病毒感染引起的儿童和青少年的慢性脑炎。疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍： (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失； (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失； (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。 被保险人确诊时年龄必须在年满三周岁之后。
112	弥漫性硬化	是一种罕见的、散发的脱髓鞘疾病。病理为大脑双侧半球白质大片脱髓鞘，以及一些小脱髓鞘病灶。脱髓鞘区轴索相对保留，在病灶中央区轴索可显著破坏。须经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊，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。被保险人确诊时年龄必须在年满三周岁之后。
113	闭锁综合征	又称闭锁症候群，即去传出状态，系脑桥基底部病变所致。须经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊，自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，须维持至少 30 天病史记录。 被保险人确诊时年龄必须在年满三周岁之后。
114	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。须经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊，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。
115	异染性脑白质营养不良	指一种严重的神经退化性代谢病，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。须经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊，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。被保险人确诊时年龄必须在年满三周岁之后。
116	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。须经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊。
117	严重气性坏疽	指由梭状芽孢杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊，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。

118	<b>脑桥中央髓鞘溶解症</b>	脑桥中央髓鞘溶解症 (CPM) 是一种代谢性脱髓鞘疾病。CPM 由 Adams 首次提出, 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。须经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊, 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。因酗酒导致的脑桥中央髓鞘溶解症不在保障范围内。
119	<b>严重出血性登革热</b>	登革热是由登革热病毒引起的急性传染病。达到世界卫生组织 (WHO) 登革热分级的第 III 级和第 IV 级, 须根据血清学检测证实, 须满足下列全部条件: <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 持续高烧的历史 (至少两天);</li> <li>(2) 出血现象;</li> <li>(3) 肝肿大和循环衰竭;</li> <li>(4) 符合登革热休克综合症标准。</li> </ol> 非出血性登革热不在保障范围内。
120	<b>严重脊髓血管病后遗症</b>	指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血, 导致永久性不可逆的神经系统功能损害, 表现为截瘫或四肢瘫。须经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊 180 天后, 仍存在自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

	<b>附表二 中度疾病</b>	以下中度疾病非 2020 版定义的疾病病种, 是本公司在 2020 版定义规定的疾病范围之外增加的疾病。被保险人发生符合以下中度疾病定义所述条件的疾病, 应当由专科医生明确诊断。
1	<b>中度严重克罗恩病</b>	须经专科医生根据组织病理学特点确诊为克罗恩病, 且已经造成瘘管形成, 经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗三个月以上。因治疗本疾病进行造瘘而导致的瘘管不在保障范围内。
2	<b>中度肠道疾病并发症</b>	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: <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 至少切除了二分之一小肠;</li> <li>(2) 完全肠外营养支持两个月以上。</li> </ol> 因“克罗恩病”所致中度肠道疾病并发症不在本保障范围内。
3	<b>中度多发性硬化症</b>	须经专科医生根据计算机断层扫描 (CT)、核磁共振检查 (MRI) 或正电子发射断层扫描 (PET) 等影像学检查证实确诊, 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二项或二项以上, 持续至少 180 天。
4	<b>中度肌营养不良症</b>	须经专科医生确诊为肌营养不良症, 须满足下列全部条件: <ol style="list-style-type: none"> <li>(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;</li> <li>(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。</li> </ol> 本公司承担本项疾病责任不受责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
5	<b>中度进行性核上性麻痹</b>	须经专科医生确诊为进行性核上性神经麻痹, 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二项或二项以上。
6	<b>中度重症肌无</b>	须经专科医生确诊, 并满足下列全部条件:

	力	(1) 经药物治疗或 <b>胸腺手术治疗</b> 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二项或二项以上。
7	<b>结核性脊髓炎</b>	须经专科医生确诊为结核性脊髓炎, 疾病确诊初次发生 180 天后, 仍遗留下列一种或一种以上障碍: (1) 一肢或一肢以上肢体肌力 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二项或二项以上。
8	<b>中度类风湿性关节炎</b>	须经专科医生确诊为类风湿性关节炎, 须满足下列全部条件: (1) 关节广泛受损, 经临床证实出现至少 2 个下列关节严重变形: 手部、手腕、肘部、膝部、髋部、踝部、颈椎、脚部; (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, 持续至少 180 天。
9	<b>中度原发性帕金森氏病</b>	须经相关专科医生确诊为原发性帕金森氏病, 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二项或二项以上, 但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。 <b>继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。</b>
10	<b>中度运动神经元病</b>	须经相关专科医生确诊为运动神经元病, 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二项或二项以上, 但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。
11	<b>中度克雅氏病</b>	是一种传染性海绵状脑病, 临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。须由本公司认可的医疗机构的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断, 并且自主生活能力部分丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
12	<b>单个肢体缺失</b>	指因疾病或意外导致一个肢体自腕关节或踝关节近端(靠近躯干端)以上完全断离。 <b>因恶性肿瘤而所需的切除导致的单个肢体缺失不在保障范围内。</b>
13	<b>中度溃疡性结肠炎</b>	须经相关专科医生确诊为溃疡性结肠炎, 须满足下列全部条件: (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六个月。诊断及治疗均须在本公司指定或认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。 <b>其他类型的炎性结肠炎, 只发生在直肠的溃疡性结肠炎均不在保障范围内。</b>
14	<b>中度严重脊髓灰质炎</b>	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。但未达到本合同所指重大疾病“严重脊髓灰质炎”标准。本合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失, 指疾病确诊 180 天后, 每肢三大关节中的至少两个大关节仍然完全僵硬, 或不能随意识活动。
15	<b>单侧肺脏切除</b>	因疾病或意外事故实际实施的一侧肺脏切除术。 <b>恶性肿瘤、部分切除手术和肺脏捐献引起的手术不在保障范围内。</b>

16	<b>中度脑炎后遗症或脑膜炎后遗症</b>	须经相关专科医生确诊脑炎或脑膜炎 180 天后, 仍存在自主活动能力部分丧失, 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。
17	<b>中度阿尔茨海默病</b>	须经相关专科医生根据头颅断层扫描 (CT)、核磁共振检查 (MRI) 或正电子发射断层扫描 (PET) 等影像学检查证实确诊为阿尔茨海默病, 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二项或二项以上。 <b>神经官能症和精神疾病不在保障范围内。</b>
18	<b>出血性登革热</b>	出血性登革热须出现全部四种症状, 包括发高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭 (登革热休克综合症即符合 WHO 登革热第III级及第IV级)。出血性登革热的诊断必须由本公司指定或认可的医疗机构的专科医生证实。 <b>非出血性登革热不在保障范围内。</b>
19	<b>中度面积III度烧伤</b>	指烧伤程度为III度, 即全层皮肤烧伤, 包括表皮、真皮和皮下组织, 且III度烧伤的面积达到全身体表面积的 15%或 15%以上, 且未达到本合同所指重大疾病“严重III度烧伤”的给付标准。体表面积根据《中国新九分法》计算。
20	<b>深度昏迷 72 小时</b>	指因疾病或意外伤害导致意识丧失, 对外界刺激或体内需求无反应, 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, 并已经使用插管和机械性呼吸的方法来维持生命 72 个小时。昏迷的诊断及有关证明必须由本公司指定或认可的医疗机构的神经科专科医生确定, 但未达到本合同所指重大疾病“深度昏迷”的给付标准。 <b>因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。</b>
21	<b>中度强直性脊柱炎</b>	须经相关专科医生确诊为强直性脊柱炎, 须满足下列全部条件: (1) 严重脊柱畸形; (2) 自主生活能力严重丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上。
22	<b>中度脊髓灰质炎</b>	须经相关专科医生确诊为脊髓灰质炎, 因此疾病造成神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久部分丧失。肢体机能永久部分丧失, 指疾病确诊 180 天后, 每肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬, 或肢体肌力在 3 级 (含) 以下。
23	<b>因肾上腺皮脂腺瘤切除肾上腺</b>	因肾上腺皮脂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。此诊断及治疗均须在本公司指定或认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
24	<b>中度脑损伤</b>	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。脑损伤 180 天后, 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, 且未达到本合同所指重大疾病“严重脑损伤”或“瘫痪”的给付标准。
25	<b>肺功能衰竭</b>	指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸功能衰竭, 且经过积极治疗 180 天后仍满足下列所有条件: (1) 第一秒末用力呼吸量 (FEV <sub>1</sub> ) 小于 1 升; (2) 残气容积占肺总量 (TLC) 的 50%以上; (3) PaO <sub>2</sub> <60mmHg。

