



请扫描以查询验证条款

爱心人寿保险股份有限公司
爱心人寿守护神 2.0 少儿重大疾病保险 A 款（互联网版）条款

阅 读 指 引

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读条款。

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为准。

您拥有的重要权益



保障责任

必选责任：

- ① 轻症疾病保险金（45 种，与中症疾病保险金合计最多给付 6 次）
- ② 中症疾病保险金（30 种，与轻症疾病保险金合计最多给付 6 次）
- ③ 首次重大疾病保险金（130 种，1 次）
- ④ 首次特定疾病保险金（20 种，1 次）
- ⑤ 首次罕见疾病保险金（20 种，1 次）
- ⑥ 重度恶性肿瘤拓展保险金
- ⑦ 特定疾病移植治疗保险金
- ⑧ 质子重离子关爱保险金
- ⑨ 重大疾病或中症疾病保险费补偿保险金
- ⑩ 重大疾病、中症疾病、轻症疾病豁免保险费

可选责任：

- ① 身故或全残保险金
- ② 重大疾病多次给付保险金
- ③ 重度恶性肿瘤二次给付保险金
- ④ 首次疾病关爱保险金
- ⑤ 重大疾病后中高端医疗保险金



保险期间

被保险人终身

示例：



甲先生，40 岁，为 0 岁的儿子小甲投保了《爱心人寿守护神 2.0 少儿重大疾病保险 A 款（互联网版）》，并选择投保了全部可选责任，基本保险金额为 50 万元，保险期间为终身，交费期为 20 年，年交保险费 10,725 元。身故保险金的受益人指定为妻子乙女士，其余保险金的受益人均为小甲本人。在接下来的岁月中，小甲将获得如下保障：

保障范围	给付金额	案例说明
轻症疾病保险金 (45 种疾病) (必选)	每次给付基本 保险金额的 30% (15 万元)	若小甲在 8 岁时不幸首次确诊原位癌，其本人将获得轻症疾病保险金 15 万元，用于疾病治疗和术后康复，本合同继续有效。 轻症疾病保险金与中症疾病保险金合计最多给付 6 次。
中症疾病保险金 (30 种疾病) (必选)	每次给付基本 保险金额的 60% (30 万元)	若小甲在 10 岁时不幸首次确诊中度肌营养不良症，其本人将获得中症疾病保险金 30 万元，用于疾病治疗和术后康复，本合同继续有效。 轻症疾病保险金与中症疾病保险金合计最多给付 6 次。
首次重大疾病保险金 (130 种疾病，1 次) (必选)	给付基本保险 金额的 100% (50 万元)	若小甲在 12 岁时不幸首次确诊白血病（一种重度恶性肿瘤），其本人将获得首次重大疾病保险金 50 万元，用于疾病治疗和术后康复，此后该项责任终止，本合同的现金价值降为零，本合同继续有效。
首次特定疾病保险金 (20 种疾病，1 次) (必选)	额外给付基本 保险金额的 120% (60 万元)	若小甲在 12 岁时不幸首次确诊白血病（一种重度恶性肿瘤），其本人除获得重大疾病保险金外，还将额外获得首次特定疾病保险金 60 万元，用于疾病治疗和术后康复，此后该项责任终止。
首次罕见疾病保险金 (20 种疾病，1 次) (必选)	额外给付基本 保险金额的 200% (100 万元)	若小甲在 18 岁时不幸首次确诊艾森门格综合征，其本人除获得重大疾病保险金外，还将额外获得首次罕见疾病保险金 100 万元，用于疾病治疗和术后康复，此后该项责任终止。
重度恶性肿瘤 拓展保险金 (必选)	额外给付基本 保险金额的 100% (50 万元)	若小甲在 8 岁时不幸首次确诊原位癌，在获得轻症疾病保险金后，在 12 岁时首次确诊白血病（一种重度恶性肿瘤），其本人除获得重大疾病保险金外，还将额外获得重度恶性肿瘤拓展保险金 50 万元，用于疾病治疗和术后康复，此后该项责任终止。
特定疾病移植 治疗保险金 (必选)	额外给付基本 保险金额的 80% (40 万元)	若小甲在 12 岁时不幸首次确诊白血病（一种重度恶性肿瘤），并进行了造血干细胞移植治疗，其本人除获得重大疾病保险金外，还将额外获得特定疾病移植治疗保险金 40 万元，用于疾病治疗和术后康复，此后该项责任终止。
质子重离子 关爱保险金 (必选)	额外给付基本 保险金额的 50% (25 万元)	若小甲在 28 岁时不幸首次确诊肺部重度恶性肿瘤，并在上海交通大学医学院附属瑞金医院肿瘤质子中心接受了质子重离子治疗，其本人除获得重大疾病保险金外，还将额外获得质子重离子关爱保险金 25 万元，用于疾病治疗和术后康复，此后该项责任终止。
重大疾病或中症疾病 保险费补偿保险金 (必选)	给付已交保险费	若小甲在 10 岁时（已完成 11 次交费，包含豁免的保险费）不幸首次确诊中度肌营养不良症，其本人除获得中症疾病保险金 30 万元外，还将获得重大疾病或中症疾病保险费补偿保险金 117,975 元，用于疾病治疗和术后康复，此后该项责任终止。
重大疾病、中症 疾病、轻症疾病 豁免保险费 (必选)	——	在小甲 8 岁不幸首次确诊原位癌后，我们将豁免本合同后续的保险费，本合同继续有效。

保障范围	给付金额	案例说明
身故或全残保险金 (可选)	18 岁前, 给付已交保险费; 18 岁后, 给付基本保险金额	若小甲在 20 岁时不幸遭遇车祸身故, 且此前我们未给付首次重大疾病保险金、全残保险金, 其母乙女士将获得身故保险金 50 万元, 以弥补小甲的离世为其家庭带来的损失, 本合同终止。
重大疾病 多次给付保险金 (可选)	具体详见 “1.2 保险责任”	在小甲 12 岁不幸首次确诊白血病(一种重度恶性肿瘤)并获得首次重大疾病保险金和首次特定疾病保险金后, 于 50 岁时不幸首次确诊较重急性心肌梗死, 其本人将获得第二次重大疾病保险金 60 万元, 用于疾病治疗和术后康复, 此后第二次重大疾病保险金责任终止。 若小甲后续间隔 1 年以上确诊与前两次不同的重疾, 则其本人还将获得第三次重大疾病保险金 70 万元, 用于疾病治疗和术后康复, 此后第三次重大疾病保险金责任终止。 若小甲后续间隔 1 年以上确诊与前三次不同的重疾, 则其本人还将获得第四次重大疾病保险金 80 万元, 用于疾病治疗和术后康复, 此后第四次重大疾病保险金责任终止。 若对应重疾属于特定疾病, 则其本人除获得对应的重大疾病保险金外, 还将额外获得特定疾病多次给付保险金 60 万元。 若对应重疾属于罕见疾病, 则其本人除获得对应的重大疾病保险金外, 还将获得罕见疾病多次给付保险金 100 万元。
重度恶性肿瘤 二次给付保险金 (可选)	给付基本保险金额	在小甲 12 岁不幸首次确诊白血病(一种重度恶性肿瘤)且我们已给付首次重大疾病保险金后, 在 28 岁时首次确诊为肺部重度恶性肿瘤, 其本人将获得重度恶性肿瘤二次给付保险金 50 万元, 用于疾病治疗和术后康复, 此后该项责任终止。
首次疾病 关爱保险金 (可选)	首次轻症疾病额外 给付基本保险金额 的 10%; 首次中症疾病额外 给付基本保险金额 的 50%; 首次重大疾病额外 给付基本保险金额	若小甲在 8 岁时不幸首次确诊原位癌, 其本人除获得轻症疾病保险金 15 万元外, 还将额外获得首次轻症疾病关爱保险金 5 万元, 此后首次轻症疾病关爱保险金责任终止; 若小甲在 10 岁时不幸首次确诊中度肌营养不良症, 其本人除获得中症疾病保险金 30 万元外, 还将额外获得首次中症疾病关爱保险金 25 万元, 此后首次中症疾病关爱保险金责任终止; 若小甲在 12 岁时不幸首次确诊白血病(一种重度恶性肿瘤), 其本人除获得首次重大疾病保险金 50 万元外, 还将额外获得首次重大疾病关爱保险金 50 万元, 此后首次重大疾病关爱保险金责任终止。
重大疾病后 中高端医疗保险金 (可选)	确诊后首年内最多 累计给付基本保险 金额的 50%; 保险期间内最多累 计给付基本保险金 额	若小甲在 12 岁时不幸首次确诊白血病(一种重度恶性肿瘤)后的第一年内, 在三甲医院普通部和特需部接受住院和门急诊等治疗, 总共发生属于保险责任范围内的医疗费用 30 万元(其中普通部发生 15 万元, 特需部发生 15 万元)。在获得了 10 万元的医保报销后, 小甲就剩余的 20 万元(其中普通部剩余 5 万元, 特需部剩余 15 万元)向我们申请理赔。 我们在首年给付限额内, 对普通部剩余的 5 万元按照 100% 的赔付比例给付重大疾病后中高端医疗保险金, 对特需部剩余的 15 万元按照 100% 的赔付比例给付重大疾病后中高端医疗保险金, 累计给付 20 万元, 补偿了小甲的医疗费用开支, 减轻了小甲的家庭经济负担。

您需要注意的几个关键词

15 天

犹豫期：在您签收本合同之日起 15 天内，如果您改变了想法并申请退保，我们将无息退还您所支付的全部保险费；如果您在犹豫期后申请退保，我们将向您退还本合同的现金价值，您可能会因此承受一定损失。

180 天

等待期：被保险人在本合同生效（或最后复效）之日起 180 天内因非意外伤害原因确诊为本合同约定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病、特定疾病、罕见疾病，或身故、全残的，我们将无息退还本合同的已交保险费，但是不给付保险金；被保险人因意外伤害发生上述情形的，无等待期。

60 天

宽限期：在支付首期保险费后，如果您到期未支付续期保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 60 天为宽限期，本合同效力自宽限期满的次日零时起中止。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。

责任免除

您需要特别注意，因下列情形之一导致被保险人确诊为本合同约定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病、特定疾病、罕见疾病，或身故、全残的，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，或自本合同成立或者本合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （4）被保险人服用、吸食或注射毒品；
- （5）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- （6）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （7）核爆炸、核辐射或核污染；
- （8）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（本合同另有约定的除外）；
- （9）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（本合同另有约定的除外）。

因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用的，我们不承担给付重大疾病后中高端医疗保险金的责任：

- （10）被保险人不符合入院标准、挂床住院、应当出院而拒不出院（从我们认可的医疗机构确定符合出院条件之日起）或未到达我们认可的医疗机构就诊（即他人代诊、冒名住院）产生的费用；
- （11）接受未经科学或医疗认可的实验性或研究性治疗及其导致的后果产生的费用；
- （12）采用未被中华人民共和国主管部门批准的治疗所发生的费用，未获得中华人民共和国主管部门许可或批准的药品或器械的费用；
- （13）预防、休养、疗养、健康体检、保健性等非疾病治疗类的费用；
- （14）未经医生开具处方自行购买药品、器械、设备产生的费用；
- （15）非意外事故所致的整容费用；
- （16）保健品、膳食补充剂、药妆、戒烟药物、食欲抑制剂、头发再生药物、抗光老化药物、美容用品、大剂量维生素、维他命、滋补类中草药、膏方的费用，以及中草药代加工成粉剂、药丸、胶囊、胶或其他制剂发生的加工费。

条款目录



1 我们的 保障范围

1.1 基本保险金额

1.2 保险责任

1.3 保险期间



2 我们不给付 的情形

2.1 责任免除



3 如何支付 保险费

3.1 保险费的支付

3.2 宽限期



4 现金价值 权益

4.1 保单贷款

4.2 效力中止

4.3 效力恢复



5 如何领取 保险金

5.1 受益人

5.2 保险事故通知

5.3 保险金申请

5.4 保险金给付



6 如何退保

6.1 犹豫期

6.2 您解除合同的手续及风险



7 需要关注的 其他内容

7.1 合同构成

7.2 合同成立与生效 7.3 投保范围

7.4 明确说明与如实告知

7.5 我们合同解除权的限制

7.6 未还款项

7.7 合同终止

7.8 合同内容变更

7.9 联系方式变更

7.10 争议处理



8 释义

8.1 重大疾病释义

8.2 中症疾病释义

8.3 轻症疾病释义

8.4 全残释义

8.5 特定疾病释义

8.6 罕见疾病释义

爱心人寿守护神 2.0 少儿重大疾病保险 A 款（互联网版）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指爱心人寿保险股份有限公司。

1 我们的保障范围 这部分讲的是我们提供的保障以及保障的期间。

1.1 基本保险金额 本合同的基本保险金额由您与我们约定，并在保险单或批注单上载明。

1.2 保险责任 在本合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

本合同的保险责任分为必选责任和可选责任。您在投保必选责任的基础上，可以选择投保一项或多项可选责任。您选择投保的保险责任一经确定，在保险期间内不得变更，并在保险单上载明。

等待期

从本合同生效（或最后复效）之日起 180 日（含）内，被保险人因非意外伤害原因发病并经我们认可的医院¹的专科医生²确诊为本合同约定的重大疾病³、中症疾病⁴、轻症疾病⁵、特定疾病⁶、罕见疾病⁷，或身故、全残⁸的，我们不承担给付保险金的责任，将无息退还本合同的已交保险费⁹，本合同终

¹ 医院：指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上公立医院，不包括精神病院及专供康复、休养、护理、戒毒、戒酒、养老、临终关怀等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。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，且全日 24 小时有合格医师及护士驻医院提供医疗及护理服务。

² 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。

³ 重大疾病指首次发生符合“8.1 重大疾病释义”定义的疾病，或初次达到符合“8.1 重大疾病释义”定义的疾病状态，或初次接受符合“8.1 重大疾病释义”定义的手术。该疾病或手术应当由我们认可的医院的专科医生明确诊断。

⁴ 中症疾病指首次发生符合“8.2 中症疾病释义”定义的疾病，或初次达到符合“8.2 中症疾病释义”定义的疾病状态，或初次接受符合“8.2 中症疾病释义”定义的手术。该疾病或手术应当由我们认可的医院的专科医生明确诊断。

⁵ 轻症疾病指首次发生符合“8.3 轻症疾病释义”定义的疾病，或初次达到符合“8.3 轻症疾病释义”定义的疾病状态，或初次接受符合“8.3 轻症疾病释义”定义的手术。该疾病或手术应当由我们认可的医院的专科医生明确诊断。

⁶ 特定疾病指首次发生符合“8.5 特定疾病释义”定义的疾病，或初次达到符合“8.5 特定疾病释义”定义的疾病状态，或初次接受符合“8.5 特定疾病释义”定义的手术。该疾病或手术应当由我们认可的医院的专科医生明确诊断。

⁷ 罕见疾病指首次发生符合“8.6 罕见疾病释义”定义的疾病，或初次达到符合“8.6 罕见疾病释义”定义的疾病状态。该疾病应当由我们认可的医院的专科医生明确诊断。

⁸ 全残指被保险人发生符合“8.4 全残”定义的身体残疾。

⁹ 已交保险费指按本合同的基本保险金额、被保险人性别及投保时被保险人年龄等确定的、累计已经缴纳的保险费。

止。

这 180 日的时间称为等待期。

被保险人因**意外伤害**¹⁰发生上述情形的，无等待期。

被保险人因意外伤害或于等待期后发生保险事故，我们按下列方式承担保险责任：

必选责任

本合同的必选责任包括轻症疾病保险金、中症疾病保险金、首次重大疾病保险金、首次特定疾病保险金、首次罕见疾病保险金、重度恶性肿瘤拓展保险金、特定疾病移植治疗保险金、质子重离子关爱保险金、重大疾病或中症疾病保险费补偿保险金和重大疾病、中症疾病、轻症疾病豁免保险费。

轻症疾病保险金

被保险人**首次**¹¹发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的轻症疾病（无论一种或多种），我们按确诊时**本合同基本保险金额的 30%**给付轻症疾病保险金，本合同继续有效。

本合同轻症疾病保险金和中症疾病保险金的给付次数合并累计，累计给付次数以 6 次为限，当累计给付次数达到 6 次时，本合同的轻症疾病保险金和中症疾病保险金责任终止。

我们对本合同约定的每一种轻症疾病只承担一次给付轻症疾病保险金的责任。当我们给付轻症疾病保险金后，我们对那种轻症疾病的责任终止。

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疾病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的重大疾病、中症疾病或轻症疾病的，我们仅给付金额最高的一项保险金。被保险人确诊时已经达到重大疾病保险金或中症疾病保险金给付标准的，不能追溯轻症疾病保险金的给付。

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疾病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的两种或两种以上轻症疾病的，我们仅按其中一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。

中症疾病保险金

被保险人首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的中症疾病（无论一种或多种），我们按确诊时**本合同基本保险金额的 60%**给付中症疾病保险金，本合同继续有效。

本合同轻症疾病保险金和中症疾病保险金的给付次数合并累计，累计给付次数以 6 次为限，当累计给付次数达到 6 次时，本合同的轻症疾病保险金

¹⁰ **意外伤害**指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

¹¹ **首次**指自被保险人出生之日起第一次发生并经我们认可的医院的专科医生确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效之后第一次发生并经我们认可的医院的专科医生确诊患有某种疾病。

和中症疾病保险金责任终止。

我们对本合同约定的每一种中症疾病只承担一次给付中症疾病保险金的责任。当我们给付中症疾病保险金后，我们对该种中症疾病的责任终止。

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疾病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的重大疾病、中症疾病或轻症疾病的，我们仅给付金额最高的一项保险金。被保险人确诊时已经达到重大疾病保险金给付标准的，不能追溯中症疾病保险金的给付。

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疾病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的两种或两种以上中症疾病的，我们仅按其中一种中症疾病给付中症疾病保险金。

首次重大疾病保险金

被保险人首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们按确诊时本合同的基本保险金额给付首次重大疾病保险金，本项责任终止。

首次重大疾病保险金的给付以 1 次为限。

我们给付首次重大疾病保险金后，本合同的**现金价值**¹²降为零，并不再承担轻症疾病保险金、中症疾病保险金、首次轻症疾病关爱保险金（若投保）、首次中症疾病关爱保险金（若投保）和身故或全残保险金（若投保）的责任。

首次特定疾病保险金

被保险人首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的特定疾病（无论一种或多种），且同时符合首次重大疾病保险金或重大疾病多次给付保险金（若投保）的给付条件，我们在给付首次重大疾病保险金或重大疾病多次给付保险金（若投保）时，还将按确诊时本合同基本保险金额的 120% 给付首次特定疾病保险金，本项责任终止。

首次特定疾病保险金的给付以 1 次为限。

若您未选择投保“重大疾病多次给付保险金”，且我们给付首次重大疾病保险金所对应的重大疾病不是特定疾病的，我们给付首次重大疾病保险金后，不再承担给付首次特定疾病保险金的责任，本项责任终止。

本合同的首次特定疾病保险金、特定疾病多次给付保险金、首次罕见疾病保险金和罕见疾病多次给付保险金的累计给付次数以 4 次为限。当该四项保险金累计给付次数合计达到 4 次时，该四项保险金责任终止。

首次罕见疾病保

被保险人首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的罕

¹² **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。

险金

见疾病（无论一种或多种），且同时符合首次重大疾病保险金或重大疾病多次给付保险金（若投保）的给付条件，我们在给付首次重大疾病保险金或重大疾病多次给付保险金（若投保）时，还将按确诊时本合同基本保险金额的 200% 给付首次罕见疾病保险金，本项责任终止。