26	<b>慢性肾功能障碍</b>	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，须满足所有以下标准： (1) 肾小球滤过率 (GFR) < 25ml/min/1.73 m <sup>2</sup> 或肌酐清除率 (Ccr) < 25ml/min; (2) 血肌酐 (Scr) > 5mg/dl 或 > 442 μ mol/L; (3) 肾功能衰竭期持续 180 天。 (4) 因系统性红斑狼疮所致慢性肾功能障碍不在本保障范围之内。
27	<b>慢性肝功能衰竭</b>	指因慢性肝脏疾病导致持续 180 天肝功能衰竭，须满足下列全部条件： (1) 持续性黄疸，胆红素 > 50 μ mol/L; (2) 白蛋白 < 27g/L; (3) 凝血酶原时间延长 > 4 秒。 因酗酒或药物滥用或肝硬化导致的肝功能衰竭不在保障范围内。 本公司对“急性重型肝炎人工肝治疗”、“慢性肝功能衰竭”、“早期肝硬化”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项中度疾病保险责任同时终止。
28	<b>急性重型肝炎人工肝治疗</b>	指被保险人被明确诊断为急性重型肝炎，并且实际接受了人工肝支持系统 (ALSS) 治疗。 ALSS 又称体外肝脏支持装置，指借助体外机械、化学或生物性装置暂时部分替代肝脏功能，协助治疗肝脏功能不全或相关疾病的治疗方法。 慢性重型肝炎 ALSS 治疗不在保障范围内。 本公司对“急性重型肝炎人工肝治疗”、“早期肝硬化”、“慢性肝功能衰竭”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项中度疾病保险责任同时终止。
29	<b>早期肝硬化</b>	肝硬化须由专科医生明确诊断。必须由活检证实有再生的肝细胞结节和典型的肝组织纤维化。下列条件必须全部满足并至少持续一年： (1) 持续性黄疸，胆红素水平升高超过 50 μ mol/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。 本公司对“急性重型肝炎人工肝治疗”、“慢性肝功能衰竭”、“早期肝硬化”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项中度疾病保险责任同时终止。
30	<b>骨质疏松骨折 髋关节置换手术</b>	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。必须满足下列所有条件： (1) 依照诊断标准确诊为骨质疏松症； (2) 实际发生了股骨颈骨折并接受了髋关节置换手术。

### 附表三 轻度疾病

以下第一至三种轻度疾病是 2020 版定义规定的轻度疾病，疾病名称、病种名称、疾病定义与 2020 版定义保持一致，其余轻度疾病是本公司在 2020 版定义规定的轻度疾病范围之外增加的疾病。被保险人发生符合以下轻度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	<p>指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位，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-0-3）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：</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) TNM 分期为 I 期的甲状腺癌；</li> <li>(2) TNM 分期为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 期的前列腺癌；</li> <li>(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；</li> <li>(4) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；</li> <li>(5) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；</li> <li>(6) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像&lt;10/50HPF 和 ki-67≤2%）的神经内分泌肿瘤。</li> </ul>
		<p>下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：</p>
		<p>ICD-0-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>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；</li> <li>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。</li> </ul>
2	较轻急性心肌梗死	<p>急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。</p>
		<p>较轻急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，但未达到“较重急性心肌梗死”的给付标准。</p>
		<p>其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。 本公司对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术（非切开心包手术）”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。</p>
3	轻度脑中风后遗症	<p>指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍，但未达到“严重脑中风后遗症”的给付标准：</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 一肢（含）以上肢体肌力为 3 级；</li> <li>(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。</li> </ul>
4	原位癌	<p>原位癌指恶性细胞局限于上皮内但尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。索赔时须提交由病理科专科医生签署的固定活组织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。</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。对被保险人所患癌症在被诊时已经超越原位癌阶段者，不在保障范围之内。
5	冠状动脉介入手术（非切开心包手术）	为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了非切开心包的冠状动脉介入手术，包括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。未达到本合同所指重大疾病“较重急性心肌梗死”或“严重冠状动脉粥样硬化性心脏病”的给付标准。 本公司对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术（非切开心包手术）”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻度疾病保险责任同时终止。
6	昏迷 48 小时	指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 48 小时以上。但未达到本合同所指中度疾病“中度昏迷”的标准。因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。
7	单耳失聪	指因疾病或者意外导致单耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实，但未达到本合同所指重大疾病“双耳失聪”的给付标准。 若被保险人在 0 至 3 周岁期间单耳失聪，本公司不承担本项责任。 本公司对“听力严重受损”、“单耳失聪”、“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，对另两项轻度疾病保险责任同时终止。
8	单目失明	指因疾病或意外导致单眼视力永久不可逆性丧失，未达到本合同所指重大疾病“双目失明”、“失去一肢及一眼”或“严重巨细胞动脉炎”的给付标准，患眼须满足下列至少一项条件： (1) 眼球缺失或摘除； (2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）； (3) 视野半径小于 5 度。 若被保险人在 0 至 3 周岁期间单目失明，本公司不承担本项责任。 本公司对“视力严重受损”、“角膜移植”、“单目失明”、“糖尿病视网膜晚期增生性病变”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻度疾病保险责任同时终止。
9	轻度III度烧伤	指烧伤程度为III度，且III度烧伤面积为全身体表面积的 10%或 10%以上，且未达到本合同所指中度疾病“中度III度烧伤”、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。若被保险人因同一原因导致其同时满足“轻度III度烧伤”、“轻度面部烧伤”的，本公司仅按其中一项给付。
10	主动脉内手术（非开胸手术）	为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。但未达到本合同所指重大疾病“主动脉手术”的给付标准。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