首次罕见疾病保险金的给付以 1 次为限。

若您未选择投保“重大疾病多次给付保险金”，且我们给付首次重大疾病保险金所对应的重大疾病不是罕见疾病的，我们给付首次重大疾病保险金后，不再承担给付首次罕见疾病保险金的责任，本项责任终止。

本合同的首次特定疾病保险金、特定疾病多次给付保险金、首次罕见疾病保险金和罕见疾病多次给付保险金的累计给付次数以 4 次为限。当该四项保险金累计给付次数合计达到 4 次时，该四项保险金责任终止。

重度恶性肿瘤拓展保险金

被保险人首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的轻症疾病中的“8.3.1 恶性肿瘤——轻度”或“8.3.31 原位癌”，且符合轻症疾病保险金的给付条件，在我们给付轻症疾病保险金后，若被保险人首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的重大疾病中的“8.1.1 恶性肿瘤——重度”，且同时符合首次重大疾病保险金或重大疾病多次给付保险金（若投保）的给付条件，我们在给付首次重大疾病保险金或重大疾病多次给付保险金（若投保）时，还将按确诊时本合同的基本保险金额给付重度恶性肿瘤拓展保险金，本项责任终止。

重度恶性肿瘤拓展保险金的给付以 1 次为限。

若您未选择投保“重大疾病多次给付保险金”，且我们给付首次重大疾病保险金所对应的重大疾病不是“8.1.1 恶性肿瘤——重度”的，我们给付首次重大疾病保险金后，不再承担给付重度恶性肿瘤拓展保险金的责任，本项责任终止。

特定疾病移植治疗保险金

被保险人于年满 18 周岁¹³后的首个保单周年日¹⁴前（不含当日）首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的特定疾病（无论一种或多种），且同时符合首次重大疾病保险金或重大疾病多次给付保险金（若投保）的给付条件，若被保险人因治疗该特定疾病于年满 18 周岁后的首个保单周年日前（不含当日）接受了骨髓移植治疗、干细胞移植治疗或器官移植治疗，我们在给付首次重大疾病保险金、重大疾病多次给付保险金（若投保）或首次特定疾病保险金后，还将按确诊时本合同基本保险金额的 80% 给付特定疾病移植治疗保险金，本项责任终止。

¹³ 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 0 周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

¹⁴ 保单周年日指本合同生效日以后（不含生效日当日）每年的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

特定疾病移植治疗保险金的给付以 1 次为限。

若您未选择投保“重大疾病多次给付保险金”，且我们给付首次重大疾病保险金所对应的重大疾病不是特定疾病的，我们给付首次重大疾病保险金后，不再承担给付特定疾病移植治疗保险金的责任，本项责任终止。

质子重离子关爱保险金 被保险人于年满 30 周岁后的首个保单周年日前（不含当日）首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的“8.1.1 恶性肿瘤——重度”，且同时符合首次重大疾病保险金或重大疾病多次给付保险金（若投保）的给付条件，若被保险人因该“恶性肿瘤——重度”在**特定医疗机构**¹⁵接受**质子重离子治疗**¹⁶，我们在给付首次重大疾病保险金或重大疾病多次给付保险金（若投保）后，还将按确诊时本合同基本保险金额的 50% 给付质子重离子关爱保险金，本项责任终止。

质子重离子关爱保险金的给付以 1 次为限。

若您未选择投保“重大疾病多次给付保险金”，且我们给付首次重大疾病保险金所对应的重大疾病不是“恶性肿瘤——重度”的，我们给付首次重大疾病保险金后，不再承担给付质子重离子关爱保险金的责任，本项责任终止。

重大疾病或中症疾病保险费补偿保险金 被保险人于本合同最后一个**保险费约定支付日**¹⁷前首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的重大疾病或中症疾病，我们按确诊时本合同的已交保险费给付重大疾病或中症疾病保险费补偿保险金，本项责任终止。

重大疾病或中症疾病保险费补偿保险金的给付以 1 次为限。

重大疾病、中症疾病、轻症疾病豁免保险费 被保险人首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的重大疾病、中症疾病或轻症疾病，我们于被保险人确诊后每一个保险费约定支付日豁免本合同的续期保险费，本合同继续有效。**被豁免的保险费视为已经交纳。**

可选责任 本合同的可选责任包括身故或全残保险金、重大疾病多次给付保险金、重度恶性肿瘤二次给付保险金、首次疾病关爱保险金、重大疾病后中高端医疗保险金。您在投保必选责任的基础上，可以选择投保一项或多项可选责任。

可选责任一： 被保险人于年满 18 周岁后的首个保单周年日前（不含当日）身故或全残的，

¹⁵ **特定医疗机构**指上海市质子重离子医院暨复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心、上海交通大学医学院附属瑞金医院肿瘤质子中心和甘肃省武威肿瘤医院重离子中心。

¹⁶ **质子重离子治疗**指利用质子和重离子对肿瘤进行放射治疗的技术。本合同所指的质子、重离子放射治疗是指被保险人根据医嘱，在特定医疗机构的专门治疗室内接受的质子和重离子放射治疗。

¹⁷ **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。

身故或全残保险金 我们按被保险人身故或全残时本合同的已交保险费给付身故或全残保险金，本合同终止。

被保险人于年满 18 周岁后的首个保单周年日后（含当日）身故或全残的，我们按被保险人身故或全残时本合同的基本保险金额给付身故或全残保险金，本合同终止。

身故或全残保险金的给付以 1 次为限。

本合同的首次重大疾病保险金和身故或全残保险金，我们仅给付其中一项。被保险人同时满足首次重大疾病保险金和全残保险金给付条件的，我们按本合同约定仅给付首次重大疾病保险金。

可选责任二：重大疾病多次给付保险金 重大疾病多次给付保险金责任包括第二次重大疾病保险金、第三次重大疾病保险金、第四次重大疾病保险金，以及特定疾病多次给付保险金、罕见疾病多次给付保险金。

第二次重大疾病保险金 在我们给付首次重大疾病保险金后，被保险人因意外伤害或自首次重大疾病保险金对应的重大疾病确诊之日起满一年后因意外伤害以外的原因首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为首次重大疾病保险金对应重大疾病以外的其他重大疾病（无论一种或多种），我们按本次确诊时本合同基本保险金额的 120% 给付第二次重大疾病保险金，第二次重大疾病保险金责任终止。

第二次重大疾病保险金的给付以 1 次为限。

第三次重大疾病保险金 在我们给付第二次重大疾病保险金后，被保险人因意外伤害或自第二次重大疾病保险金对应的重大疾病确诊之日起满一年后因意外伤害以外的原因首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为首次、第二次重大疾病保险金对应重大疾病以外的其他重大疾病（无论一种或多种），我们按本次确诊时本合同基本保险金额的 140% 给付第三次重大疾病保险金，第三次重大疾病保险金责任终止。

第三次重大疾病保险金的给付以 1 次为限。

第四次重大疾病保险金 在我们给付第三次重大疾病保险金后，被保险人因意外伤害或自第三次重大疾病保险金对应的重大疾病确诊之日起满一年后因意外伤害以外的原因首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为首次、第二次、第三次重大疾病保险金对应重大疾病以外的其他重大疾病（无论一种或多种），我们按本次确诊时本合同基本保险金额的 160% 给付第四次重大疾病保险金，第四次重大疾病保险金责任终止。

第四次重大疾病保险金的给付以 1 次为限。

特定疾病多次给付保险金

在我们给付首次特定疾病保险金后，被保险人首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为首次特定疾病保险金对应的特定疾病以外的特定疾病（无论一种或多种），且同时符合第二次重大疾病保险金、第三次重大疾病保险金或第四次重大疾病保险金的给付条件，我们在给付第二次重大疾病保险金、第三次重大疾病保险金或第四次重大疾病保险金时，还将按确诊时本合同基本保险金额的 120% 给付特定疾病多次给付保险金。

每种特定疾病仅给付 1 次特定疾病多次给付保险金。

本合同的首次特定疾病保险金、特定疾病多次给付保险金、首次罕见疾病保险金和罕见疾病多次给付保险金的累计给付次数以 4 次为限。当该四项保险金累计给付次数合计达到 4 次时，该四项保险金责任终止。

罕见疾病多次给付保险金

在我们给付首次罕见疾病保险金后，被保险人首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为首次罕见疾病保险金对应的罕见疾病以外的罕见疾病（无论一种或多种），且同时符合第二次重大疾病保险金、第三次重大疾病保险金或第四次重大疾病保险金的给付条件，我们在给付第二次重大疾病保险金、第三次重大疾病保险金或第四次重大疾病保险金时，还将按确诊时本合同基本保险金额的 200% 给付罕见疾病多次给付保险金。

每种罕见疾病仅给付 1 次罕见疾病多次给付保险金。

本合同的首次特定疾病保险金、特定疾病多次给付保险金、首次罕见疾病保险金和罕见疾病多次给付保险金的累计给付次数以 4 次为限。当该四项保险金累计给付次数合计达到 4 次时，该四项保险金责任终止。

**可选责任三：
重度恶性肿瘤二次给付保险金**

被保险人首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的“8.1.1 恶性肿瘤——重度”（无论一种或多种），且我们已经对该次确诊的“恶性肿瘤——重度”给付了重大疾病保险金的，自该“恶性肿瘤——重度”确诊之日起满三年后，经我们认可的医院的专科医生再次确诊为本合同约定的“恶性肿瘤——重度”（无论一种或多种），我们按再次确诊时本合同的基本保险金额给付重度恶性肿瘤二次给付保险金，本项责任终止。

再次确诊“恶性肿瘤——重度”包括下列情形：

- （1）与首次确诊的“恶性肿瘤——重度”无关的**新发“恶性肿瘤——重度”**¹⁸；
- （2）首次确诊的**“恶性肿瘤——重度”复发**¹⁹；

¹⁸ **新发“恶性肿瘤——重度”**指与首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。

¹⁹ **“恶性肿瘤——重度”复发**指“恶性肿瘤——重度”经过手术切除或放射等治疗后已达到临床完全缓解，但经过一段时期后原肿瘤细胞又继续生长繁殖，在原来的部位重新长成与原恶性肿瘤病理学及组织学类型相同的“恶性肿瘤——重度”，这个现象称为复发。

临床完全缓解是指经物理检查、实验室检查、影像学检查等证实恶性肿瘤病灶已消失。理赔时需提供我们认可医院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。

- (3) 首次确诊的“恶性肿瘤——重度”转移或扩散²⁰；
- (4) 首次确诊的“恶性肿瘤——重度”仍持续存在²¹。

若被保险人再次确诊“恶性肿瘤——重度”的日期距我们已给付重大疾病保险金的“恶性肿瘤——重度”确诊之日不满三年的，我们对再次确诊的“恶性肿瘤——重度”不承担给付重度恶性肿瘤二次给付保险金的责任。

重度恶性肿瘤二次给付保险金的给付以 1 次为限。

可选责任四： 首次疾病关爱保险金责任包括首次轻症疾病关爱保险金、首次中症疾病关爱保险金和首次重大疾病关爱保险金。

首次轻症疾病关爱保险金 被保险人于年满 60 周岁后的首个保单周年日前（不含当日）首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的轻症疾病（无论一种或多种），我们在给付轻症疾病保险金时，还将按本合同基本保险金额的 10% 给付首次轻症疾病关爱保险金，首次轻症疾病关爱保险金责任终止。

首次轻症疾病关爱保险金的给付以 1 次为限。

首次中症疾病关爱保险金 被保险人于年满 60 周岁后的首个保单周年日前（不含当日）首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的中症疾病（无论一种或多种），我们在给付中症疾病保险金时，还将按本合同基本保险金额的 50% 给付首次中症疾病关爱保险金，首次中症疾病关爱保险金责任终止。

首次中症疾病关爱保险金的给付以 1 次为限。

首次重大疾病关爱保险金 被保险人于年满 60 周岁后的首个保单周年日前（不含当日）首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们在给付首次重大疾病保险金时，还将按本合同的基本保险金额给付首次重大疾病关爱保险金，首次重大疾病关爱保险金责任终止。

首次重大疾病关爱保险金的给付以 1 次为限。

可选责任五： 被保险人于年满 30 周岁后的首个保单周年日前（不含当日）首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的重大疾病（无论一种或多

²⁰ “恶性肿瘤——重度”转移或扩散指恶性肿瘤细胞超越出原发病灶器官，通过各种转移方式，到达继发组织或器官继续增殖生长并形成与原发“恶性肿瘤——重度”有相同病理学及组织学类型的继发“恶性肿瘤——重度”。“恶性肿瘤——重度”转移或扩散的主要途径包括直接侵犯邻近器官、淋巴转移、血行转移、腔内种植等。

²¹ “恶性肿瘤——重度”仍持续存在指经组织病理检查、影像学检查、血液检验或内窥镜检查，由专科医生确诊首次病变部位“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、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、细胞免疫疗法及遵我们认可的医院的专科医生医嘱针对已确诊的“恶性肿瘤——重度”进行的其他疗法。

端医疗保险金 种),自该重大疾病确诊之日起,被保险人因遭受意外伤害或疾病在**我们认可的医疗机构²²**接受**门急诊²³**或**住院²⁴**治疗,由此发生的**必需且合理²⁵**的医疗费用(包括经我们认可的医疗机构的医生开具**处方²⁶**在**药店²⁷**发生的必需且合理的药品费和医疗器械费),我们按以下约定承担保险责任:

赔付限额 **重大疾病后中高端医疗保险金首年的赔付金额以本合同基本保险金额的50%为限,保险期间内的累计赔付金额以本合同的基本保险金额为限。**当我们累计给付的重大疾病后中高端医疗保险金达到本合同的基本保险金额时,本项责任终止。

其中,重大疾病后中高端医疗保险金首年是指自首次重大疾病保险金所对应的重大疾病确诊之日起的1年内。

²² **我们认可的医疗机构**指中华人民共和国境内(港、澳、台地区除外)符合下列所有条件的医疗机构:

- (1) 持有合法有效的《医疗机构执业许可证》或《诊所备案凭证》;
- (2) 主要从事疾病诊断、治疗活动;
- (3) 医疗机构具有常驻执业医师提供医疗服务。

²³ **门急诊**指因临床需要,正式办理挂号手续,并确实在医院的门诊部、急诊部接受治疗的行为过程,但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

²⁴ **住院**指被保险人入住医院的正式病房接受治疗,并正式办理入院手续,但不包括下列情形:(1) 被保险人入住医院的门(急)诊观察室、家庭病床(房);(2) 被保险人入住康复科、康复病床(房)或接受康复治疗;(3) 被保险人住院期间一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗,或一日内住院不满24小时,但遵医嘱到外院接受临时治疗的情形除外;(4) 被保险人未达到入院标准而办理入院手续,或已达到出院标准而不办理出院手续;(5) 被保险人住院体检;(6) 挂床住院及其他不合理的住院。

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人,在住院期间每日非24小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗,只发生床位费、护理费等情形。

²⁵ **必需且合理**指所发生的医疗费用是合理的、符合通常惯例且医学必要的。

符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务及发生的医疗费用须满足下列全部条件:(1) 该治疗满足医疗需要,且根据治疗所在地通行的治疗规范而采用了通行的治疗方法;(2) 医疗费用没有超过治疗所在地对类似情形治疗的常规费用。类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或医疗服务。

医学必要指被保险人接受的医疗服务及发生的医疗费用须满足下列全部条件:(1) 是治疗意外伤害或疾病所必须的、医生处方所要求的项目或开具的药品;(2) 与接受治疗所在地普遍接受的医疗专业实践标准一致;(3) 非试验性的、非研究性的、非被保险人学术教育或职业培训的一部分或与之相关;(4) 非为了被保险人个人舒适、被保险人父母或家庭、医师或其他医疗提供方的方便而实施的项目或开具的药品;(5) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的;(6) 在范围、持续期、强度、护理等级上不超过为被保险人安全、足量、恰当的诊断或治疗所需水平。

²⁶ **处方**指由注册的执业医师和执业助理医师在诊疗活动中为被保险人开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对,并作为被保险人用药凭证的医疗文书。处方包括医院病区用药医嘱单。

²⁷ **药店**须同时满足以下条件:

- (1) 取得国家药品经营许可证;
- (2) 药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务。

保险金计算方法 一次治疗²⁸应当给付的保险金 = （被保险人一次治疗实际发生的属于本合同保险责任范围内的必需且合理的医疗费用 - 被保险人针对该次治疗从基本医疗保险²⁹、公费医疗³⁰、政府主办补充医疗³¹及其他途径³²获得的医疗费用补偿） × 给付比例

给付比例

- （1）申请理赔时，若被保险人已从基本医疗保险、公费医疗或政府主办补充医疗获得针对该次治疗的医疗费用补偿，则给付比例为 100%；
- （2）申请理赔时，若被保险人未从基本医疗保险、公费医疗或政府主办补充医疗获得针对该次治疗的医疗费用补偿，则给付比例为 80%；
- （3）被保险人在我们认可的医疗机构或二级及以上公立医院的特需部、国际部、VIP 部、外宾病房、干部病房或其他相类似的部门和科室，或非基本医疗保险或公费医疗定点医疗机构就诊，被保险人因就诊的医疗机构无法进行基本医疗保险、公费医疗或政府主办补充医疗结算而未获得医疗费用补偿的，给付比例为 100%。

补偿原则 被保险人已从基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗及其他途径获得医疗费用补偿或赔偿的，我们将按上述约定计算并给付医疗保险金，且最高给付金额不超过被保险人实际发生的必需且合理的医疗费用扣除其所获补偿或赔偿后的余额。

1.3 保险期间 本合同的保险期间为被保险人终身，自本合同生效之日起至被保险人身故时止，保险期间在保险单上载明。

2 我们不给付的情形 这部分讲的是在哪些情形下，我们不予给付。

2.1 责任免除 因下列情形之一导致被保险人确诊为本合同约定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病、特定疾病、罕见疾病，或身故、全残的，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，或自本合同成立或者本合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

²⁸ 一次治疗包括一次住院治疗（自办理入院手续之日起至办理出院手续之日止）和一次门急诊治疗（一日内在同一所医疗机构的同一个科室进行一次挂号，视为一次门急诊治疗）。

²⁹ 基本医疗保险指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

³⁰ 公费医疗指国家为保障国家工作人员而实行的一项社保制度，通过医疗卫生部门按规定向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗及预防服务。

³¹ 政府主办补充医疗指城乡居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险等由政府对本基本医疗保险进行补充的医疗保障项目，大额医疗保险在各地的具体名称会有所不同，以投保所在地政府主管部门规定的名称为准。

³² 其他途径指保险公司（含本公司）、工作单位、互助基金或对其承担民事责任的第三人。

- (4) 被保险人服用、吸食或注射**毒品**³³；
- (5) 被保险人**酒后驾驶**³⁴、**无合法有效驾驶证驾驶**³⁵，或**驾驶无合法有效行驶证**³⁶的**机动车**³⁷；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (8) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**³⁸（本合同另有约定的除外）；
- (9) **遗传性疾病**³⁹，**先天性畸形、变形或染色体异常**⁴⁰（本合同另有约定的除外）。

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（投保人除外）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确诊为本合同约定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病、特定疾病、罕见疾病，或全残的，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）至第（9）项情形导致被保险人确诊为本合同约定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病、特定疾病、罕见疾病，或发生上述第（2）至第（7）项情形导致被保险人身故或全残的，本合同终止，我们向您退还本合同的现金价值。

³³ **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。

³⁴ **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》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

³⁵ **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。

³⁶ **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。

³⁷ **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。

³⁸ **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。

³⁹ **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。

⁴⁰ **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。

因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用的，我们不承担给付重大疾病后中高端医疗保险金的责任：