11	<b>糖尿病视网膜 晚期增生性病 变</b>	因糖尿病而并发视网膜晚期增生性血管病变，并必须符合下列所有理赔条件： (1) 确诊糖尿病视网膜病变时被保险人已患有糖尿病； (2) 双眼最佳矫正视力低于 0.3 (采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算)； (3) 被保险人已确实进行了激光治疗等以改善视力障碍； (4) 糖尿病视网膜病变的诊断、视力障碍的程度及治疗的医疗之必要性必须由本公司认可的医疗机构的眼科专科医生确定。 <small>本公司对“视力严重受损”、“角膜移植”、“单目失明”、“糖尿病视网膜晚期增生性病变”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻度疾病保险责任同时终止。</small>
12	<b>急性坏死性胰 腺炎腹腔镜手 术</b>	指被保险人被确诊为急性坏死性胰腺炎，并实际接受了腹腔镜手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。 <small>因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。</small>
13	<b>外伤性全脾切 除手术</b>	被保险人因严重腹部外伤，脾破裂实际接受了全脾切除手术， <small>单纯脾修补术和脾部分切除术不在保障范围内，因外伤以外原因导致的全脾切除术不在保障范围内。</small>
14	<b>早期原发性心 肌病</b>	被诊断为原发性心肌病，须经本公司指定或认可的医疗机构的心脏科专科医生根据心脏超声检查结果报告诊断，须满足下列全部条件，但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： (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脏功能分级第III级，或其同等级别； (2) 左室射血分数 LVEF<35%。 <small>本保障范围内的心肌病包括扩张型心肌病、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。</small>
15	<b>脑动脉瘤及脑 血管瘤</b>	指经头颅断层扫描 (CT)、核磁共振 (MRI) 或其他影像学检查被确诊为脑动脉瘤、脑血管瘤，并实际接受了手术或放射治疗。 <small>本公司对“微创颅脑手术”、“植入大脑内分流器”、“脑动脉瘤及脑血管瘤”、“无颅内压增高的微小良性脑肿瘤”及“脑垂体瘤、脑囊肿”五项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他四项轻度疾病保险责任同时终止。</small>
16	<b>轻度面部烧伤</b>	指面部III度烧伤且烧伤面积达到面部表面积的 30%。 <small>若被保险人因同一原因导致其同时满足“轻度III度烧伤”、“轻度面部烧伤”的，本公司仅按其中一项给付。</small>
17	<b>系统性红斑狼 疮</b>	须经专科医生确诊为系统性红斑狼疮，须满足下列至少三项条件，但未达到本合同所指重大疾病“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) 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； (4) 血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少； (5) 抗核抗体阳性、或抗 dsDNA 阳性，或抗 Smith 抗体阳性。