- （10）被保险人不符合入院标准、**挂床住院**⁴¹、应当出院而拒不出院（从我们认可的医疗机构确定符合出院条件之日起）或未到达我们认可的医疗机构就诊（即他人代诊、冒名住院）产生的费用；
- （11）接受未经科学或医疗认可的实验性或研究性治疗及其导致的后果产生的费用；
- （12）采用未被中华人民共和国主管部门批准的治疗所发生的费用，未获得中华人民共和国主管部门许可或批准的药品或器械的费用；
- （13）预防、休养、疗养、健康体检、保健性等非疾病治疗类的费用；
- （14）未经医生开具处方自行购买药品、器械、设备产生的费用；
- （15）**非意外事故所致的整容费用**⁴²；
- （16）保健品、膳食补充剂、药妆、戒烟药物、食欲抑制剂、头发再生药物、抗光老化药物、美容用品、大剂量维生素、维他命、**滋补类中草药**⁴³、膏方的费用，以及中草药代加工成粉剂、药丸、胶囊、胶或其他制剂发生的加工费。

3

如何支付保险费 这部分讲的是您应当按时交纳保险费。

- 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。

⁴¹ **挂床住院**指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生床位费、护理费等情形。

⁴² **非意外事故所致的整容费用**指包括但不限于皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗、未表现出可疑细胞行为（如近期大小、形状、颜色发生改变）的良性皮肤损害（雀斑、老年斑、痣、疣等）的治疗和去除发生的医疗费用；对上肢肘关节远端及面部静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕治疗和去除产生的医疗费用；纹身去除、皮肤变色的治疗或手术发生的医疗费用；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸、缩胸、变性发生的医疗费用；矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目发生的医疗费用，包括但不限于平足及各种非功能性整容、整形和矫形手术费用；代谢综合征相关治疗发生的医疗费用；健美治疗项目，如营养、减肥、增胖、增高及胃减容术（包括但不限于可调节式束带手术、袖状胃切除手术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠转流术）发生的医疗费用。

⁴³ **滋补类中草药**包括但不限于下列药品：（1）单方或复方中主要起营养滋补作用的中草药类，如：花旗参、冬虫夏草、西红花、灵芝、白糖参、朝鲜红参、红参、野山参、移山参、蛤蚧、琥珀、珊瑚、玳瑁、玛瑙、珍珠（粉）、阿胶、阿胶珠、血宝胶囊、红桃 K 口服液、十全大补丸、十全大补膏等；（2）单方或复方中部分可以入药的动物及动物脏器，如：狗宝、牛黄、麝香、燕窝、马宝、羚羊角尖粉、鹿茸、海马、胎盘、血竭、鞭、尾、筋、骨等，以及用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

除另有约定外，如果您宽限期结束之时仍未支付保险费，则本合同自宽限期结束的次日零时起效力中止。

4

现金价值权益 这部分讲的是您拥有的与现金价值相关的权益。

- 4.1 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。贷款金额不超过保险单当时的现金价值的 80% 并扣除各项欠款后的余额。每次贷款期限不超过 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。如果您到期未能足额偿还贷款本息，您所欠的贷款本息将作为新的贷款本金计息。

当未偿还贷款本息加上其他各项欠款达到保险单的现金价值时，本合同效力中止。

- 4.2 效力中止 在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

- 4.3 效力恢复 在合同效力中止之日起 2 年内，您可以申请恢复合同效力，经您与我们协商并达成协议，自您补交保险费及利息、贷款本息及其他未还款项之日起，合同效力恢复。申请恢复合同效力时，您应履行如实告知义务（有关如实告知义务的具体内容及相应责任，请参照本合同第 7.4 条）。续期保险费的利息按保单贷款利率计算。

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

5

如何领取保险金 这部分讲的是谁有权领取，如何领取保险金。

- 5.1 受益人 1. 身故保险金受益人
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。

2. 其他保险金受益人
除另有指定外，身故保险金以外的其他保险金的受益人为被保险人本人。

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。

5.2 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。

5.3 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：

1. 身故或全残保险金以外的保险金申请所需的证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的**有效身份证件**⁴⁴；
- (3) 由我们认可的医院出具的病理报告或相关检查报告；
- (4) 申请质子重离子关爱保险金还需提供特定医疗机构专科医生出具的被保险人接受质子重离子治疗的检查报告和证明材料；
- (5) 申请重大疾病后中高端医疗保险金还需提供由我们认可的医院出具的医疗费用原始单据及明细、医疗诊断证明、出院小结或住院病历、门急诊病历等相关资料；我们认可的医疗机构出具的医生开具的处方和药店出具的药品和医疗器械的发票、费用明细清单；对已从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他途径获得补偿或赔偿的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；
- (6) 所能提供的与确定保险事故的性质、发生原因、损失情况等有关的其他证明和资料。

2. 全残保险金申请所需的证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人及被保险人的有效身份证件；

⁴⁴ **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：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、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。

- (3) 由**鉴定机构**⁴⁵出具的被保险人身体伤残鉴定书；
- (4) 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. 身故保险金申请所需的证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 国家卫生行政部门认定的**医疗机构**⁴⁶、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- (4) 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。

如果委托他人代为申请，除上述证明和资料外，还须提供相关保险金受益人的授权委托书、受托人有效身份证件等相关证明文件。

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。

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，其合法监护人还必须提供受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供。

5.4 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 日内作出核定；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，自作出核定之日后 1 个工作日内通知受益人，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”指根据保单贷款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 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；

⁴⁵ **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。

⁴⁶ **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之目的之医院。

我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

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，并按本合同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。

6

如何退保

这部分讲的是您在犹豫期内退保没有损失，犹豫期后退保会有损失。

6.1

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。

解除本合同时，请您提交保险合同解除申请，并须提供下列证明和资料：

- (1) 您的有效身份证件；
- (2) 保险合同解除申请书（仅限线下申请提供，线上申请无需提供）。

自我们收到保险合同解除申请时起，本合同即被解除。我们将向您无息退还本合同的已交保险费。**合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。**

6.2

您解除合同的手续及风险

您可以在犹豫期后申请解除本合同。请您提交保险合同解除申请，并须提供下列证明和资料：

- (1) 您的有效身份证件；
- (2) 保险合同解除申请书（仅限线下申请提供，线上申请无需提供）。

自我们收到保险合同解除申请时起，本合同终止。我们在收到上述证明和资料之日起 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。

7

需要关注的其他内容

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。

我们收取保险费后签发保险单。本合同生效日期在保险单上载明。本合同的保单年度、保单周年日、保险单月份和保险费约定支付日均以该日期为基础计算。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

除另有约定外，我们自本合同生效之日开始承担保险责任。

7.3 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 28 日）至 17 周岁，且须符合投保当时我们的规定。

您申报的被保险人年龄是否准确、真实，将会对您、被保险人及受益人的权益产生重大影响。请您在投保时，务必将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上正确填明。

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。

7.4 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应当向您说明本合同的内容。对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、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。

7.5 我们合同解除权的限制

本条款“7.3 投保范围”、“7.4 明确说明与如实告知”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。

- 7.6 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。
- 7.7 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。
因上述第(3)项情形导致本合同终止的，若您与我们约定投保的可选责任中不包含“身故或全残保险金”，且在保险期间内未发生过任何保险金给付的，我们向您退还本合同的现金价值。
- 7.8 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。
- 7.9 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、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。
- 7.10 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。

8

释义

- 8.1 重大疾病释义** 本合同约定的重大疾病，指被保险人初次发生符合以下定义的疾病、初次达到符合以下定义的疾病状态，或初次接受符合以下定义的手术，共计130种。其中，第1种至第28种为中国保险行业协会与中国医师协会联合发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中列明的疾病，其他为我们增加的疾病。
- 重大疾病的名称和定义如下：
- 8.1.1 恶性肿瘤——重度** 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检**

查⁴⁷（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）⁴⁸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）⁴⁹的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

- （1） ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：
 - a. 原位癌⁵⁰，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⁵¹为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；
- （3） TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
- （4） 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
- （5） 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （6） 相当于 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<10/50 HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

- 8.1.2 较重急性心肌梗死
- 急性心肌梗死指因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。

⁴⁷ 组织病理学检查指通过局部切除、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。

⁴⁸ 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。

⁴⁹ 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 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

⁵⁰ 原位癌指恶性细胞局限于上皮内尚未突破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。被保险人须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断为原位癌，并实际接受了针对原位癌病灶的积极治疗。

⁵¹ TNM 分期指采用 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。

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，并须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。

- 8.1.3 严重脑中风后遗症** 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须经头颅断层扫描(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日后，仍遗留下列至少一种障碍：
- (1) 一肢(含)以上肢体肌力⁵²2级(含)以下；
 - (2) 语言能力完全丧失⁵³，或严重咀嚼吞咽功能障碍⁵⁴；
 - (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⁵⁵中的三项或三项以上。

⁵² 肌力指肌肉收缩时的力量。肌力划分为0-5级，具体为：

0级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1级：可看到或触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。

4级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5级：正常肌力。

⁵³ 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。

⁵⁴ 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。

⁵⁵ 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。

8.1.4	重大器官移植术或造血干细胞移植术	重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。 造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的移植手术。
8.1.5	冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。 所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。
8.1.6	严重慢性肾衰竭	指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 日的 规律性透析 ⁵⁶ 治疗。
8.1.7	多个肢体缺失	指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上 肢体 ⁵⁷ 自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
8.1.8	急性重症肝炎或亚急性重症肝炎	指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件： （1） 重度黄疸或黄疸迅速加重； （2） 肝性脑病； （3） B 超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩； （4） 肝功能指标进行性恶化。
8.1.9	严重非恶性颅内肿瘤	指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须经头颅断层扫描（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。 下列情形不在保障范围内： （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）。
8.1.10	严重慢性肝衰竭	指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，并须满足下列全部条件：

⁵⁶ **规律性透析**是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

⁵⁷ **肢体**指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

- (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。

- 8.1.11 **严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症** 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病 180 日后，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。

- 8.1.12 **深度昏迷** 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统 96 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

- 8.1.13 **双耳失聪——3 周岁始理赔** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆⁵⁸性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于等于 91 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

申请理赔时，被保险人须年满 3 周岁，并须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查结果。

- 8.1.14 **双目失明——3 周岁始理赔** 指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：
- (1) 眼球缺失或摘除；
 - (2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
 - (3) 视野半径小于 5 度。

除眼球缺失或摘除外，申请理赔时，被保险人须年满 3 周岁，并须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查结果。

- 8.1.15 **瘫痪** 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失

⁵⁸ 永久不可逆指自疾病明确诊断或意外伤害发生之日起，经 180 日积极治疗后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

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

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

- 8.1.17 **严重阿尔茨海默病** 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活须持续受到他人监护。须经头颅断层扫描（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，并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。

- 8.1.18 **严重脑损伤** 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须经头颅断层扫描（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 日后，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。

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

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

- 8.1.20 **严重Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 20% 或 20% 以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 8.1.21 **严重特发性肺动脉高压** 指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功

⁵⁹ 肢体随意运动功能永久完全丧失指疾病确诊 180 日后或意外伤害发生 180 日后，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。

能状态分级⁶⁰IV级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

- 8.1.22 **严重运动神经元病** 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。经相关专科医生确诊，并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 日（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。

- 8.1.23 **语言能力丧失——3 周岁始理赔** 指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，经过积极治疗至少一年（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。

精神心理因素导致的语言能力丧失不在保障范围内。

申请理赔时，被保险人须年满 3 周岁，并须提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查结果。

- 8.1.24 **重型再生障碍性贫血** 指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，并须满足下列全部条件：
- （1）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度＜正常的 25%；如≥正常的 25%但＜50%，则残存的造血细胞应＜30%；
 - （2）外周血象须具备以下三项条件中的两项：
 - ① 中性粒细胞绝对值＜ $0.5 \times 10^9/L$ ；
 - ② 网织红细胞计数＜ $20 \times 10^9/L$ ；
 - ③ 血小板绝对值＜ $20 \times 10^9/L$ 。

- 8.1.25 **主动脉手术** 指为治疗主动脉⁶¹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。

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。

- 8.1.26 **严重慢性呼吸衰竭** 指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗 180 日后满足以下所有条件：
- （1）静息时出现呼吸困难；

⁶⁰ 美国纽约心脏病学会心功能状态分级指：

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。

⁶¹ 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。

- (2) 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV₁）占预计值的百分比<30%；
- (3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂）<50mmHg。

8. 1. 27

严重克罗恩病

指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
8. 1. 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瘻术。
8. 1. 29

严重原发性心脏病

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。严重原发性心脏病须经我们认可的医院的专科医生确诊，已经造成心室功能障碍并出现了明显的心功能衰竭，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，且相关住院医疗记录证实Ⅳ级心功能状态已经持续至少 180 日。

继发于全身性疾病或其它器官系统疾病导致的心肌病不在保障范围内。

8. 1. 30

多发性硬化导致的神经系统功能的永久性损害

多发性硬化指一种中枢神经系统脱髓鞘性疾病，临床表现为反复缓解、反复发作的脑、脊髓和视神经损害。多发性硬化导致的**神经系统功能的永久性损害**⁶²须经我们认可的医院的神经科专科医生确诊，并经头颅断层扫描（CT）或核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实。

我们仅对多发性硬化导致的神经系统功能的永久性损害承担保险责任。

8. 1. 31

职业原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

指被保险人的职业归属于下列职业列表内，且在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或因职业需要处理血液或其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。须满足下列全部条件：
 - （1） 感染须在被保险人正在从事其职业工作中发生；
 - （2） 血清转化须出现在保险事故发生后 180 日内；
 - （3） 须提供被保险人在保险事故发生后 5 日内进行的检查结果，该检查结果须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；
 - （4） 须在保险事故发生后一年内，证实被保险人体内存在 HIV 病毒或 HIV 抗体。

职业列表如下：

1. 医生（包括牙医）	2. 护士
3. 医院化验室工作人员	4. 医院护工
5. 救护车工作人员	6. 助产士
7. 警察（包括狱警）	8. 消防人员

⁶² **神经系统功能的永久性损害**指诊断为多发性硬化后有神经系统一次以上的发作，而出现累及视神经、脑干、脊髓永久性损害，且出现共济失调或感觉障碍并持续至少 180 日。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来后，我们不再对该项疾病承担保险责任。

任何因其他传播方式（包括输血、性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在保障范围内。

我们拥有获得并使用被保险人所有血液样本的权利，和能对这些样本进行独立检验的权利。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（8）条限制。

8.1.32 严重全身性重症肌无力 指一种神经肌肉接头传递障碍导致的疾病，临床表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳，可累及呼吸肌、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。

8.1.33 严重类风湿性关节炎 类风湿性关节炎指一种广泛分布的慢性、进行性多关节病变，临床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。类风湿性关节炎须经我们认可的医院的专科医生确诊，并已经达到**类风湿性关节炎功能分级**⁶³IV级的永久不可逆性的关节功能障碍，生活不能自理，且丧失活动能力。

8.1.34 脊髓灰质炎导致的瘫痪 指因脊髓灰质炎病毒感染导致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎须经我们认可的医院的专科医生确诊。

我们仅对脊髓灰质炎导致的神经系统功能损害而导致一肢或一肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失的情形承担保险责任。

8.1.35 输血原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染 指被保险人因输血感染人类免疫缺陷病毒（HIV），并须满足下列全部条件：

- （1） 本合同生效（或最后复效）之日后，被保险人因输血感染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于医疗责任事故的报告，或法院终审裁定为医疗责任；
- （3） 被保险人不是血友病患者。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止HIV病毒作用的疗法被发现后，或能防止

⁶³ **类风湿性关节炎功能分级**指美国风湿病学会类风湿性关节炎分级：

- I 级：关节能自由活动，能完成平常的任务而无妨碍；
- II 级：关节活动中度限制，一个或几个关节疼痛不适，但能料理日常生活；
- III 级：关节活动显著限制，不能胜任工作，且料理日常生活困难；
- IV 级：大部分或完全失去活动能力，病人长期卧床或依赖轮椅，生活不能自理。

AIDS发生的医疗方法被研究出来后，我们不再对该项疾病承担保险责任。

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。

我们拥有获得并使用被保险人所有血液样本的权利，和能对这些样本进行独立检验的权利。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（8）条限制。

- 8.1.36

严重肌营养不良症

指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足下列全部条件：
(1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（9）条限制。

- 8.1.37

破裂脑动脉瘤开颅夹闭手术

指因脑动脉瘤破裂而导致蛛网膜下腔出血，已经实施了在全麻下开颅进行的脑动脉瘤夹闭手术。

脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在保障范围内。

- 8.1.38

严重弥漫性系统性硬皮病

指一种因系统性胶原血管病而导致的进行性的皮肤、血管和内脏器官的弥漫性纤维化。严重弥漫性系统性硬皮病须经我们认可的医院的专科医生确诊，并经活检和血清学检查结果证实。疾病须已经累及心脏、肺或肾脏等内脏器官，并须满足下列至少一项条件：
(1) 肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病；
(2) 心脏损害，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级；
(3) 肾脏损害，已经出现肾功能衰竭。

下列情形不在保障范围内：

- (1) 局限性硬皮病；
- (2) 嗜酸细胞筋膜炎；
- (3) CREST综合征。

- 8.1.39

严重冠心病

指经冠状动脉造影检查结果证实为三支主要血管严重狭窄性病变，至少一支血管管腔直径减少75%以上，且其他两支血管管腔直径减少60%以上。

冠状动脉主要血管指左冠状动脉主干、前降支、左旋支及右冠状动脉。

前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本合同保障的衡量

指标。

- 8.1.40 **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，导致胰腺功能障碍并出现严重糖尿病和营养不良。须满足下列全部条件：
- (1) 医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史；
 - (2) 电子计算机断层扫描（CT）显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；
 - (3) 持续接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗至少180日。

因酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

- 8.1.41 **植物人状态** 指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能依然存在。植物人状态须经我们认可的医院的神经科专科医生确诊，并经头颅断层扫描（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，且相关医疗记录证实植物人状态已经持续至少30日。

因酒精或滥用药物导致的植物人状态不在保障范围内。

- 8.1.42 **重症急性坏死性筋膜炎截肢** 指一种因细菌侵入皮下组织和筋膜导致的急性、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）。

- 8.1.43 **嗜铬细胞瘤** 指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的神经内分泌肿瘤，表现为儿茶酚胺分泌过多。嗜铬细胞瘤须经我们认可的医院的专科医生确诊，并须满足下列全部条件：
- (1) 临床有高血压症候群表现；
 - (2) 已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。

- 8.1.44 **丝虫病所致象皮肿** 指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，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。该疾病须经我们认可的医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。

- 8.1.45 **胰腺移植术** 指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全麻下进行的胰腺的同种（人类）异体器官移植手术。

部分胰腺组织、胰岛、组织、细胞移植不在保障范围内。

- 8.1.46 **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。须满足下列全部条件：
- （1） 经我们认可的医院的专科医生确诊，并符合下列全部诊断标准：
 - ① 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平 $>100\text{pg/ml}$ ；
 - ② 血浆肾素活性、血管紧张素Ⅱ和醛固酮测定结果显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
 - ③ 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。
 - （2） 已经采用皮质类固醇替代治疗至少180日。