18	<b>早期象皮病</b>	须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊丝虫病，因此疾病导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，但未达到本合同所指重大疾病“丝虫病所致象皮肿”的给付标准。急性淋巴管炎或其它原因引起的淋巴水肿并不在保障范围内。
19	<b>微创颅脑手术</b>	因疾病被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。 本公司对“微创颅脑手术”、“植入大脑内分流器”、“脑动脉瘤及脑血管瘤”、“无颅内压增高的微小良性脑肿瘤”及“脑垂体瘤、脑囊肿”五项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他四项轻度疾病保险责任同时终止。
20	<b>强直性脊柱炎 的特定手术治疗</b>	指诊断为强直性脊柱炎，且满足下列全部条件： (1) 脊柱、髋、膝关节疼痛活动受限； (2) 脊柱后凸畸形，髋、膝关节强直； (3) X线关节结构破坏征象； (4) 实际实施了下列手术治疗的一项或多项： ① 脊柱截骨手术； ② 全髋关节置换手术； ③ 膝关节置换手术。
21	<b>人工耳蜗植入术</b>	指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。须经专科医师确认手术在医学上是必要的，且在植入手术之前已经符合下列全部条件： (1) 双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋； (2) 使用相应的听力辅助设备效果不佳。 本公司对“单耳失聪”、“听力严重受损”、“人工耳蜗植入术”三项中的一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。
22	<b>脑垂体瘤、脑囊肿</b>	指经头颅断层扫描(CT)、核磁共振(MRI)或其他影像学检查被确诊为脑垂体瘤或脑囊肿，并实际接受了手术或放射治疗。 本公司对“微创颅脑手术”、“植入大脑内分流器”、“脑动脉瘤及脑血管瘤”、“无颅内压增高的微小良性脑肿瘤”及“脑垂体瘤、脑囊肿”五项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他四项轻度疾病保险责任同时终止。
23	<b>视力严重受损</b>	因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，未达到本合同所指重大疾病“双目失明”或“严重巨细胞动脉炎”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。 若被保险人在 0 至 3 周岁期间视力严重受损，本公司不承担本项责任。 本公司对“视力严重受损”、“角膜移植”、“单目失明”、“糖尿病视网膜晚期增生性病变”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻度疾病保险责任同时终止。
24	<b>心脏瓣膜介入 手术（非开胸）</b>	为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或者经皮

	<b>手术)</b>	经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术。
25	<b>听力严重受损</b>	<p>指因疾病或意外导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 70 分贝，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，未达到本合同所指重大疾病“双耳失聪”的给付标准。</p> <p>若被保险人在 0 至 3 周岁期间听力严重受损，本公司不承担本项责任。</p> <p>本公司对“听力严重受损”、“单耳失聪”、“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，对另两项轻度疾病保险责任同时终止。</p>
26	<b>心脏起搏器或除颤器植入</b>	<p>因严重心律失常而确实已行植入永久性心脏起搏器或除颤器的手术。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。诊断及治疗均须在本公司指定或认可的医疗机构内由专科医生认为是医学必需的情况下进行。体外心脏电复律（心脏电除颤）、临时心脏起搏器及临时性埋藏式心脏复律除颤器安装不在保障范围内。被保险人已达到重大疾病“严重III型房室传导阻滞”的给付标准，则不在本轻度疾病保障范围内。</p>
27	<b>双侧睾丸切除术</b>	<p>指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧睾丸完全切除手术。</p> <p>下列情况不在保障范围内：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 部分睾丸切除；</li> <li>(2) 因恶性肿瘤进行的睾丸切除术；</li> <li>(3) 预防性睾丸切除；</li> <li>(4) 变性手术。</li> </ol>
28	<b>双侧卵巢切除术</b>	<p>指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢完全切除手术。</p> <p>下列情况不在保障范围内：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 部分卵巢切除；</li> <li>(2) 因恶性肿瘤进行的卵巢切除术；</li> <li>(3) 预防性卵巢切除；</li> <li>(4) 变性手术。</li> </ol>
29	<b>单侧肾脏切除</b>	<p>因肾脏疾病或外伤而确实已经接受手术完全切除左肾或右肾。手术必须被本公司指定或认可的医疗机构的专科医生视为必要的。因捐赠肾脏、恶性肿瘤而所需的肾脏切除和肾脏部分切除不在保障范围内。</p>
30	<b>于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术</b>	<p>指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 50% 以上）。须经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 确实进行动脉内膜切除术；</li> <li>(2) 确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。</li> </ol>
31	<b>心包膜切除术</b>	<p>指因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术或已进行任何需要心脏小切口技术的手术，但未达到本合同所指重大疾病“严重慢性缩窄性心包炎”的给付标准。手术必须在心脏科专科医生认为是医学上必需的情况下进行。</p>