肾上腺结核、HIV感染或艾滋病、感染、肿瘤导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。

- 8.1.47 **严重心肌炎** 指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病导致心功能损害，而导致持续的永久不可逆性的心功能衰竭。须满足下列全部条件：
- （1） 达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，或左室射血分数低于30%；
 - （2） 持续不间断至少180日；
 - （3） 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。
- 8.1.48 **慢性肺源性心脏病** 指因慢性肺部疾病导致慢性肺源性心脏病，而导致慢性心功能损害并导致永久不可逆性的心功能衰竭，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级。须满足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的条件。
- 8.1.49 **严重原发性硬化性胆管炎** 指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。该疾病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：
- （1） 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清ALP $>200\text{U/L}$ ；
 - （2） 存在持续性黄疸病史；
 - （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。

- 8.1.50 **严重慢性自身免疫性肝炎** 自身免疫性肝炎指一种原因不明的肝脏的慢性、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，从而破坏肝细胞导致肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。须满足下列全部条件：
- （1） 高 γ -球蛋白血症；
 - （2） 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗LKM-1抗体或抗-SLA/LP抗体；
 - （3） 肝脏活检证实免疫性肝炎；

(4) 临床表现已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化。

- 8.1.51 **严重法布里病** 指一种罕见的X连锁遗传性疾病，由于X染色体长臂中段编码 α -半乳糖苷酶A (α -Gal A) 的基因突变，导致 α -半乳糖苷酶A结构和功能异常，使其代谢底物三己糖神经酰胺 (Globotriaosylceramide, GL-3) 和相关鞘糖脂在全身多个器官内大量堆积所导致的临床综合征。该疾病须根据基因检测确诊，并须满足下列至少一项条件：
- (1) 中枢神经系统受累，存在缺血性脑卒中；
 - (2) 肾脏器官受累，GFR肾小球滤过率 $<30\text{mL/min}$ 或CCR内生肌酐清除率 $<30\text{mL/min}$ ，血肌酐 $\geq 5\text{mg/dL}$ 或 $\geq 442\mu\text{mol/L}$ 。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第(9)条限制。

- 8.1.52 **线粒体脑肌病** 指一组由于线粒体结构、功能异常所导致的以脑和肌肉受累为主的多系统疾病，其中肌肉损害主要表现为骨骼肌极度不能耐受疲劳。该疾病须经专科医生确诊，并须满足下列至少两项条件：
- (1) 眼外肌麻痹；
 - (2) 共济失调；
 - (3) 癫痫反复发作；
 - (4) 视神经病变；
 - (5) 智力障碍。

- 8.1.53 **弥漫性血管内凝血** 指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，弥漫性血管内凝血须经我们认可的医院的专科医生确诊，并且已经达到临床分期的中期（消耗性低凝期）或后期（继发性纤溶亢进期），需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。

- 8.1.54 **严重感染性心内膜炎** 指因细菌、真菌和其他微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，须经我们认可的医院的心脏专科医生确诊，并须满足下列全部条件：
- (1) 血液培养测试结果为阳性，并须满足下列至少一项条件：
 - ① 微生物：在赘生物、栓塞的赘生物或心脏内脓肿培养或组织检查证实有微生物；
 - ② 病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓肿有活动性心内膜炎；
 - ③ 分别两次血液培养证实有典型的微生物，且与心内膜炎符合；
 - ④ 持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合。
 - (2) 心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全（指返流指数20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的30%）；
 - (3) 心内膜炎及心瓣膜损毁程度须经我们认可的医院的心脏专科医生确诊。

- 8.1.55 **严重急性主动脉夹层血肿** 主动脉夹层血肿指主动脉壁在受到某些病理因素破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，导致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口

进入主动脉内壁而形成血肿。严重急性主动脉夹层血肿须经我们认可的医院的专科医生确诊，并须满足下列全部条件：

- (1) 有典型的临床表现；
- (2) 须经电子计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或磁共振血管造影（MRA）等影像学检查证实；
- (3) 已经实施了急诊条件下进行的传统或微创开胸或开腹进行的主动脉手术。

慢性期主动脉夹层择期手术、经导管主动脉内介入手术治疗不在保障范围内。

- 8.1.56 **严重慢性缩窄性心包炎** 慢性缩窄性心包炎指因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。严重慢性缩窄性心包炎须经我们认可的医院的专科医生确诊，并须满足下列全部条件：
- (1) 达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级并持续至少180日；
 - (2) 已经实施了经下列任何一种手术路径进行的开胸心包剥离手术或心包切除手术：
 - ① 胸骨正中切口；
 - ② 双侧前胸切口；
 - ③ 左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。

- 8.1.57 **心脏粘液瘤切除术** 指为治疗心脏粘液瘤，已经实施了开胸开心进行的心脏粘液瘤切除手术。心脏粘液瘤切除术须经我们认可的医院的专科医生明确诊断是医疗必需的。

其他未实施开胸开心手术的治疗（如导管介入手术）不在保障范围内。

- 8.1.58 **严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗** 指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，已经实施了CRT治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。实施治疗前须满足下列全部条件：
- (1) 达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级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) QRS时间≥130msec；
 - (5) 药物治疗效果不佳，仍有症状。

- 8.1.59 **完全性房室传导阻滞** 指因慢性心脏疾病导致完全性房室传导阻滞。完全性房室传导阻滞指心房的激动不能正常的传导到心室，导致心室率过于缓慢，出现心力衰竭和因大脑供血不足导致的晕厥、阿-斯综合征。完全性房室传导阻滞须经我们认可的医院的专科医生确诊，并须满足下列全部条件：
- (1) 患有慢性心脏疾病；

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

- 8.1.60 **风湿热导致的心脏瓣膜病** 指风湿热反复发作并发心脏瓣膜损害，导致慢性心脏瓣膜病，并导致心脏瓣膜狭窄、关闭不全。须满足下列全部条件：
- (1) 存在风湿热病史；
 - (2) 存在慢性心脏瓣膜病病史；
 - (3) 已经实施了开胸开心进行的心脏瓣膜置换手术。

经导管进行的瓣膜置换手术或瓣膜成型手术不在保障范围内。

- 8.1.61 **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，表现为受累及动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎指多发性大动脉炎头臂动脉型（I型），又称为无脉症，须经我们认可的医院的专科医生确诊，并已经实施了开胸进行的无名动脉（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。

- 8.1.62 **肺淋巴管肌瘤病** 指一种弥漫性肺部疾病，其病理特征表现为囊性病变及不成熟的平滑肌细胞和血管周围上皮细胞异常增生形成多发结节。肺淋巴管肌瘤须经我们认可的医院的专科医生确诊，并须满足下列全部条件：
- (1) 经组织病理学检查证实；
 - (2) 电子计算机断层扫描（CT）显示双肺弥漫性囊性改变；
 - (3) 肺功能检查显示FEV₁和DLCO（CO弥散功能）下降；
 - (4) 动脉血气分析显示低氧血症。

疑似肺淋巴管肌瘤病不在保障范围内。

- 8.1.63 **严重肺结节病** 结节病指一种原因不明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，肺和淋巴结为最常受累及部位。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化而导致慢性呼吸功能衰竭，并须满足下列全部条件：
- (1) 肺结节病的X线分期为IV期，即广泛肺纤维化；
 - (2) 永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，临床持续至少180日出现动脉血氧分压（PaO₂）<50mmHg和动脉血氧饱和度（SaO₂）<80%。

- 8.1.64 **非阿尔茨海默病导致严重痴呆** 指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病导致脑功能衰竭，并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。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中的三项或三项以上的条件。导致痴呆的疾病须经我们认可的医院的专科医生确诊，且经完整的临床、实验室和影像学等检查结果证实。

神经官能症、精神疾病、酒精中毒导致的脑损害不在保障范围内。

- 8.1.65 **进行性核上性麻痹** 指一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。该疾病须经我们认可的医院的神经科专科医生确诊，并须满足下列全部条件：
- (1) 步态共济失调；
 - (2) 对称性眼球垂直运动障碍；
 - (3) 假性球麻痹，表现为构音障碍和吞咽困难。

- 8.1.66 **克-雅氏病
(或称 CJD、人
类疯牛病)** 指神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并伴有下列症状：
- (1) 不能控制的肌肉痉挛及震颤；
 - (2) 逐渐痴呆；
 - (3) 小脑功能不良，共济失调；
 - (4) 手足徐动症。

该疾病须经我们认可的医院的神经科专科医生确诊，并须经脑电图、脑脊液报告、头颅断层扫描(CT)或核磁共振检查(MRI)等检查结果证实。

- 8.1.67 **严重原发性轻链
型淀粉样变性
(AL 型)** 指一种多系统受累的单克隆浆细胞病。须满足下列全部条件：
- (1) 须经我们认可的医院的肾脏或血液科专科医生确诊；
 - (2) 组织活检可见无定形粉染物质沉积，且刚果红染色阳性(偏振光下呈苹果绿色双折光)；
 - (3) 沉积物经免疫组化、免疫荧光、免疫电镜或质谱蛋白质组学证实为免疫球蛋白轻链沉积；
 - (4) 具有受累器官的典型临床表现和体征，至少出现下列二项异常：
 - ① 肾脏：出现大量蛋白尿或表现为肾病综合征，24小时尿蛋白定量 $>0.5\text{g}$ ，以白蛋白为主；
 - ② 心脏：心脏超声平均心室壁厚度 $>12\text{mm}$ ，排除其他心脏疾病，或在无肾功能不全及心房颤动时N末端前体脑钠肽(NT-proBNP) $>332\text{ng/L}$ ；
 - ③ 肝脏：肝上下径(肝叩诊时锁骨中线上量得的肝上界到肝下界的距离) $>15\text{cm}$ ，或碱性磷酸酶超过正常上限的1.5倍；
 - ④ 外周神经：临床出现对称性的双下肢感觉运动神经病变；
 - ⑤ 肺：影像学提示肺间质病变。

非AL型的淀粉样变性不在保障范围内。

- 8.1.68 **进行性多灶性白
质脑病** 指一种亚急性脱髓鞘脑病，常见于免疫缺陷病人。须满足下列全部条件：
- (1) 经脑组织活检证实；
 - (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。

- 8.1.69 **严重巨细胞动脉
炎** 巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，须经我们认可医院的专科医生确诊，并造成永久不可逆性的单个肢体功能障碍或单目失明。

单目失明指因疾病或意外伤害导致一眼视力永久不可逆性丧失，并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。

除眼球缺失或摘除外，申请理赔时，被保险人须年满3周岁，并须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查结果。

- 8.1.70 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征的多与遗传有关的疾病。须满足下列全部条件：
- (1) 须经三级医院的专科医生确诊，并经下列所有证据支持：
 - ① 经影像学检查证实存在小脑萎缩；
 - ② 临床表现为共济失调、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。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（9）条限制。

- 8.1.71 神经白塞病** 白塞病指一种慢性、全身性血管炎症性疾病，临床表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等。累及神经系统的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病须经我们认可的医院的专科医生确诊，并须导致神经系统功能的永久性损害。

未累及神经系统的白塞病不在保障范围内。

- 8.1.72 脊髓内肿瘤** 指脊髓内的良性肿瘤。肿瘤须导致脊髓损害并导致瘫痪，并须满足下列全部条件：
- (1) 已经实施了肿瘤切除的手术；
 - (2) 手术180日后仍遗留神经系统损害，无法独立完成下列基本日常生活活动之一：
 - ① 移动：自己从一个房间到另一个房间；
 - ② 进食：自己从已经准备好的碗或碟中取食物放入口中。

非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在保障范围内。

- 8.1.73 脊髓小脑性共济失调——22 周岁前确诊** 脊髓小脑性共济失调（spinocerebellar ataxia, SCA）是一组由基因突变导致小脑、脑干、脊髓退行性变，以进行性运动协调功能减退、平衡失调为主要临床表现的神经系统遗传性疾病。表现为小脑性共济失调，包括醉汉步态、动作笨拙、吟诗样语言、眼震、复视等；锥体束损害，包括腱反射亢进、踝阵挛、病理征阳性；锥体外系症状，包括帕金森综合征、肌张力障碍、强直等。须经专科医生明确诊断，并须满足下列所有条件：
- (1) 脑部核磁共振成像（MRI）确诊小脑及脑干萎缩；

- (2) 基因检测确定致病基因AXTN基因编码序列重复数大于等于52次;
- (3) 排除其他神经疾病;
- (4) 自主生活能力部分永久丧失,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。

确诊时被保险人年龄须不满22周岁。

我们对该项疾病承担保险责任,不受本保险条款责任免除第(9)条限制。

- | | | |
|--------|-----------------|--|
| 8.1.74 | 严重的延髓空洞症 | 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。延髓空洞症须经我们认可的医院的专科医生确诊,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: <ul style="list-style-type: none">(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。 |
|--------|-----------------|--|

先天性脊髓空洞症不在保障范围内。

- | | | |
|--------|-----------------|---|
| 8.1.75 | 脊髓血管病后遗症 | 指脊髓血管的突发病变导致脊髓梗塞或脊髓出血,并导致神经系统功能的永久性损害,临床表现为截瘫或四肢瘫痪。 |
| 8.1.76 | 开颅手术 | 指因外伤、颅内肿瘤或脑动脉瘤破裂,已经实施了在全麻下进行的颅骨切开手术,以清除脑内血肿、切除肿瘤或夹闭破裂动脉瘤。理赔时,须提供由我们认可的医院的神经外科医生出具的诊断书及手术报告。 |

因脑垂体瘤、脑囊肿、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)而进行的颅脑手术不在保障范围内。

- | | | |
|--------|----------------------|---|
| 8.1.77 | 系统性红斑狼疮性肾炎尿毒症 | 系统性红斑狼疮指因多种因素导致,累及多系统的自身免疫性疾病,其特征为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的系统性红斑狼疮,且临床表现为肾功能衰竭达到尿毒症期。该疾病须经肾脏活检结果证实符合WHO诊断标准定义III型或III型以上狼疮性肾炎。

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。

- | | | |
|--------|-------------------|---|
| 8.1.78 | 成骨不全症第III型 | 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。 |
|--------|-------------------|---|

本合同只保障III型成骨不全的情形,其主要临床特点有:发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III型成骨不全的诊断须经我们认可

的医院的专科医生根据身体检查、家族史、X线检查和皮肤活检报告等资料确诊。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（9）条限制。

- 8.1.79 席汉氏综合征** 指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血而导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，并导致性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。须满足下列全部条件：
- （1） 存在产后大出血休克病史；
 - （2） 腺垂体功能被严重破坏，破坏程度>95%；
 - （3） 影像学检查结果显示脑垂体严重萎缩或消失；
 - （4） 实验室检查结果显示：
 - ① 垂体前叶激素（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）全面低下；
 - ② 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下。
 - （5） 需终身进行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导致垂体功能低下不在保障范围内。

- 8.1.80 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。严重强直性脊柱炎须经我们认可的医院的专科医生确诊，并须满足下列全部条件：
- （1） 严重脊柱畸形；
 - （2） 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

- 8.1.81 肾髓质囊性病** 肾髓质囊性病的诊断须满足下列全部条件：
- （1） 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
 - （2） 肾功能衰竭；
 - （3） 诊断须经肾组织活检证实。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（9）条限制。

- 8.1.82 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，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常，**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）膜突出的隐性脊柱裂。**

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（9）条限制。

- 8.1.83 重症急性出血坏死性胰腺炎开腹手术** 指经我们认可的医院的专科医生确诊为重症急性出血坏死性胰腺炎，并已经实施了外科剖腹直视手术治疗，进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

腹腔镜手术治疗、因酗酒或饮酒过量导致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。

- 8.1.84 **狂犬病** 指狂犬病毒导致的急性传染病，人多因被病兽咬伤而感染。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。狂犬病须经我们认可的医院的专科医生根据病原学检查结果确诊。
- 8.1.85 **严重面部烧伤** 指面部烧伤程度为III度，同时面部III度烧伤的面积达到面部表面积的80%或以上。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颈部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。
- 8.1.86 **失去一肢及一眼** 指因同一疾病或意外伤害导致一肢体缺失和一眼视力丧失。须满足下列全部条件：
（1）一肢体缺失指任何一肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离；
（2）一眼视力丧失指一只眼视力永久不可逆性丧失，并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。

除眼球缺失或摘除外，申请理赔时，被保险人须年满3周岁，并须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查结果。

- 8.1.87 **溶血性链球菌感染导致的坏疽** 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，已经立刻实施了手术及清创术。该疾病须经微生物或病理学专家根据相关检查结果确诊。
- 8.1.88 **器官移植导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染** 指被保险人因接受器官移植感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），并须满足下列全部条件：
（1）本合同生效（或最后复效）之日后，已经实施了器官移植，并因此感染HIV；
（2）实施器官移植的医院为三级甲等医院；
（3）实施器官移植的医院出具的具有法律效力的证明，确认移植器官来自HIV感染者。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止HIV病毒作用的疗法被发现后，或能防止AIDS发生的医疗方法被研究出来后，我们不再对该项疾病承担保险责任。

任何因其他传播方式（包括输血、性传播或静脉注射毒品）导致的HIV感染不在保障范围内。

我们拥有获得并使用被保险人所有血液样本的权利，和能对这些样本进行独立检验的权利。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（8）条限制。

- 8.1.89 **埃博拉病毒感染** 指因埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。埃博拉病毒感染须经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊，且已经上报国家疾病预防控制中心，并已经实施了隔离和治疗。须满足下列全部条件：
- （1） 实验室检查结果证实存在埃博拉病毒感染；
 - （2） 存在广泛出血的临床表现并持续至少30日。

埃博拉病毒感染疑似病例、在明确诊断前已经死亡的病例不在保障范围内。

- 8.1.90 **Brugada 综合征** 该疾病须经我们认可的医院的心脏专科医生确诊，并须满足下列全部条件：
- （1） 存在晕厥或心脏骤停病史，并提供完整的诊疗记录；
 - （2） 心电图有典型的 I 型Brugada波；
 - （3） 已经安装了永久性心脏除颤器。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（9）条限制。

- 8.1.91 **严重川崎病** 指一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。该疾病须经我们认可的医院的专科医生确诊，同时须经血管造影或超声心动图检查结果证实，并须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日；
 - （2） 伴有冠状动脉瘤，且已经实施了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。

- 8.1.92 **严重幼年型类风湿性关节炎导致膝关节或髋关节置换手术** 幼年型类风湿性关节炎指一种儿童期发病的慢性关节炎，其特征为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。
- 我们仅对已经实施了膝关节或髋关节置换手术的严重的幼年型类风湿性关节炎承担保险责任。**

- 8.1.93 **因疾病或意外伤害导致智力缺陷——6 周岁后且 25 周岁前确诊** 指因疾病或严重头部创伤导致智力低常（智力低于常态）或智力残疾。根据智商（IQ）智力低常分为轻度（IQ 50—70）、中度（IQ 35—50）、重度（IQ 20—35）和极重度（IQ<20）。**智商70—85为智力临界低常，不在保障范围内。**心理检测须经我们认可的专职合格心理测验工作者进行，心理测验工作者须持有心理测量专业委员会资格认定书。心理检测须根据被保险人年龄采用对应的智力量表（儿童智力量表或成人智力量表），如韦克斯勒智力量表。须满足下列全部条件：
- （1） **被保险人须年满6周岁，且在做心理检测并明确诊断时不满25周岁；**
 - （2） 我们认可的医院的主任医师确诊被保险人因疾病或严重头部创伤导致智力低下；
 - （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)，IQ<70；
(4) 被保险人的智力低常自确诊之日起持续至少180日。

8.1.94 **严重肠道疾病并发症** 指因严重肠道疾病或意外伤害导致小肠损害并发症，并须满足下列全部条件：
(1) 至少切除了三分之二小肠；
(2) 完全肠外营养支持并持续至少90日。