32	硬脑膜下血肿 手术	<p>为清除或引流因意外导致的硬脑膜下血肿，需于头部进行开颅或钻孔手术。开颅或钻孔手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。</p> <p>本公司对“微创颅脑手术”及“硬脑膜下血肿手术”二项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。</p>
33	特定周围动脉 疾病的血管介 入治疗	<p>指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 为下肢或者上肢供血的动脉；</li> <li>(2) 肾动脉；</li> <li>(3) 肠系膜动脉。</li> </ol> <p>须满足下列全部条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到 50%或者以上；</li> <li>(2) 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。</li> </ol> <p>此诊断及治疗均须在本公司指定或认可的医疗机构内由血管疾病的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。</p>
34	腔静脉过滤器 植入术	<p>指患者因反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效，已经实施腔静脉过滤器植入术。此手术须在本公司指定或认可的医疗机构内由专科医生认为是医学必需的情况下进行。</p>
35	席汉氏综合症	<p>指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。必须满足下列全部条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 产后大出血休克病史；</li> <li>(2) 严重腺垂体功能破坏，破坏程度&gt;95%；</li> <li>(3) 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；</li> <li>(4) 实验室检查显示：垂体前叶激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）和性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下；</li> <li>(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。</li> </ol>
36	肝叶切除	<p>指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害，已经实施了肝左叶切除手术或肝右叶切除手术（备注：本定义是按肝脏的传统解剖分段法将肝脏分为肝左叶和肝右叶）。下列情况不在保障范围内：(1) 肝区切除、肝段切除手术；(2) 因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱；(3) 因恶性肿瘤进行的肝切除手术；(4) 作为器官捐献者而实施的肝切除手术。</p>
37	无颅内压增高 的微小良性脑 肿瘤	<p>指直径小于 2cm 的脑的微小良性肿瘤，临幊上无颅内压升高表现，无危及生命征象。微小良性脑肿瘤由头颅断层扫描 (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，未实施开颅或微创切除肿瘤的手术治疗，仅接受了针对该脑肿瘤的放射治疗。</p> <p>脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤不在本保障范围。</p>
38	头臂动脉型大 动脉炎非开胸 旁路移植手术	<p>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</p>

		断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了非开胸的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。 经导管血管内手术不在本保障范围内。
39	多发肋骨骨折	因一次意外伤害事故导致胸部损伤同时大于等于 12 根肋骨骨折，陈旧性骨折不在保障范围之内。
40	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。在本公司指定或认可的医疗机构内实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。 本公司对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术（非切开心包手术）”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻度疾病保险责任同时终止。
41	角膜移植	指为治疗角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。此手术必须在本公司指定或认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。仅为改善视力或改善眼球的外观等进行的角膜移植不在保障范围内。 本公司对“视力严重受损”、“单目失明”、“角膜移植”、“糖尿病视网膜晚期增生性病变”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻度疾病保险责任同时终止。
42	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。必须由脑神经专科医生证实植入分流器为医疗所需。 先天性脑积水不在本保障范围内。因治疗“无颅内压增高的微小良性脑肿瘤”所致植入大脑内分流器不在本保障范围之内。 本公司对“微创颅脑手术”、“植入大脑内分流器”、“脑动脉瘤及脑血管瘤”、“无颅内压增高的微小良性脑肿瘤”及“脑垂体瘤、脑囊肿”五项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他四项轻度疾病保险责任同时终止。
43	急性肾衰竭肾脏透析治疗	急性肾衰竭（ARF）是指各种病因引起的肾功能在短期内（数小时或数周）急剧进行性下降，导致体内氮质产物潴留而出现的临床综合征，国际上近年来改称为急性肾损伤（AKI），但未达到本合同所指重大疾病“严重慢性肾衰竭”的给付标准。急性肾衰竭肾脏透析治疗指诊断为急性肾衰竭，且满足下列全部条件： (1) 少尿或无尿 2 天以上； (2) 血肌酐 (Scr) >5mg/dl 或 >442umol/L； (3) 血钾 >6.5mmol/L； (4) 接受了血液透析治疗。
44	轻度特发性肺动脉高压	指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级III级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但未达到本合同所指重大疾病“严重特发性肺动脉高压”的标准。
45	早期系统性硬皮病	须经风湿学科专科医生根据病理活检及自身抗体免疫血清学证据证实确诊为系统性硬皮病，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 $\geq 9$ 分的患者被分类为系统性硬皮病），但未达到本合同所指重大疾病“严重系统性硬皮病”的标准。