8.1.95 **严重瑞氏综合征** 瑞氏综合征（Reye综合征）指一种线粒体功能障碍性疾病，导致脂肪代谢障碍，而导致短链脂肪酸、血氨升高，并导致脑水肿，临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等。瑞氏综合征须经我们认可的三级医院的专科医生确诊，并须满足下列全部条件：
(1) 脑脊液检查和影像学检查证实存在脑水肿和颅内压升高；
(2) 血氨水平超过正常值的3倍；
(3) 临床表现出现昏迷，病程至少达到疾病分期第3期。

8.1.96 **多处臂丛神经根性撕脱** 指因疾病或意外伤害导致至少两根臂丛神经根性撕脱，导致永久不可逆性的手臂感觉功能与运动功能完全丧失。多处臂丛神经根性撕脱须经我们认可的医院的专科医生确诊，并经电生理检查结果证实。

8.1.97 **溶血性尿毒综合征——25周岁前确诊** 指一种因感染导致的急性综合征，导致红细胞溶血、肾功能衰竭及尿毒症。溶血性尿毒综合征须经我们认可的医院的血液科和肾内科专科医生确诊。
确诊时被保险人年龄须不满25周岁，并须满足下列全部条件：
(1) 实验室检查结果证实有溶血性贫血、血尿、尿毒症或血小板减少性紫癜；
(2) 因肾脏功能衰竭，已经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。

8.1.98 **亚历山大病** 指一种遗传性中枢神经系统退行性病变，其特征为脑白质营养不良性，临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病须经我们认可的医院的专科医生确诊，并须导致神经系统永久性的功能障碍，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的条件。

疑似的亚历山大病不在保障范围内。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（9）条限制。

8.1.99 **肺孢子菌肺炎** 指因肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎，并须满足下列全部条件：
(1) 第一秒末用力呼气量（FEV₁）小于1升；
(2) 气道内阻力增加，至少达到0.5kPa/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) $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$ ， $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ 。

感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在本项保障范围内。

- 8.1.100 **室壁瘤切除手术** 指经我们认可的医院的专科医生确诊为左室室壁瘤，并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。

- 8.1.101 **重症手足口病** 指因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。该疾病须经我们认可的医院的专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列至少一项并发症：
- (1) 伴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，并经实验室检查结果证实；
 - (2) 伴有肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现，并经实验室检查结果证实；
 - (3) 伴有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现，并经实验室检查结果证实。

- 8.1.102 **严重蜡泪样骨病** 又称流动性骨硬化症或Leri病，是一种原因不明的骨骼发育障碍性疾病，增生的骨质常沿一侧骨干自上而下流注发病，并由于增生骨质压迫神经核血管，出现不同程度疼痛和跛行、局部触及骨质改变。该疾病须经影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：
- (1) 出现跛行症状，双下肢长度相差 $\geq 4\text{cm}$ ；
 - (2) 已接受关节融合手术或患肢的截肢手术。

- 8.1.103 **严重哮喘——25周岁前确诊** 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病。该疾病须经我们认可的医院的专科医生确诊，并须满足下列全部条件：
- (1) 过去2年内曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
 - (2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
 - (3) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
 - (4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗并持续至少180日。

确诊时被保险人年龄须不满25周岁。

- 8.1.104 **侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）** 指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经实施了化疗或手术治疗。
- 8.1.105 **严重继发性肺动脉高压** 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心功能状态分级IV级。该疾病须经我们认可的医院的心脏专科医生确诊，且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过36mmHg（含）。

所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。

- 8.1.106 **严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症** 指因获得性或继发性原因导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。须满足下列全部条件：
- （1） 支气管镜活检或开胸肺活检病理检查结果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） 因中重度呼吸困难或低氧血症而已经实施了全身麻醉下的全肺灌洗治疗。

- 8.1.107 **脑型疟疾** 指因恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾须经注册医生确诊，且外周血涂片证实存在恶性疟原虫。

其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。

- 8.1.108 **戈谢病** 戈谢病（Gaucher disease, GD）是较常见的溶酶体贮积病，为常染色体隐性遗传病。该病由于葡萄糖脑苷脂酶基因突变导致机体葡萄糖脑苷脂酶（又称酸性 β -葡萄糖苷酶）活性缺乏，造成其底物葡萄糖脑苷脂在肝、脾、骨骼、肺，甚至脑的巨噬细胞溶酶体中贮积，形成典型的贮积细胞即“戈谢细胞”，导致受累组织器官出现病变，临床表现多脏器受累并呈进行性加重。戈谢病又称葡萄糖脑苷脂病、高雪氏病、家族性脾性贫血、脑忒病、脑苷脂网状内皮细胞病等。该疾病须经我们认可的医院的专科医生确诊，骨髓涂片检查见到戈谢细胞、典型的X线表现、血清酸性磷酸酶增高，并须满足下列至少一项条件：
- （1） 并发肝硬化或门静脉高压；
 - （2） 已接受了脾切除手术；
 - （3） 并发股骨头坏死或椎体骨折。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（9）条限制。

- 8.1.109 **弥漫性硬化** 指一种罕见的、散发的脱髓鞘疾病，主要见于儿童。病理为大脑双侧半球白质大片脱髓鞘，以及一些小脱髓鞘病灶。脱髓鞘区轴索相对保留，在病灶中央区轴索可显著破坏。该疾病须经我们认可的医院的专科医生确诊，并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的条件。

- 8.1.110 **严重多系统萎缩（MSA）** 指一种散发性的神经系统变性疾病，临床表现为不同程度的自主神经功能障碍、对左旋多巴胺类药物反应不良的帕金森综合征、小脑性共济失调和锥体束征等症状。该疾病须经我们认可的医院的临床医生确诊，有完整的临床、实验室和影像学等检查结果证实，并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的条件，日常生活必须持续受到他人监护。

神经官能症、精神疾病及酒精中毒导致的脑损害不在保障范围内。

- 8.1.111 **艾森门格综合征** 指因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。该疾病须经我们认可的医院的专科医生根据超声心动图和心导管检查证实，并须满足下列全部条件：
- (1) 平均肺动脉压高于40mmHg；
 - (2) 肺血管阻力高于3mm/L/min（Wood单位）；
 - (3) 正常肺微血管楔压低于15mmHg。

我们承担该项责任，不受本保险条款责任免除第（9）条限制。

- 8.1.112 **严重晚发型糖原累积病Ⅱ型（庞贝氏病）——10周岁后确诊** 指一种因糖原代谢异常，大量沉积于组织中而致病的常染色体隐性遗传病。以肝大、低血糖、肌无力、发育受限等为表现特征。该疾病须根据GAA酶活性检测或基因检测明确诊断。**被保险人确诊时须在10周岁以上**，并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的条件。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（9）条限制。

- 8.1.113 **库鲁病** 指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动，在病程晚期出现进行性加重的痴呆，神经异常。该疾病须经我们认可的医院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。

- 8.1.114 **严重僵人综合征** 指一种以躯轴和下肢肌肉过度收缩，伴肌痛性肌肉痉挛为特征的罕见的、严重的中枢神经系统疾病。该疾病须经我们认可的医院的专科医生确诊，并须满足下列全部条件：
- (1) 肌电图安静状态下主动肌和拮抗肌同时出现持续运动单位活动；
 - (2) 出现下列症状之一：
 - ① 出现眼动障碍，表现为水平眼震；
 - ② 出现呼吸衰竭、意识丧失等症状，出现血氧饱和度低于55%的记录；
 - ③ 出现严重咀嚼吞咽功能障碍；
 - 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。

- 8.1.115 **肝豆状核变性（Wilson 病）** 指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病，以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征，并须满足下列全部条件：
- (1) 典型症状；
 - (2) 角膜色素环（K-F 环）；
 - (3) 血清铜和血清铜蛋白降低，尿铜增加；
 - (4) 经皮做肝脏活检来定量分析肝脏铜的含量。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（9）条限制。

- 8.1.116 **严重脑桥中央髓鞘溶解症** 指一种罕见的急性非炎性中枢神经系统脱髓鞘疾病，其病理特征通常为脑桥基底部对称性髓鞘溶解而轴突及神经细胞相对完好。该疾病须经我们认可的医院的专科医生确诊，并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的条件持续至少180日。
- 8.1.117 **多灶性运动神经病** 多灶性运动神经病（MMN）又称多灶性脱髓鞘性运动神经病，是一种以运动神经受累为主的慢性多发性单神经病，是罕见的脱髓鞘性周围神经病。须经专科医生明确诊断，并须满足下列所有条件：
- （1）临床表现为以周围神经分布的慢性进行性肌无力、肌萎缩及病状左右不对称；
 - （2）神经电生理检查显示其特征性的改变为持续性、多灶性、部分性运动传导阻滞，同时发生于多条周围神经或同一条神经的不同节段；
 - （3）自主生活能力部分永久丧失，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。

- 8.1.118 **败血症导致的多器官功能障碍综合征** 指经我们认可的医院的专科医生确诊为败血症，并由血液或骨髓检查证实致病菌，伴发一个或多个器官系统生理功能障碍。须因该疾病入住重症监护病房至少96小时，并须同时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 $<50 \times 10^3 / \text{dL}$ ；
 - （3）肝功能不全，胆红素 $>6 \text{mg/dL}$ 或 $>102 \mu \text{mol/L}$ ；
 - （4）已经使用强心剂；
 - （5）昏迷：格拉斯哥昏迷评分（GCS） ≤ 9 ；
 - （6）肾功能衰竭，血清肌酐 $>300 \mu \text{mol/L}$ 或 $>3.5 \text{mg/dL}$ 或尿量 $<500 \text{ml/d}$ 。

非败血症引起的多器官功能障碍综合征不在保障范围内。

- 8.1.119 **范可尼综合征（Fanconi 综合征）——3 周岁后确诊** 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：
- （1）尿液检查显示肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
 - （2）血液检查显示低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
 - （3）存在骨质疏松、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存在胱氨酸结晶。

被保险人于3周岁之前确诊该疾病，我们不承担保险责任。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（9）条限制。

- 8.1.120 **大面积植皮手术** 指为修复皮肤与其下的组织缺损所进行的皮肤移植手术，要求皮肤移植的面积达到全身体表面积的30%或30%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（15）条限制。

- 8.1.121 **热纳综合征（窒息性胸腔失养症）** 是一种罕见的常染色体隐性遗传病。主要表现为骨骼发育不良伴多器官受累。主要临床特征为小而狭窄的胸腔、短肋骨、四肢短小、骨盆形状异常，伴因胸腔受限导致的肺发育不良及不同程度的呼吸困难，也可发生肾、肝、胰腺和视网膜异常。须经专科医生明确诊断，且须满足下列全部条件：
- （1）影像学检查显示典型X线表现为严重的肋骨短小、轻度肢体短小、狭长胸廓、髌骨发育不良和三叉戟形髌臼；
 - （2）呼吸衰竭：动脉血氧分压（PaO₂）低于8kPa（60mmHg），或二氧化碳分压（PaCO₂）高于6.65kPa（50mmHg）；
 - （3）基因检测明确JS致病基因变异。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（9）条限制。

- 8.1.122 **Erdheim-Chester 病** Erdheim-Chester病（ECD）是一种罕见的非朗格汉斯细胞组织细胞增生症，也称为多发性骨硬化性组织细胞增生症。病变可累及骨骼系统和全身多个脏器，最常累及的部位是长骨的干骺端及骨干，可出现骨骼疼痛、发热，以及骨外如眼眶、心脏、血管、肺及胸膜、腹膜、肾脏等部位等临床表现。须经专科医生明确诊断，且须满足以下所有条件：
- （1）必须有影像学检查发现双侧下肢长骨髓腔对称性的硬化病变；
 - （2）病变组织病理学检查发现镜下见病灶内大量泡沫样组织细胞浸润；
 - （3）电镜显示缺乏Birbeck颗粒。

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

- 8.1.123 **D 型尼曼匹克病** 特指Nova-Scotia型尼曼匹克氏病，由于神经鞘磷脂酶缺乏致神经鞘磷脂代谢障碍。导致后者蓄积在单核-巨噬细胞系统内，出现肝、脾肿大，中枢神经系统退行性变。被保险人有明显黄疸、肝脾肿大和神经症状，智力减退、语言障碍。须经专科医生明确诊断，并合并肝硬化或脾破裂，及伴有以下所有检查结果证实：
- （1）外周血淋巴细胞浆和单核细胞浆有空泡；
 - （2）骨髓有泡沫细胞；
 - （3）X线肺部呈粟粒样或网状浸润；
 - （4）检测尿排泄神经鞘磷脂明显增加。

其他类型的尼曼-匹克病不在保障范围内。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（9）条限制。

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

确诊时被保险人年龄须不满22周岁。

- 8.1.125 **黑斑息肉综合征** 黑斑息肉综合征（Peutz—Jeghers综合征）又称色素沉着息肉综合征，是常染色体显性遗传病。临床表现为面部、口唇、颊粘膜、手指脚趾色素沉着，以及肠道多发性息肉。须经专科医生明确诊断，并有合并肠套叠或肠梗阻，且须进行了手术治疗。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（9）条限制。

- 8.1.126 **严重视神经脊髓炎** 是一种免疫介导的以视神经和脊髓受累为主的，呈现为复发性病程的中枢神经系统疾病。经相关专科医生确诊为视神经脊髓炎（视神经脊髓炎谱系疾病），并且已经造成永久性视力损害、肢体运动障碍，疾病确诊180天后，仍遗留下列至少一种障碍：
- （1） 视力损害，双眼中较好眼矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
 - （2） 不能独立行走，一下肢肌力2级（含）以下。

- 8.1.127 **POEMS 综合征** POEMS综合征是一种罕见的单克隆浆细胞疾病。名称中的五个英文字母分别代表了疾病的5种主要表现，P：多发性神经病；O：脏器肿大；E：内分泌异常；M：单克隆免疫球蛋白；S：皮肤改变。
- 须经专科医生确诊，且必须满足下列所有条件：
- （1） 多发性周围神经病；
 - （2） 单克隆浆细胞增殖性疾病；
 - （3） 高水平血清或血浆血管内皮生长因子（VEGF）；
 - （4） Castleman病；
 - （5） 硬化性骨病。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（9）条限制。

- 8.1.128 **谷固醇血症** 又称植物固醇血症或豆固醇血症（phytosterolemia），是一种罕见的常染色体隐性遗传的脂质代谢异常疾病。过量植物固醇被吸收后，刺激巨噬细胞产生炎症因子，促进泡沫细胞和斑块的形成。临床表现为肌腱或皮下的多发性黄瘤、动脉粥样硬化、早发性冠心病、肝损害和关节炎等。须经专科医生明确诊断，并须满足以下所有条件：
- （1） 基因检测发现ABCG5或ABCG8变异；
 - （2） 血液谷固醇、豆固醇浓度明显增高；
 - （3） 血细胞形态检查发现口型细胞增多、巨大血小板和血小板减少三联征；
 - （4） 进行肝脏移植手术治疗。

家族性高胆固醇血症和其他类别的高胆固醇血症不在保障范围内。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（9）条限制。

- 8.1.129 **Castleman 病** Castleman病（Castleman disease, CD）又称巨大淋巴结增生或血管滤泡性淋巴组织增生，为一种慢性淋巴组织增生性疾病。本条款定义的Castleman病必须符合如下所有条件：
- （1） 必须经淋巴结活检，并经专科医生明确诊断；
 - （2） 病理特征为明显的淋巴滤泡、血管及浆细胞呈不同程度的增生；
 - （3） 临床表现以身体2个或以上淋巴结区域受累（淋巴结短径需 $\geq 1\text{cm}$ ），并必须出现全身症状及多系统损害，如肾病综合征、淀粉样变、重症肌无力、周围神经病变、干燥症、紫癜等。

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

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

其他原因所致的胆汁淤积性肝病不在保障范围内。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（9）条限制。

- 8.2 **中症疾病释义** 本合同约定的中症疾病，指被保险人初次发生符合以下定义的疾病、初次达到符合以下定义的疾病状态，或初次接受符合以下定义的手术，共计30种。

中症疾病的名称和定义如下：

- 8.2.1 **中度溃疡性结肠炎** 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且须经肠胃专科医生连续以系统性免疫抑制剂或免疫调节剂治疗持续至少90日，但未达到本合同所指重大疾病“8.1.28 严重溃疡性结肠炎”的给付标准。

其他种类的炎性结肠炎、只发生在直肠的溃疡性结肠炎不在保障范围内。

- 8.2.2 **单侧肺脏切除** 指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实施了左侧全肺切除手术或右侧全肺切除手术。

下列情形不在保障范围内：

- （1） 肺叶切除、肺段切除手术；
- （2） 因恶性肿瘤进行的肺切除手术；

(3) 肺移植接受者肺切除；

(4) 作为器官捐献者而实施的肺切除手术。

- 8.2.3 中度肠道疾病并发症 指因严重肠道疾病或意外伤害导致小肠损害并发症，并须满足下列全部条件：
- (1) 至少切除了二分之一小肠；
 - (2) 完全肠外营养支持并持续至少60日。

因克罗恩病导致的中度肠道疾病并发症不在保障范围内。

- 8.2.4 中度阿尔茨海默病 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活须持续受到他人监护。中度阿尔茨海默病须经头颅断层扫描（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，并须满足自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项的条件，但未达到本合同所指重大疾病“8.1.15 瘫痪”或“8.1.17 严重阿尔茨海默病”的给付标准。

阿尔茨海默病之外的其它类型痴呆不在保障范围内。

- 8.2.5 中度多发性硬化症 多发性硬化指一种中枢神经系统脱髓鞘性疾病，临床表现为反复缓解、反复发作的脑、脊髓和视神经损害。中度多发性硬化症须经头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并须满足自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上的条件并持续至少180日。

- 8.2.6 中度进行性核上神经麻痹症 指一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。须满足自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上的条件。

- 8.2.7 轻度结核性脊髓炎 指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致神经系统永久性的功能障碍。自该疾病首次确诊180日后，仍遗留下列至少一项障碍：
- (1) 一肢或一肢以上肢体肌力Ⅲ级或Ⅲ级以下的运动功能障碍；
 - (2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

轻度结核性脊髓炎须经我们认可的医院的神经科专科医生确诊，并须经医学检查结果证实为结核性脊髓炎。

- 8.2.8 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。中度强直性脊柱炎须经我们认可的医院的专科医生确诊，并须满足下列全部条件：
- (1) 严重脊柱畸形；

(2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

8.2.9 原发性肺动脉高压 指因原发性肺动脉高压进行性发展，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级及以上，但尚未达到Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压超过25mmHg，但尚未超过36mmHg。

8.2.10 特定克罗恩病 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。特定克罗恩病指确诊为克罗恩病，虽未达到本合同重大疾病“8.1.27 严重克罗恩病”的给付标准，但须满足下列全部条件：
(1) 经我们认可的医院的专科医生确诊，并经病理检查结果证实；
(2) 接受我们认可的医院的专科医生以类固醇或免疫抑制剂治疗并持续至少180日。

该诊断或治疗须经我们认可的医院的专科医生明确诊断是医疗必需的。

8.2.11 脊髓灰质炎轻度后遗症 脊髓灰质炎指因脊髓灰质炎病毒感染导致的瘫痪性疾病，临床表现运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎须经我们认可的医院的专科医生确诊，并自该疾病首次确诊180日后，经我们认可的鉴定机构鉴定后仍遗留下述至少一项障碍：
(1) 一股或一股以上肢体肌力Ⅲ级或Ⅲ级以下的运动功能障碍；
(2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

8.2.12 特定周围动脉疾病的血管介入治疗 指为治疗一条或一条以上的下列动脉狭窄而已经实施了血管介入治疗：
(1) 为下肢或上肢供血的动脉；
(2) 肾动脉；
(3) 肠系膜动脉。

须满足下列全部条件：

(1) 经血管造影术证实一条或一条以上的上述动脉狭窄达到50%或以上；
(2) 对一条或一条以上的上述动脉已经实施了血管介入治疗，如血管成形术和/或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。

该诊断或治疗须经我们认可的医院的血管疾病专科医生明确诊断是医疗必需的。

8.2.13 于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术 指根据颈动脉造影检查结果，证实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）。

该疾病须经国家机关认可的有合法资质的专科医生确诊，同时须已经采取以下手术以减轻症状：

(1) 已经实施了动脉内膜切除术；
(2) 已经实施了血管介入治疗，如血管成形术和/或进行植入支架手术。

8.2.14 昏迷 72 小时 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS，Glasgow Coma Scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统72小时以上，但未达到本合同所指重大疾病“8.1.12 深度昏迷”的给付标准。

因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。

8.2.15 早期象皮病 指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，但未达到本合同所指重大疾病“8.1.44 丝虫病所致象皮肿”的给付标准，但需达到国际淋巴学会分级为2级淋巴液肿，其临床表现为肿胀为凹陷性，肢体抬高休息时肿胀不消失，有中度纤维化。该疾病须经我们认可医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。

8.2.16 中度肌营养不良症 指一组遗传性肌肉变性病变，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足下列全部条件：

- （1） 肌肉组织活检结果证实肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
- （2） 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（9）条限制。

8.2.17 中度重症肌无力 重症肌无力指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床表现为局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。须经我们认可的医院的专科医生确诊，并须满足下列全部条件：

- （1） 经药物治疗或胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，症状缓解、复发及恶化交替出现；
- （2） 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

8.2.18 中度类风湿性关节炎 根据美国风湿病学院（ACR）的诊断标准，经我们认可的医院的风湿科专科医生确诊，并须满足下列全部条件：

- （1） 关节广泛受损，并经临床证实出现下列至少两个关节位置严重变形：手部、手腕、肘部、膝部、髋部、踝部、颈椎或脚部；
- （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两项或两项以上并持续至少180日。

8.2.19 植入腔静脉过滤 指因反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效而已经实施了手术植入腔静脉过滤

器。该诊断或治疗须经我们认可的医院的专科医生明确诊断是医疗必需的。

- 8.2.20 **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，进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上的条件。
- 8.2.21 **中度脑损伤** 指因头部遭受机械性外力，导致脑重要部位损伤，而导致神经系统功能障碍。须经头颅断层扫描（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，并须满足自脑损伤180日后，自主生活能力仍部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上的条件。
- 8.2.22 **中度细菌性脑炎或脑膜炎后遗症** 指因细菌性脑炎或细菌性脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍，自疾病首次确诊180日后，自主生活能力仍部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。须经我们认可的医院专科医生确诊，并须经检查结果证实为细菌感染导致的脑炎或脑膜炎。
- 8.2.23 **中度帕金森病** 指一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：
（1） 药物治疗无法控制病情；
（2） 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

- 8.2.24 **糖尿病并发症导致的单足截除** 指因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命在我们认可的医院内已经实施了医疗必需的自足踝或以上位置的单足截除手术。

切除多只脚趾或因其他原因引起的截除术不在保障范围内。

- 8.2.25 **较轻再生障碍性贫血** 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。须满足下列至少一项条件：
（1） 接受骨髓刺激疗法至少30日；
（2） 接受免疫抑制剂治疗至少30日；
（3） 已经实施了骨髓移植。
- 8.2.26 **出血性登革热** 须出现以下全部四种症状：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）。出血性登革热须经我们认可的医院的专科医生确诊。

非出血性登革热不在保障范围内。

- 8.2.27 **中度面积III度烧** 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

伤 烧伤的面积达到全身体表面积的15%或15%以上，但未达到本合同所指重大疾病“8.1.20 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。

8.2.28 中度面部III度烧伤 指面部烧伤程度为III度，且面部III度烧伤的面积达到面部体表面积的60%及以上，但未达到本合同所指重大疾病“8.1.85 严重面部烧伤”的给付标准。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颞部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

8.2.29 一肢体缺失 指因疾病或意外伤害导致一肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

因糖尿病导致的一肢体缺失不在保障范围内。

8.2.30 系统性红斑狼疮 须经我们认可的医院的风湿科或免疫系统专科医生确诊为系统性红斑狼疮，并须满足下列至少三项条件：
(1) 关节炎：非磨损性关节炎，须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、抗dsDNA阳性，或抗Smith抗体阳性。

8.3 轻症疾病释义 本合同约定的轻症疾病，指被保险人初次发生符合以下定义的疾病、初次达到符合以下定义的疾病状态，或初次接受符合以下定义的手术，共计45种。其中，第1种至第3种为中国保险行业协会与中国医师协会联合发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中列明的疾病，其他为我们增加的疾病。

轻症疾病的名称和定义如下：

8.3.1 恶性肿瘤——轻度 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“8.1.1 恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病，且特指下列六项之一：
(1) TNM分期为I期的甲状腺癌；
(2) TNM分期为T₁N₀M₀期的前列腺癌；
(3) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
(4) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
(5) 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；
(6) 未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像<10/50 HPF

和ki-67≤2%)的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

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

- a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基层，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。

8.3.2 较轻急性心肌梗死

急性心肌梗死指因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，但未达到本合同所指重大疾病“8.1.2 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。

我们仅对“8.3.2 较轻急性心肌梗死”、“8.3.4 冠状动脉介入手术”及“8.3.12 激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任。当我们对其中一项疾病给付保险金后，我们对其他两项疾病的保险责任同时终止。

8.3.3 轻度脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须经头颅断层扫描（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，但未达到本合同所指重大疾病“8.1.3 严重脑中风后遗症”的给付标准，在疾病确诊180日后，仍遗留下述至少一种障碍：

- (1) 一肢（含）以上肢体肌力为3级；
- (2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

8.3.4 冠状动脉介入手术

指为治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，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。

我们仅对“8.3.2 较轻急性心肌梗死”、“8.3.4 冠状动脉介入手术”及“8.3.12 激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任。当我们对其中一项疾病给付保险金后，我们对其他两项疾病的保险责任同时终止。

8.3.5 主动脉内手术

指为治疗主动脉疾病，已经实施了经皮经导管进行的主动脉内手术。

- 8.3.6 垂体肿瘤、脑囊肿、脑血管瘤手术或放射治疗 指经头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实为下列病变，并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。

我们仅对“8.3.6 垂体肿瘤、脑囊肿、脑血管瘤手术或放射治疗”、“8.3.11 微创颅脑手术”及“8.3.44 植入大脑内分流器”三项中的其中一项承担保险责任。当我们对其中一项疾病给付保险金后，我们对其他两项疾病的保险责任同时终止。

- 8.3.7 视力严重受损——3周岁始理赔 指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，并须满足下列至少一项条件：
- (1) 双眼中较好眼矫正视力低于0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
 - (2) 双眼中较好眼视野半径小于20度。

申请理赔时，被保险人须年满3周岁，并须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

我们仅对“8.3.7 视力严重受损——3周岁始理赔”、“8.3.8 角膜移植”、“8.3.13 单目失明——3周岁始理赔”及“8.3.36 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。当我们对其中一项疾病给付保险金后，我们对其他三项的疾病保险责任同时终止。

- 8.3.8 角膜移植 指因角膜病变或意外伤害导致视力丧失或视力严重损害，已经实施了同种（人类）异体角膜移植手术以恢复视力。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。

单纯角膜细胞移植、自体角膜缘细胞移植、非同种来源角膜或人工角膜的移植不在保障范围内。

我们仅对“8.3.7 视力严重受损——3周岁始理赔”、“8.3.8 角膜移植”、“8.3.13 单目失明——3周岁始理赔”及“8.3.36 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。当我们对其中一项疾病给付保险金后，我们对其他三项的疾病保险责任同时终止。

- 8.3.9 慢性肝功能衰竭 指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，但未达到本合同所指重大疾病“8.1.10 严重慢性肝衰竭”的给付标准。须满足下列至少三项条件：
- (1) 持续性黄疸；
 - (2) 腹水；
 - (3) 肝性脑病；
 - (4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

我们仅对“8.3.9 慢性肝功能衰竭”、“8.3.15 病毒性肝炎导致的肝硬化”及“8.3.30 急性重型肝炎行人工肝治疗”三项中的其中一项承担保险责任。当我们对其中一项疾病给付保险金后，我们对其他两项疾病的保险责任同时终止。

- 8.3.10 听力严重受损——3周岁始理赔 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于70分贝，但未超过90分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

申请理赔时，被保险人须年满3周岁，并须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查结果。

我们仅对“8.3.10 听力严重受损——3周岁始理赔”、“8.3.14 单耳失聪——3周岁始理赔”及“8.3.26 人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任。当我们对其中一项疾病给付保险金后，我们对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

- 8.3.11 微创颅脑手术 指因疾病已经实施了全麻下的颅骨钻孔手术或经鼻蝶窦入颅手术。

因意外伤害而接受的脑外科手术不在保障范围内。

我们仅对“8.3.6 垂体肿瘤、脑囊肿、脑血管瘤手术或放射治疗”、“8.3.11 微创颅脑手术”及“8.3.44 植入大脑内分流器”三项中的其中一项承担保险责任。当我们对其中一项疾病给付保险金后，我们对其他两项疾病的保险责任同时终止。

- 8.3.12 激光心肌血运重建术 指为治疗顽固性心绞痛，已经实施了激光心肌血运重建术。

我们仅对“8.3.2 较轻急性心肌梗死”、“8.3.4 冠状动脉介入手术”及“8.3.12 激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任。当我们对其中一项疾病给付保险金后，我们对其他两项疾病的保险责任同时终止。

- 8.3.13 单目失明——3周岁始理赔 指因疾病或意外伤害导致一眼视力永久不可逆性丧失，须满足下列至少一项条件：

- （1） 眼球缺失或摘除；
- （2） 矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- （3） 视野半径小于5度。

除眼球缺失或摘除外，申请理赔时，被保险人须年满3周岁，并须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查结果。

我们仅对“8.3.7 视力严重受损——3周岁始理赔”、“8.3.8 角膜移植”、“8.3.13 单目失明——3周岁始理赔”及“8.3.36 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。当我们对其中一项疾病给付保险金后，我们对其他三项的疾病保险责任同时终止。

8.3.14 单耳失聪——3周岁始理赔 指因疾病或意外伤害导致一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、声导抗检测或听觉诱发电位检测等检查结果证实。

申请理赔时，被保险人须年满3周岁，并须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查结果。

我们仅对“8.3.10 听力严重受损——3周岁始理赔”、“8.3.14 单耳失聪——3周岁始理赔”及“8.3.26 人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任。当我们对其中一项疾病给付保险金后，我们对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

8.3.15 病毒性肝炎导致的肝硬化 指因肝炎病毒感染的肝脏慢性炎症并发展为肝硬化，但未达到本合同所指重大疾病“8.1.10 严重慢性肝衰竭”的给付标准。须满足下列全部条件：

- （1）有感染慢性肝炎病毒的血清学及实验室检查报告等临床证据；
- （2）须经我们认可医院的消化科专科医生基于肝脏组织病理学检查报告、临床表现及病史对肝炎病毒感染导致肝硬化作出明确诊断；
- （3）病理学检查报告证明肝脏病变按Metavir分级表中属F4阶段，或Knodel1肝纤维化标准达到4分。

因酒精或药物滥用导致的肝硬化不在保障范围内。

我们仅对“8.3.9 慢性肝功能衰竭”、“8.3.15 病毒性肝炎导致的肝硬化”及“8.3.30 急性重型肝炎行人工肝治疗”三项中的其中一项承担保险责任。当我们对其中一项疾病给付保险金后，我们对其他两项疾病的保险责任同时终止。

8.3.16 心脏起搏器或除颤器植入 指因严重心律失常而已经实施了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。

该诊断或治疗须经我们认可的医院的专科医生明确诊断是医疗必需的。

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。

8.3.17 因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺 指因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压，且已经实施了肾上腺切除术治疗。

该诊断或治疗须经我们认可的医院的专科医生明确诊断是医疗必需的。

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

下列情形不在保障范围内：

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

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

我们仅对“8.3.19 全身较小面积III度烧伤”、“8.3.22 轻度面部烧伤”和“8.3.23 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，我们对其他两项轻症疾病的保险责任同时终止。

8.3.20 轻度坏死性筋膜炎 指一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭，但未达到本合同所指重大疾病“8.1.42 重症急性坏死性筋膜炎截肢”的给付标准。该疾病须经我们认可的医院的专科医生确诊。

8.3.21 早期系统性硬皮病 指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。

该疾病须经我们认可的医院的专科医生确诊，但未达到本合同所指重大疾病“8.1.38 严重弥漫性系统性硬皮病”的给付标准，并须满足下列全部条件：

- (1) 须经我们认可的医院的风湿学专科医生根据美国风湿病学会（ACR）及欧洲抗风湿病联盟（EULAR）在2013年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分 ≥ 9 分的患者被分类为系统性硬皮病）；
- (2) 须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。

下列情形不在保障范围内：

- (1) 局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）；
- (2) 嗜酸性筋膜炎；
- (3) CREST综合征。

8.3.22 轻度面部烧伤 指面部烧伤程度为III度，且面部III度烧伤的面积达到面部表面积的30%及以上，但未达到60%。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌

支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颞部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

我们仅对“8.3.19 全身较小面积III度烧伤”、“8.3.22 轻度面部烧伤”和“8.3.23 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，我们对其他两项轻症疾病的保险责任同时终止。

8.3.23

面部重建手术

指因疾病或意外伤害导致面部毁容，已经实施了整形或重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺失或受损而对其形态及外观进行修复或重建）。须经我们认可的医院的专科医生明确诊断该面部毁容是需要接受住院治疗的，以及其后所接受的面部重建手术、针对该面部毁容所进行治疗均是医疗必需的，但未达到本合同所指重大疾病“8.1.20 严重III度烧伤”的给付标准。

因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨骨折或独立的皮肤伤口所进行的手术，以及因此进行的“面部重建手术”均不在保障范围内。

被保险人因烧伤已达到本合同所指中症疾病“8.2.27 中度面积III度烧伤”、“8.2.28 中度面部III度烧伤”，或轻症疾病“8.3.19 全身较小面积III度烧伤”、“8.3.22 轻度面部烧伤”约定的给付条件的，本公司不再承担“面部重建手术”责任。

8.3.24

肝叶切除

指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害，已经实施了肝左叶切除手术或肝右叶切除手术。

- 下列情形不在保障范围内：
- （1）肝区切除、肝段切除手术；
 - （2）因酒精或滥用药物导致的疾病或紊乱；
 - （3）因恶性肿瘤进行的肝切除手术；
 - （4）作为器官捐献者而实施的肝切除手术；
 - （5）因肝移植而实施的肝叶切除手术。

8.3.25

胆道重建手术

指因疾病或胆道创伤而已经实施了涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。该手术须经我们认可的医院的专科医生明确诊断是医疗必需的。

胆道闭锁并不在保障范围内。

8.3.26

人工耳蜗植入术

指因耳蜗的永久损害而已经实施了人工耳蜗植入手术，但未达到本合同所指重大疾病“8.1.13 双耳失聪——3周岁始理赔”的给付标准，且在植入手术实施之前须满足下列全部条件：

- （1）双耳持续一年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。

我们仅对“8.3.10 听力严重受损——3周岁始理赔”、“8.3.14 单耳失聪

——3周岁始理赔”及“8.3.26 人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任。当我们对其中一项疾病给付保险金后，我们对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

- | | | |
|--------|-----------------------|---|
| 8.3.27 | 严重长管骨慢性骨髓炎手术治疗 | 指因长管骨慢性骨髓炎形成窦道，被保险人在手术清除死骨、化脓及坏死组织之后，实际接受了下列至少一项手术治疗：
(1) 松质骨移植术；
(2) 皮瓣、肌皮瓣移植术；
(3) 骨皮瓣转移术；
(4) 骨搬移术；
(5) 截肢（指、趾）术。 |
| 8.3.28 | 心包膜切除术 | 指为治疗心包膜疾病，已经实施了心包膜切除术，但未达到本合同所指重大疾病“8.1.56 严重慢性缩窄性心包炎”的给付标准。该手术须经我们认可的医院的专科医生明确诊断是医疗必需的。 |
| 8.3.29 | 心脏瓣膜介入手术 | 指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。 |
| 8.3.30 | 急性重型肝炎行人工肝治疗 | 指被明确诊断为急性重型肝炎，并已经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。

我们仅对“8.3.9 慢性肝功能衰竭”、“8.3.15 病毒性肝炎导致的肝硬化”及“8.3.30 急性重型肝炎行人工肝治疗”三项中的其中一项承担保险责任。当我们对其中一项疾病给付保险金后，我们对其他两项疾病的保险责任同时终止。

- | | | |
|--------|------------|--|
| 8.3.31 | 原位癌 | 指恶性细胞局限于上皮内尚未突破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌病灶经组织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）的原位癌及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）肿瘤形态学编码的原位癌范畴。 |
|--------|------------|--|

被保险人须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗，且确诊时须健在。

任何诊断为CIN1、CIN2、CIN3、VIN、LSIL（低级别鳞状上皮内病变）、HSIL（高级别鳞状上皮内病变）的鳞状上皮内病变、任何上皮内肿瘤、上皮内瘤变、上皮内瘤均不在保障范围内。

- | | | |
|--------|------------------------|--|
| 8.3.32 | 急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术 | 指经我们认可的医院的专科医生确诊为急性坏死性胰腺炎，并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。 |
|--------|------------------------|--|

术

因酗酒或饮酒过量导致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。

- 8.3.33 中度慢性肾衰竭 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4期，即肾小球滤过率（GFR）低于30ml/min，但还未达到慢性肾脏病5期，且该状态须持续至少90日。慢性肾衰竭须经我们认可的医院的泌尿科或肾脏科专科医生确诊。

因系统性红斑狼疮导致的肾衰竭不在保障范围内。

- 8.3.34 骨质疏松症导致骨折行髋关节置换手术——70 岁前理赔 骨质疏松症指骨质量减少，骨小梁数目减少、变细和骨皮质变薄，导致脆性增加，骨折危险增加的疾病。须经我们认可的医院的专科医生确诊为骨质疏松症，并须满足下列全部条件：
- （1） 因骨质疏松症导致股骨颈骨折；
 - （2） 已经针对股骨颈已经实施了股骨头置换的手术治疗；
 - （3） 通过双能X线吸收计量法（DEXA）测定的骨密度（BMD）的T评分（T-score）结果较正常健康成年人的BMD值降低2.5标准差（SD）以上。

本合同仅在被保险人年满70周岁前提供该疾病保障。当被保险人年满70周岁后，我们不再对该疾病承担保险责任。

- 8.3.35 硬脑膜下血肿手术 指为清除或引流因疾病或意外导致的硬脑膜下血肿，已经实施了开颅或颅骨钻孔手术。开颅或颅骨钻孔手术须经我们认可的医院的专科医生明确诊断是医疗必需的。
- 8.3.36 糖尿病视网膜晚期增生性病变 指因糖尿病而并发视网膜晚期增生性血管病变，糖尿病视网膜病变的诊断、视力障碍的程度及治疗的医疗必要性须经我们认可的医院的眼科专科医生确定，并须满足下列全部条件：
- （1） 确诊糖尿病视网膜病变时已确诊患有糖尿病；
 - （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） 已经实施了激光治疗等以改善视力障碍。