局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）、嗜酸性筋膜炎及 CREST 综合征不在保障范围内。

注：本合同重度疾病、中度疾病、轻度疾病定义中的永久不可逆、永久完全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。

#### 附表四 少儿特定疾病和少儿罕见疾病

##### 少儿特定疾病

1. **白血病** 指一种造血系统的恶性肿瘤，恶性肿瘤释义参考附表一重大疾病中的“恶性肿瘤——重度”释义。  
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) 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) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
2. **淋巴瘤** 指原发于淋巴组织的恶性肿瘤，恶性肿瘤释义参考附表一重大疾病中的“恶性肿瘤——重度”释义。  
下列疾病不在保障范围内：  
(1) 原位癌；  
(2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；  
(3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；  
(4) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
3. **神经母细胞瘤** 指原发于神经母细胞的恶性肿瘤，恶性肿瘤释义参考附表一重大疾病中的“恶性肿瘤——重度”释义。  
下列疾病不在保障范围内：  
(1) 原位癌；  
(2) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
4. **肾母细胞瘤** 指原发于肾母细胞的恶性肿瘤，恶性肿瘤释义参考附表一重大疾病中的“恶性肿瘤——重度”释义。  
下列疾病不在保障范围内：  
(1) 原位癌；  
(2) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
5. **严重 I 型糖尿病** 释义参考附表一重大疾病中的“严重 I 型糖尿病”释义。
6. **重型再生障碍性贫血** 释义参考附表一重大疾病中的“重型再生障碍性贫血”释义。
7. **严重哮喘** 释义参考附表一重大疾病中的“严重哮喘”释义。
8. **严重心肌炎** 释义参考附表一重大疾病中的“严重心肌炎”释义。
9. **严重原发性心肌病** 释义参考附表一重大疾病中的“严重原发性心肌病”释义。

10. 严重原发性骨髓纤维化 释义参考附表一重大疾病中的“严重原发性骨髓纤维化”释义。
11. 严重脑损伤 释义参考附表一重大疾病中的“严重脑损伤”释义。
12. 重症肌无力 释义参考附表一重大疾病中的“重症肌无力”释义。
13. 脊髓小脑变性 释义参考附表一重大疾病中的“脊髓小脑变性症”病释义。
14. 严重瑞氏综合征 释义参考附表一重大疾病中的“瑞氏综合征”释义。
15. 严重肌营养不良症 释义参考附表一重大疾病中的“严重肌营养不良症”释义。
16. III型成骨不全症 释义参考附表一重大疾病中的“III型成骨不全症”释义。
17. 重症急性坏死性筋膜炎 释义参考附表一重大疾病中的“重症急性坏死性筋膜炎”释义。
18. 严重幼年型类风湿性关节炎 释义参考附表一重大疾病中的“严重幼年型类风湿性关节炎”释义。
19. 严重甲型及乙型血友病 释义参考附表一重大疾病中的“严重甲型及乙型血友病”释义。
20. 脑恶性肿瘤 指符合行业恶性肿瘤定义标准,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。恶性肿瘤释义参考附表一重大疾病中的“恶性肿瘤——重度”释义。
- 下列疾病不在保障范围内:
- (1) 原位癌;
  - (2) 继发性(转移性)恶性肿瘤;
  - (3) 颅神经恶性肿瘤( ICD-10 编码为 C72.2-C72.5);
  - (4) 球后组织恶性肿瘤( ICD-10 编码为 C69.6);
  - (5) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