我们仅对“8.3.7 视力严重受损——3周岁始理赔”、“8.3.8 角膜移植”、“8.3.13 单目失明——3周岁始理赔”及“8.3.36 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。当我们对其中一项疾病给付保险金后，我们对其他三项的疾病保险责任同时终止。

- 8.3.37 多发肋骨骨折 指因同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。

- 8.3.38 双侧卵巢切除术 指为治疗疾病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。

下列情形不在保障范围内：

- (1) 部分卵巢切除；
- (2) 因恶性肿瘤进行的卵巢切除术；
- (3) 预防性卵巢切除；
- (4) 变性手术。

8.3.39 双侧睾丸切除术 指为治疗疾病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。

下列情形不在保障范围内：

- (1) 部分睾丸切除；
- (2) 因恶性肿瘤进行的睾丸切除术；
- (3) 变性手术。

8.3.40 昏迷 48 小时 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统48小时以上，但未达到72小时。

因酒精或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。

8.3.41 早期原发性心脏病 指经我们认可的医院的心脏专科医生确诊为原发性心脏病，但未达到本合同所指重大疾病“8.1.29 严重原发性心脏病”的给付标准，并须满足下列全部条件：

- (1) 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级III级，或其同等级别；
- (2) 须经我们认可医院的心脏专科医生根据心脏超声检查结果报告确诊为原发性心脏病。

本合同保障范围内的心脏病仅包括扩张型心脏病、肥厚型心脏病及限制型心脏病。继发于全身性疾病或其他器官系统疾病及酒精滥用导致的心脏病变不在保障范围内。

8.3.42 中度慢性呼吸功能衰竭 指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆的呼吸功能衰竭，但未达到本合同所指重大疾病“8.1.26 严重慢性呼吸衰竭”或“8.1.105 严重继发性肺动脉高压”的标准，并须满足下列全部条件：

- (1) 第一秒末用力呼吸量（FEV₁）小于1升；
- (2) 残气容积占肺总量（TLC）的50%以上；
- (3) PaO₂<60mmHg，但≥50mmHg。

8.3.43 中度克-雅氏病 指一种罕见的主要发生在老年人之间的可传播的脑病。受感染者伴有睡眠紊乱、个性改变、共济失调、失语症、视觉丧失、无力、肌肉萎缩、肌阵挛、进行性痴呆等症状。须满足自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基

本日常生活活动中的两项或两项以上的条件。

因人类生长激素治疗导致的疾病不在保障范围内。

- 8.3.44 **植入大脑内分流器** 指为缓解已升高的脑脊液压力而在脑室已经实施了分流器植入手术。该手术须经我们认可的医院的专科医生明确诊断是医疗必需的。

我们仅对“8.3.6 垂体肿瘤、脑囊肿、脑血管瘤手术或放射治疗”、“8.3.11 微创颅脑手术”及“8.3.44 植入大脑内分流器”三项中的其中一项承担保险责任。当我们对其中一项疾病给付保险金后，我们对其他两项疾病的保险责任同时终止。

- 8.3.45 **特定的乙状结肠造瘘术** 指因疾病或意外伤害导致被保险人实际接受了乙状结肠造瘘术，并且术后使用永久性人工肛门至少180日。

暂时性人工肛门不在保障范围内。

- 8.4 **全残释义** 全残指被保险人在本合同有效期内，发生下列任何一种情形：
- （1） 双目永久完全失明（注①，⑤）；
 - （2） 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失；
 - （3） 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失；
 - （4） 一目永久完全失明（注⑤）及一上肢腕关节以上缺失；
 - （5） 一目永久完全失明（注⑤）及一下肢踝关节以上缺失；
 - （6） 四肢关节机能永久完全丧失（注②，⑤）；
 - （7） 咀嚼，吞咽机能永久完全丧失（注③，⑤）；
 - （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（注④）。

被保险人因遭受意外伤害或确诊疾病导致全残的，应在治疗结束后，由我们认可的有资质的伤残鉴定机构进行鉴定，并出具被保险人的身体残疾程度鉴定书。如果自被保险人遭受意外伤害或确诊疾病之日起180日治疗仍未结束的，则按第180日的身体状况进行鉴定。

- 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，并由医院的专科医生出具医疗诊断证明。
- ② 关节机能的丧失是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，吞咽机能的丧失是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。
- ④ 维持生命必要的日常生活活动全需他人扶助是指食物摄取，大小便始末，穿脱衣服，起居，步行，入浴等，都不能自己为之，需要他人帮助。
- ⑤ 所谓永久完全是指自意外伤害事故或疾病诊断之日起经过180日的治疗，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原的情况，不在此

限。

- 8.5 特定疾病释义 本合同约定的特定疾病，指被保险人初次发生符合以下定义的疾病、初次达到符合以下定义的疾病状态，或初次接受符合以下定义的手术，共计20种。

特定疾病的名称和定义如下：

- 8.5.1 白血病 指一种造血系统的恶性肿瘤，其主要表现为白血病细胞在骨髓或其他造血组织中进行性、不受控制的异常增生，并浸润其他组织与器官，导致正常血细胞生成减少，周围白细胞有质和量的变化，产生相应临床表现。白血病须根据骨髓的活组织检查和周围血象证实并须经我们认可的医院的专科医生确诊，并符合世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）中C90-C95的白血病范畴。恶性肿瘤须满足本合同重大疾病“8.1.1 恶性肿瘤——重度”的定义。

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) 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白血病。

我们对“8.5.1 白血病”、“8.5.2 淋巴瘤”、“8.5.3 神经母细胞瘤”和“8.5.4 肾母细胞瘤”五项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项的保险金后，对另外四项特定疾病的保险责任同时终止。

- 8.5.2 淋巴瘤 指原发于淋巴造血系统中淋巴细胞的恶性肿瘤，恶性肿瘤须满足本合同重大疾病“8.1.1 恶性肿瘤——重度”的定义。

下列情形不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (4) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

我们对“8.5.1 白血病”、“8.5.2 淋巴瘤”、“8.5.3 神经母细胞瘤”和“8.5.4 肾母细胞瘤”五项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项的保险金后，对另外四项特定疾病的保险责任同时终止。

- 8.5.3 神经母细胞瘤 指原发于神经母细胞的恶性肿瘤，恶性肿瘤须满足本合同重大疾病“8.1.1

恶性肿瘤——重度”的定义。

下列情形不在保障范围内：

- (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：
 - a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
 - 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) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像<10/50 HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

我们对“8.5.1 白血病”、“8.5.2 淋巴瘤”、“8.5.3 神经母细胞瘤”和“8.5.4 肾母细胞瘤”五项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项的保险金后，对另外四项特定疾病的保险责任同时终止。

8.5.4 肾母细胞瘤

指原发于肾母细胞的恶性肿瘤，恶性肿瘤须满足本合同重大疾病“8.1.1 恶性肿瘤——重度”的定义。

下列情形不在保障范围内：

- 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：
 - a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
 - 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。

我们对“8.5.1 白血病”、“8.5.2 淋巴瘤”、“8.5.3 神经母细胞瘤”和“8.5.4 肾母细胞瘤”五项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项的保险金后，对另外四项特定疾病的保险责任同时终止。

8.5.5 脑恶性肿瘤

指符合“恶性肿瘤——重度”定义标准，经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤C71范畴。恶性肿瘤须满足本合同重大疾病“8.1.1 恶性肿瘤——重度”的定义。

下列情形不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 继发性（转移性）恶性肿瘤；
- (3) 颅神经恶性肿瘤（ICD-10 编码为 C72.2-C72.5）；
- (4) 球后组织恶性肿瘤（ICD-10 编码为 C69.6）；
- (5) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

我们对“8.5.1 白血病”、“8.5.2 淋巴瘤”、“8.5.3 神经母细胞瘤”和“8.5.4 肾母细胞瘤”五项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项的

保险金后，对另外四项特定疾病的保险责任同时终止。

8.5.6	严重脑炎后遗症 或严重脑膜炎后 遗症	同本合同“8.1.11 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”。
8.5.7	严重脑损伤	同本合同“8.1.18 严重脑损伤”。
8.5.8	重型再生障碍性 贫血	同本合同“8.1.24 重型再生障碍性贫血”。
8.5.9	脊髓灰质炎导致 的瘫痪	同本合同“8.1.34 脊髓灰质炎导致的瘫痪”。
8.5.10	重症急性坏死性 筋膜炎截肢	同本合同“8.1.42 重症急性坏死性筋膜炎截肢”。
8.5.11	严重心肌炎	同本合同“8.1.47 严重心肌炎”。
8.5.12	严重感染性心内 膜炎	同本合同“8.1.54 严重感染性心内膜炎”。
8.5.13	成骨不全症第Ⅲ 型	同本合同“8.1.78 成骨不全症第Ⅲ型”。
8.5.14	严重强直性脊柱 炎	同本合同“8.1.80 严重强直性脊柱炎”。
8.5.15	肾髓质囊性病	同本合同“8.1.81 肾髓质囊性病”。
8.5.16	严重川崎病	同本合同“8.1.91 严重川崎病”。
8.5.17	严重幼年型类风 湿性关节炎导致 膝关节或髋关节 置换手术	同本合同“8.1.92 严重幼年型类风湿性关节炎导致膝关节或髋关节置换手术”。
8.5.18	严重瑞氏综合征	同本合同“8.1.95 严重瑞氏综合征”。
8.5.19	重症手足口病	同本合同“8.1.101 重症手足口病”。
8.5.20	严重哮喘——25 周岁前确诊	同本合同“8.1.103 严重哮喘——25周岁前确诊”。

8.6	罕见疾病释义	本合同约定的罕见疾病，是被保险人初次发生符合以下定义的疾病，或初次达到符合以下定义的疾病状态，共计20种。罕见疾病的名称及定义如下：
8.6.1	肺淋巴管肌瘤病	同本合同“8.1.62 肺淋巴管肌瘤病”。
8.6.2	严重原发性轻链型淀粉样变性（AL型）	同本合同“8.1.67 严重原发性轻链型淀粉样变性（AL型）”。
8.6.3	脊髓内肿瘤	同本合同“8.1.72 脊髓内肿瘤”。
8.6.4	脊髓小脑性共济失调——22周岁前确诊	同本合同“8.1.73 脊髓小脑性共济失调——22周岁前确诊”。
8.6.5	严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症	同本合同“8.1.106 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症”。
8.6.6	脑型疟疾	同本合同“8.1.107 脑型疟疾”。
8.6.7	艾森门格综合征	同本合同“8.1.111 艾森门格综合征”。
8.6.8	肝豆状核变性（Wilson病）	同本合同“8.1.115 肝豆状核变性（Wilson病）”。
8.6.9	多灶性运动神经病	同本合同“8.1.117 多灶性运动神经病”。
8.6.10	范可尼综合征（Fanconi综合征）——3周岁后确诊	同本合同“8.1.119 范可尼综合征（Fanconi综合征）——3周岁后确诊”。
8.6.11	热纳综合征（窒息性胸腔失养症）	同本合同“8.1.121 热纳综合征（窒息性胸腔失养症）”。
8.6.12	Erdheim-Chester病	同本合同“8.1.122 Erdheim-Chester病”。
8.6.13	D型尼曼匹克病	同本合同“8.1.123 D型尼曼匹克病”。
8.6.14	阵发性睡眠性血红蛋白尿	同本合同“8.1.124 阵发性睡眠性血红蛋白尿——22周岁前确诊”。

红蛋白尿——22
周岁前确诊

- | | | |
|--------|---------------|------------------------------|
| 8.6.15 | 黑斑息肉综合征 | 同本合同“8.1.125 黑斑息肉综合征”。 |
| 8.6.16 | 严重视神经脊髓炎 | 同本合同“8.1.126 严重视神经脊髓炎”。 |
| 8.6.17 | POEMS 综合征 | 同本合同“8.1.127 POEMS 综合征”。 |
| 8.6.18 | 谷固醇血症 | 同本合同“8.1.128 谷固醇血症”。 |
| 8.6.19 | Castleman 病 | 同本合同“8.1.129 Castleman 病”。 |
| 8.6.20 | 进行性家族性肝内胆汁淤积症 | 同本合同“8.1.130 进行性家族性肝内胆汁淤积症”。 |

结 束

附表：甲状腺癌的 TNM 分期

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

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT_x：原发肿瘤不能评估

pT₀：无肿瘤证据

pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂：肿瘤 2~4cm

pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄：大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x：原发肿瘤不能评估

pT₀：无肿瘤证据

pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂：肿瘤 2~4cm

pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄：进展期病变

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

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

区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌

pN_x：区域淋巴结无法评估

pN₀：无淋巴结转移证据

pN₁：区域淋巴结转移

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

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

远处转移：适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）			
年龄 < 55 岁			
	T	N	M
I 期	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1
年龄 ≥ 55 岁			
I 期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II 期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III 期	4a	任何	0
IVA 期	4b	任何	0
IVB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I 期	1	0	0
II 期	2~3	0	0
III 期	1~3	1a	0
IVA 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。



请扫描以查询验证条款

爱心人寿保险股份有限公司

爱心人寿守护神 2.0 少儿重大疾病保险 B 款（互联网版）条款

阅 读 指 引

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读条款。

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为准。

您拥有的重要权益



保障责任

必选责任：

- ① 轻症疾病保险金（45 种，与中症疾病保险金合计最多给付 6 次）
- ② 中症疾病保险金（30 种，与轻症疾病保险金合计最多给付 6 次）
- ③ 首次重大疾病保险金（130 种，1 次）
- ④ 首次特定疾病保险金（20 种，1 次）
- ⑤ 首次罕见疾病保险金（20 种，1 次）
- ⑥ 重度恶性肿瘤拓展保险金
- ⑦ 特定疾病移植治疗保险金
- ⑧ 质子重离子关爱保险金
- ⑨ 重大疾病或中症疾病保险费补偿保险金
- ⑩ 重大疾病、中症疾病、轻症疾病豁免保险费

可选责任：

- ① 身故或全残保险金
- ② 重大疾病多次给付保险金
- ③ 重度恶性肿瘤二次给付保险金
- ④ 首次疾病关爱保险金
- ⑤ 重大疾病后中高端医疗保险金



保险期间

30 年

示例：



甲先生，40 岁，为 0 岁的儿子小甲投保了《爱心人寿守护神 2.0 少儿重大疾病保险 B 款（互联网版）》，并选择投保了全部可选责任，基本保险金额为 50 万元，保险期间为 30 年，交费期为 20 年，年交保险费 1,345 元。身故保险金的受益人指定为妻子乙女士，其余保险金的受益人均为小甲本人。在接下来的岁月中，小甲将获得如下保障：

保障范围	给付金额	案例说明
轻症疾病保险金 (45 种疾病) (必选)	每次给付基本 保险金额的 30% (15 万元)	若小甲在 5 岁时不幸首次确诊原位癌，其本人将获得轻症疾病保险金 15 万元，用于疾病治疗和术后康复，本合同继续有效。 轻症疾病保险金与中症疾病保险金合计最多给付 6 次。
中症疾病保险金 (30 种疾病) (必选)	每次给付基本 保险金额的 60% (30 万元)	若小甲在 6 岁时不幸首次确诊中度肌营养不良症，其本人将获得中症疾病保险金 30 万元，用于疾病治疗和术后康复，本合同继续有效。 轻症疾病保险金与中症疾病保险金合计最多给付 6 次。
首次重大疾病保险金 (130 种疾病，1 次) (必选)	给付基本保险 金额的 100% (50 万元)	若小甲在 8 岁时不幸首次确诊白血病（一种重度恶性肿瘤），其本人将获得首次重大疾病保险金 50 万元，用于疾病治疗和术后康复，此后该项责任终止，本合同的现金价值降为零，本合同继续有效。
首次特定疾病保险金 (20 种疾病，1 次) (必选)	额外给付基本 保险金额的 120% (60 万元)	若小甲在 8 岁时不幸首次确诊白血病（一种重度恶性肿瘤），其本人除获得重大疾病保险金外，还将额外获得首次特定疾病保险金 60 万元，用于疾病治疗和术后康复，此后该项责任终止。
首次罕见疾病保险金 (20 种疾病，1 次) (必选)	额外给付基本 保险金额的 200% (100 万元)	若小甲在 18 岁时不幸首次确诊艾森门格综合征，其本人除获得重大疾病保险金外，还将额外获得首次罕见疾病保险金 100 万元，用于疾病治疗和术后康复，此后该项责任终止。
重度恶性肿瘤 拓展保险金 (必选)	额外给付基本 保险金额的 100% (50 万元)	若小甲在 5 岁时不幸首次确诊原位癌，在获得轻症疾病保险金后，在 8 岁时首次确诊白血病（一种重度恶性肿瘤），其本人除获得重大疾病保险金外，还将额外获得重度恶性肿瘤拓展保险金 50 万元，用于疾病治疗和术后康复，此后该项责任终止。
特定疾病移植 治疗保险金 (必选)	额外给付基本 保险金额的 80% (40 万元)	若小甲在 8 岁时不幸首次确诊白血病（一种重度恶性肿瘤），并进行了造血干细胞移植治疗，其本人除获得重大疾病保险金外，还将额外获得特定疾病移植治疗保险金 40 万元，用于疾病治疗和术后康复，此后该项责任终止。
质子重离子 关爱保险金 (必选)	额外给付基本 保险金额的 50% (25 万元)	若小甲在 20 岁时不幸首次确诊肺部重度恶性肿瘤，并在上海交通大学医学院附属瑞金医院肿瘤质子中心接受了质子重离子治疗，其本人除获得重大疾病保险金外，还将额外获得质子重离子关爱保险金 25 万元，用于疾病治疗和术后康复，此后该项责任终止。
重大疾病或中症疾病 保险费补偿保险金 (必选)	给付已交保险费	若小甲在 6 岁时（已完成 7 次交费，包含豁免的保险费）不幸首次确诊中度肌营养不良症，其本人除获得中症疾病保险金 30 万元外，还将获得重大疾病或中症疾病保险费补偿保险金 9,415 元，用于疾病治疗和术后康复，此后该项责任终止。
重大疾病、中症 疾病、轻症疾病 豁免保险费 (必选)	——	在小甲 5 岁不幸首次确诊原位癌后，我们将豁免本合同后续的保险费，本合同继续有效。