## 少儿罕见疾病

1. 肺淋巴管肌瘤病 释义参考附表一重大疾病中的“肺淋巴管肌瘤病”释义。
2. 肾上腺脑白质营养不良 释义参考附表一重大疾病中的“肾上腺脑白质营养不良”释义。
3. 婴儿进行性脊肌萎缩症 释义参考附表一重大疾病中的“婴儿进行性脊肌萎缩症”释义。
4. 肺泡蛋白质沉积症 释义参考附表一重大疾病中的“肺泡蛋白质沉积症”释义。

## 积症

5. 严重多发性硬化 释义参考附表一重大疾病中的“严重多发性硬化”释义。
6. 脊髓内肿瘤 释义参考附表一重大疾病中的“脊髓内肿瘤”释义。
7. 肺孢子菌肺炎 释义参考附表一重大疾病中的“肺孢子菌肺炎”释义。
8. 范可尼综合征 释义参考附表一重大疾病中的“范可尼综合征”释义。
9. 艾森门格综合 征 释义参考附表一重大疾病中的“艾森门格综合征”释义。
10. 脑型疟疾 释义参考附表一重大疾病中的“脑型疟疾”释义。

**附表五 甲状腺癌的 TNM 分期标准** 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。

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<sub>1a</sub> 肿瘤最大径≤1cm

    T<sub>1b</sub> 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

pT3a: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT3b: 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

pT4a: 侵犯喉、气管、食管、喉返神经及皮下软组织

pT4b: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pTx: 原发肿瘤不能评估

pT0: 无肿瘤证据

pT1: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm

    T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径≤1cm

    T<sub>1b</sub> 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

pT3a: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 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<sub>4</sub>: 进展期病变

pT<sub>4a</sub>: 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<sub>4b</sub>: 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<sub>x</sub>: 区域淋巴结无法评估

pN<sub>0</sub>: 无淋巴结转移证据

pN<sub>1</sub>: 区域淋巴结转移

pN<sub>1a</sub>: 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<sub>1b</sub>: 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<sub>0</sub>: 无远处转移

M<sub>1</sub>: 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”均指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

附表六 重大疾病及中度疾病和轻度疾病除外对应表

组别	重大疾病	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. 严重冠心病	1. 较轻急性心肌梗死 2. 激光心肌血运重建术 3. 冠状动脉介入手术 (非切开心包手术)
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 2. 脑动脉瘤及脑血管瘤 3. 微创颅脑手术 4. 植入大脑内分流器 5. 无颅内压增高的微小良性脑肿瘤
第 5 组	1. 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	1. 中度脑炎后遗症或脑膜炎后遗症
第 6 组	1. 双耳失聪	1. 单耳失聪 2. 人工耳蜗植入术 3. 听力严重受损
第 7 组	1. 双目失明 2. 严重 I 型糖尿病 3. 失去一肢及一眼	1. 角膜移植 2. 单目失明 3. 糖尿病视网膜晚期增生性病变 4. 视力严重受损
第 8 组	1. 心脏瓣膜手术 2. 严重感染性心内膜炎	1. 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. 主动脉手术 2. 主动脉夹层瘤	1. 主动脉内手术 (非开胸手术)
第 11 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 12 组	1. 严重特发性肺动脉高压	1. 轻度特发性肺动脉高压
第 13 组	1. 严重原发性心肌病	1. 早期原发性心肌病
第 14 组	1. 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎 2. 严重自身免疫性肝炎 3. 严重慢性肝衰竭	1. 早期肝硬化 2. 慢性肝功能衰竭 3. 急性重型肝炎人工肝治疗
第 15 组	1. 严重面部烧伤 2. 严重 III 度烧伤	1. 中度面积 III 度烧伤 2. 轻度面部烧伤

第 16 组	1. 深度昏迷 2. 严重脑损伤 3. 瘫痪 4. 持续植物人状态	1. 深度昏迷 72 小时 2. 中度脑损伤 3. 昏迷 48 小时
第 17 组	1. 非阿尔茨海默病所致严重痴呆 2. 严重阿尔茨海默病	1. 中度阿尔茨海默病