保障范围	给付金额	案例说明
身故或全残保险金 (可选)	18 岁前, 给付已交保险费; 18 岁后, 给付基本保险金额	若小甲在 28 岁时不幸遭遇车祸身故, 且此前我们未给付首次重大疾病保险金、全残保险金, 其母乙女士将获得身故保险金 50 万元, 以弥补小甲的离世为其家庭带来的损失, 本合同终止。
重大疾病 多次给付保险金 (可选)	具体详见 “1.2 保险责任”	在小甲 8 岁不幸首次确诊白血病(一种重度恶性肿瘤)并获得首次重大疾病保险金和首次特定疾病保险金后, 于 25 岁时不幸首次确诊较重急性心肌梗死, 其本人将获得第二次重大疾病保险金 60 万元, 用于疾病治疗和术后康复, 此后第二次重大疾病保险金责任终止。 若小甲后续间隔 1 年以上确诊与前两次不同的重疾, 则其本人还将获得第三次重大疾病保险金 70 万元, 用于疾病治疗和术后康复, 此后第三次重大疾病保险金责任终止。 若小甲后续间隔 1 年以上确诊与前三次不同的重疾, 则其本人还将获得第四次重大疾病保险金 80 万元, 用于疾病治疗和术后康复, 此后第四次重大疾病保险金责任终止。 若对应重疾属于特定疾病, 则其本人除获得对应的重大疾病保险金外, 还将额外获得特定疾病多次给付保险金 60 万元。 若对应重疾属于罕见疾病, 则其本人除获得对应的重大疾病保险金外, 还将获得罕见疾病多次给付保险金 100 万元。
重度恶性肿瘤 二次给付保险金 (可选)	给付基本保险金额	在小甲 8 岁不幸首次确诊白血病(一种重度恶性肿瘤)且我们已给付首次重大疾病保险金后, 在 20 岁时首次确诊为肺部重度恶性肿瘤, 其本人将获得重度恶性肿瘤二次给付保险金 50 万元, 用于疾病治疗和术后康复, 此后该项责任终止。
首次疾病 关爱保险金 (可选)	首次轻症疾病额外 给付基本保险金额 的 10%; 首次中症疾病额外 给付基本保险金额 的 50%; 首次重大疾病额外 给付基本保险金额	若小甲在 5 岁时不幸首次确诊原位癌, 其本人除获得轻症疾病保险金 15 万元外, 还将额外获得首次轻症疾病关爱保险金 5 万元, 此后首次轻症疾病关爱保险金责任终止; 若小甲在 6 岁时不幸首次确诊中度肌营养不良症, 其本人除获得中症疾病保险金 30 万元外, 还将额外获得首次中症疾病关爱保险金 25 万元, 此后首次中症疾病关爱保险金责任终止; 若小甲在 8 岁时不幸首次确诊白血病(一种重度恶性肿瘤), 其本人除获得首次重大疾病保险金 50 万元外, 还将额外获得首次重大疾病关爱保险金 50 万元, 此后首次重大疾病关爱保险金责任终止。
重大疾病后 中高端医疗保险金 (可选)	确诊后首年内最多 累计给付基本保险 金额的 50%; 保险期间内最多累 计给付基本保险金 额	若小甲在 8 岁时不幸首次确诊白血病(一种重度恶性肿瘤)后的第一年内, 在三甲医院普通部和特需部接受住院和门急诊等治疗, 总共发生属于保险责任范围内的医疗费用 30 万元(其中普通部发生 15 万元, 特需部发生 15 万元)。在获得了 10 万元的医保报销后, 小甲就剩余的 20 万元(其中普通部剩余 5 万元, 特需部剩余 15 万元)向我们申请理赔。 我们在首年给付限额内, 对普通部剩余的 5 万元按照 100% 的赔付比例给付重大疾病后中高端医疗保险金, 对特需部剩余的 15 万元按照 100% 的赔付比例给付重大疾病后中高端医疗保险金, 累计给付 20 万元, 补偿了小甲的医疗费用开支, 减轻了小甲的家庭经济负担。

您需要注意的几个关键词

15 天

犹豫期：在您签收本合同之日起 15 天内，如果您改变了想法并申请退保，我们将无息退还您所支付的全部保险费；如果您在犹豫期后申请退保，我们将向您退还本合同的现金价值，您可能会因此承受一定损失。

180 天

等待期：被保险人在本合同生效（或最后复效）之日起 180 天内因非意外伤害原因确诊为本合同约定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病、特定疾病、罕见疾病，或身故、全残的，我们将无息退还本合同的已交保险费，但是不给付保险金；被保险人因意外伤害发生上述情形的，无等待期。

60 天

宽限期：在支付首期保险费后，如果您到期未支付续期保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 60 天为宽限期，本合同效力自宽限期满的次日零时起中止。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。

责任免除

您需要特别注意，因下列情形之一导致被保险人确诊为本合同约定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病、特定疾病、罕见疾病，或身故、全残的，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，或自本合同成立或者本合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （4）被保险人服用、吸食或注射毒品；
- （5）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- （6）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （7）核爆炸、核辐射或核污染；
- （8）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（本合同另有约定的除外）；
- （9）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（本合同另有约定的除外）。

因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用的，我们不承担给付重大疾病后中高端医疗保险金的责任：

- （10）被保险人不符合入院标准、挂床住院、应当出院而拒不出院（从我们认可的医疗机构确定符合出院条件之日起）或未到达我们认可的医疗机构就诊（即他人代诊、冒名住院）产生的费用；
- （11）接受未经科学或医疗认可的实验性或研究性治疗及其导致的后果产生的费用；
- （12）采用未被中华人民共和国主管部门批准的治疗所发生的费用，未获得中华人民共和国主管部门许可或批准的药品或器械的费用；
- （13）预防、休养、疗养、健康体检、保健性等非疾病治疗类的费用；
- （14）未经医生开具处方自行购买药品、器械、设备产生的费用；
- （15）非意外事故所致的整容费用；
- （16）保健品、膳食补充剂、药妆、戒烟药物、食欲抑制剂、头发再生药物、抗光老化药物、美容用品、大剂量维生素、维他命、滋补类中草药、膏方的费用，以及中草药代加工成粉剂、药丸、胶囊、胶或其他制剂发生的加工费。

条款目录



1 我们的 保障范围

1.1 基本保险金额

1.2 保险责任

1.3 保险期间



2 我们不给付 的情形

2.1 责任免除



3 如何支付 保险费

3.1 保险费的支付

3.2 宽限期



4 现金价值 权益

4.1 保单贷款

4.2 效力中止

4.3 效力恢复



5 如何领取 保险金

5.1 受益人

5.2 保险事故通知

5.3 保险金申请

5.4 保险金给付



6 如何退保

6.1 犹豫期

6.2 您解除合同的手续及风险



7 需要关注的 其他内容

7.1 合同构成

7.2 合同成立与生效 7.3 投保范围

7.4 明确说明与如实告知

7.5 我们合同解除权的限制

7.6 未还款项

7.7 合同终止

7.8 合同内容变更

7.9 联系方式变更

7.10 争议处理



8 释义

8.1 重大疾病释义

8.2 中症疾病释义

8.3 轻症疾病释义

8.4 全残释义

8.5 特定疾病释义

8.6 罕见疾病释义

爱心人寿守护神 2.0 少儿重大疾病保险 B 款（互联网版）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指爱心人寿保险股份有限公司。

1 我们的保障范围 这部分讲的是我们提供的保障以及保障的期间。

1.1 基本保险金额 本合同的基本保险金额由您与我们约定，并在保险单或批注单上载明。

1.2 保险责任 在本合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

本合同的保险责任分为必选责任和可选责任。您在投保必选责任的基础上，可以选择投保一项或多项可选责任。您选择投保的保险责任一经确定，在保险期间内不得变更，并在保险单上载明。

等待期 从本合同生效（或最后复效）之日起 180 日（含）内，被保险人因非意外伤害原因发病并经我们认可的医院¹的专科医生²确诊为本合同约定的**重大疾病³、中症疾病⁴、轻症疾病⁵、特定疾病⁶、罕见疾病⁷**，或身故、**全残⁸**的，我们不承担给付保险金的责任，将无息退还本合同的**已交保险费⁹**，本合同终

¹ **医院**：指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上公立医院，不包括精神病院及专供康复、休养、护理、戒毒、戒酒、养老、临终关怀等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。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，且全日 24 小时有合格医师及护士驻医院提供医疗及护理服务。

² **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。

³ **重大疾病**指首次发生符合“8.1 重大疾病释义”定义的疾病，或初次达到符合“8.1 重大疾病释义”定义的疾病状态，或初次接受符合“8.1 重大疾病释义”定义的手术。该疾病或手术应当由我们认可的医院的专科医生明确诊断。

⁴ **中症疾病**指首次发生符合“8.2 中症疾病释义”定义的疾病，或初次达到符合“8.2 中症疾病释义”定义的疾病状态，或初次接受符合“8.2 中症疾病释义”定义的手术。该疾病或手术应当由我们认可的医院的专科医生明确诊断。

⁵ **轻症疾病**指首次发生符合“8.3 轻症疾病释义”定义的疾病，或初次达到符合“8.3 轻症疾病释义”定义的疾病状态，或初次接受符合“8.3 轻症疾病释义”定义的手术。该疾病或手术应当由我们认可的医院的专科医生明确诊断。

⁶ **特定疾病**指首次发生符合“8.5 特定疾病释义”定义的疾病，或初次达到符合“8.5 特定疾病释义”定义的疾病状态，或初次接受符合“8.5 特定疾病释义”定义的手术。该疾病或手术应当由我们认可的医院的专科医生明确诊断。

⁷ **罕见疾病**指首次发生符合“8.6 罕见疾病释义”定义的疾病，或初次达到符合“8.6 罕见疾病释义”定义的疾病状态。该疾病应当由我们认可的医院的专科医生明确诊断。

⁸ **全残**指被保险人发生符合“8.4 全残”定义的身体残疾。

⁹ **已交保险费**指按本合同的基本保险金额、被保险人性别及投保时被保险人年龄等确定的、累计已经缴纳的保险费。

止。

这 180 日的时间称为等待期。

被保险人因**意外伤害**¹⁰发生上述情形的，无等待期。

被保险人因意外伤害或于等待期后发生保险事故，我们按下列方式承担保险责任：

必选责任

本合同的必选责任包括轻症疾病保险金、中症疾病保险金、首次重大疾病保险金、首次特定疾病保险金、首次罕见疾病保险金、重度恶性肿瘤拓展保险金、特定疾病移植治疗保险金、质子重离子关爱保险金、重大疾病或中症疾病保险费补偿保险金和重大疾病、中症疾病、轻症疾病豁免保险费。

轻症疾病保险金

被保险人**首次**¹¹发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的轻症疾病（无论一种或多种），我们按确诊时**本合同基本保险金额的 30%**给付轻症疾病保险金，本合同继续有效。

本合同轻症疾病保险金和中症疾病保险金的给付次数合并累计，累计给付次数以 6 次为限，当累计给付次数达到 6 次时，本合同的轻症疾病保险金和中症疾病保险金责任终止。

我们对本合同约定的每一种轻症疾病只承担一次给付轻症疾病保险金的责任。当我们给付轻症疾病保险金后，我们对那种轻症疾病的责任终止。

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疾病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的重大疾病、中症疾病或轻症疾病的，我们仅给付金额最高的一项保险金。被保险人确诊时已经达到重大疾病保险金或中症疾病保险金给付标准的，不能追溯轻症疾病保险金的给付。

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疾病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的两种或两种以上轻症疾病的，我们仅按其中一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。

中症疾病保险金

被保险人首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的中症疾病（无论一种或多种），我们按确诊时**本合同基本保险金额的 60%**给付中症疾病保险金，本合同继续有效。

本合同轻症疾病保险金和中症疾病保险金的给付次数合并累计，累计给付次数以 6 次为限，当累计给付次数达到 6 次时，本合同的轻症疾病保险金

¹⁰ **意外伤害**指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

¹¹ **首次**指自被保险人出生之日起第一次发生并经我们认可的医院的专科医生确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效之后第一次发生并经我们认可的医院的专科医生确诊患有某种疾病。

和中症疾病保险金责任终止。

我们对本合同约定的每一种中症疾病只承担一次给付中症疾病保险金的责任。当我们给付中症疾病保险金后，我们对该种中症疾病的责任终止。

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疾病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的重大疾病、中症疾病或轻症疾病的，我们仅给付金额最高的一项保险金。被保险人确诊时已经达到重大疾病保险金给付标准的，不能追溯中症疾病保险金的给付。

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疾病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的两种或两种以上中症疾病的，我们仅按其中一种中症疾病给付中症疾病保险金。

首次重大疾病保险金

被保险人首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们按确诊时本合同的基本保险金额给付首次重大疾病保险金，本项责任终止。

首次重大疾病保险金的给付以 1 次为限。

我们给付首次重大疾病保险金后，本合同的**现金价值**¹²降为零，并不再承担轻症疾病保险金、中症疾病保险金、首次轻症疾病关爱保险金（若投保）、首次中症疾病关爱保险金（若投保）和身故或全残保险金（若投保）的责任。

首次特定疾病保险金

被保险人首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的特定疾病（无论一种或多种），且同时符合首次重大疾病保险金或重大疾病多次给付保险金（若投保）的给付条件，我们在给付首次重大疾病保险金或重大疾病多次给付保险金（若投保）时，还将按确诊时本合同基本保险金额的 120% 给付首次特定疾病保险金，本项责任终止。

首次特定疾病保险金的给付以 1 次为限。

若您未选择投保“重大疾病多次给付保险金”，且我们给付首次重大疾病保险金所对应的重大疾病不是特定疾病的，我们给付首次重大疾病保险金后，不再承担给付首次特定疾病保险金的责任，本项责任终止。

本合同的首次特定疾病保险金、特定疾病多次给付保险金、首次罕见疾病保险金和罕见疾病多次给付保险金的累计给付次数以 4 次为限。当该四项保险金累计给付次数合计达到 4 次时，该四项保险金责任终止。

首次罕见疾病保

被保险人首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的罕

¹² **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。

险金

见疾病（无论一种或多种），且同时符合首次重大疾病保险金或重大疾病多次给付保险金（若投保）的给付条件，我们在给付首次重大疾病保险金或重大疾病多次给付保险金（若投保）时，还将按确诊时本合同基本保险金额的 200% 给付首次罕见疾病保险金，本项责任终止。

首次罕见疾病保险金的给付以 1 次为限。

若您未选择投保“重大疾病多次给付保险金”，且我们给付首次重大疾病保险金所对应的重大疾病不是罕见疾病的，我们给付首次重大疾病保险金后，不再承担给付首次罕见疾病保险金的责任，本项责任终止。

本合同的首次特定疾病保险金、特定疾病多次给付保险金、首次罕见疾病保险金和罕见疾病多次给付保险金的累计给付次数以 4 次为限。当该四项保险金累计给付次数合计达到 4 次时，该四项保险金责任终止。

重度恶性肿瘤拓展保险金

被保险人首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的轻症疾病中的“8.3.1 恶性肿瘤——轻度”或“8.3.31 原位癌”，且符合轻症疾病保险金的给付条件，在我们给付轻症疾病保险金后，若被保险人首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的重大疾病中的“8.1.1 恶性肿瘤——重度”，且同时符合首次重大疾病保险金或重大疾病多次给付保险金（若投保）的给付条件，我们在给付首次重大疾病保险金或重大疾病多次给付保险金（若投保）时，还将按确诊时本合同的基本保险金额给付重度恶性肿瘤拓展保险金，本项责任终止。

重度恶性肿瘤拓展保险金的给付以 1 次为限。

若您未选择投保“重大疾病多次给付保险金”，且我们给付首次重大疾病保险金所对应的重大疾病不是“8.1.1 恶性肿瘤——重度”的，我们给付首次重大疾病保险金后，不再承担给付重度恶性肿瘤拓展保险金的责任，本项责任终止。

特定疾病移植治疗保险金

被保险人于年满 18 周岁¹³后的首个保单周年日¹⁴前（不含当日）首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的特定疾病（无论一种或多种），且同时符合首次重大疾病保险金或重大疾病多次给付保险金（若投保）的给付条件，若被保险人因治疗该特定疾病于年满 18 周岁后的首个保单周年日前（不含当日）接受了骨髓移植治疗、干细胞移植治疗或器官移植治疗，我们在给付首次重大疾病保险金、重大疾病多次给付保险金（若投保）或首次特定疾病保险金后，还将按确诊时本合同基本保险金额的 80% 给付特定疾病移植治疗保险金，本项责任终止。

¹³ 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 0 周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

¹⁴ 保单周年日指本合同生效日以后（不含生效日当日）每年的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

特定疾病移植治疗保险金的给付以 1 次为限。

若您未选择投保“重大疾病多次给付保险金”，且我们给付首次重大疾病保险金所对应的重大疾病不是特定疾病的，我们给付首次重大疾病保险金后，不再承担给付特定疾病移植治疗保险金的责任，本项责任终止。

**质子重离子关爱
保险金**

被保险人于年满 30 周岁后的首个保单周年日前（不含当日）首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的“8.1.1 恶性肿瘤——重度”，且同时符合首次重大疾病保险金或重大疾病多次给付保险金（若投保）的给付条件，若被保险人因该“恶性肿瘤——重度”在**特定医疗机构**¹⁵接受**质子重离子治疗**¹⁶，我们在给付首次重大疾病保险金或重大疾病多次给付保险金（若投保）后，还将按确诊时本合同基本保险金额的 50% 给付质子重离子关爱保险金，本项责任终止。

质子重离子关爱保险金的给付以 1 次为限。

若您未选择投保“重大疾病多次给付保险金”，且我们给付首次重大疾病保险金所对应的重大疾病不是“恶性肿瘤——重度”的，我们给付首次重大疾病保险金后，不再承担给付质子重离子关爱保险金的责任，本项责任终止。

**重大疾病或中症
疾病保险费补偿
保险金**

被保险人于本合同最后一个**保险费约定支付日**¹⁷前首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的重大疾病或中症疾病，我们按确诊时本合同的已交保险费给付重大疾病或中症疾病保险费补偿保险金，本项责任终止。

重大疾病或中症疾病保险费补偿保险金的给付以 1 次为限。

**重大疾病、中症
疾病、轻症疾病
豁免保险费**

被保险人首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的重大疾病、中症疾病或轻症疾病，我们于被保险人确诊后每一个保险费约定支付日豁免本合同的续期保险费，本合同继续有效。**被豁免的保险费视为已经交纳。**

可选责任

本合同的可选责任包括身故或全残保险金、重大疾病多次给付保险金、重度恶性肿瘤二次给付保险金、首次疾病关爱保险金、重大疾病后中高端医疗保险金。您在投保必选责任的基础上，可以选择投保一项或多项可选责任。

可选责任一：

被保险人于年满 18 周岁后的首个保单周年日前（不含当日）身故或全残的，

¹⁵ **特定医疗机构**指上海市质子重离子医院暨复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心、上海交通大学医学院附属瑞金医院肿瘤质子中心和甘肃省武威肿瘤医院重离子中心。

¹⁶ **质子重离子治疗**指利用质子和重离子对肿瘤进行放射治疗的技术。本合同所指的质子、重离子放射治疗是指被保险人根据医嘱，在特定医疗机构的专门治疗室内接受的质子和重离子放射治疗。

¹⁷ **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。

身故或全残保险金 我们按被保险人身故或全残时本合同的已交保险费给付身故或全残保险金，本合同终止。

被保险人于年满 18 周岁后的首个保单周年日后（含当日）身故或全残的，我们按被保险人身故或全残时本合同的基本保险金额给付身故或全残保险金，本合同终止。

身故或全残保险金的给付以 1 次为限。

本合同的首次重大疾病保险金和身故或全残保险金，我们仅给付其中一项。被保险人同时满足首次重大疾病保险金和全残保险金给付条件的，我们按本合同约定仅给付首次重大疾病保险金。

可选责任二：重大疾病多次给付保险金 重大疾病多次给付保险金责任包括第二次重大疾病保险金、第三次重大疾病保险金、第四次重大疾病保险金，以及特定疾病多次给付保险金、罕见疾病多次给付保险金。

第二次重大疾病保险金 在我们给付首次重大疾病保险金后，被保险人因意外伤害或自首次重大疾病保险金对应的重大疾病确诊之日起满一年后因意外伤害以外的原因首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为首次重大疾病保险金对应重大疾病以外的其他重大疾病（无论一种或多种），我们按本次确诊时本合同基本保险金额的 120% 给付第二次重大疾病保险金，第二次重大疾病保险金责任终止。

第二次重大疾病保险金的给付以 1 次为限。

第三次重大疾病保险金 在我们给付第二次重大疾病保险金后，被保险人因意外伤害或自第二次重大疾病保险金对应的重大疾病确诊之日起满一年后因意外伤害以外的原因首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为首次、第二次重大疾病保险金对应重大疾病以外的其他重大疾病（无论一种或多种），我们按本次确诊时本合同基本保险金额的 140% 给付第三次重大疾病保险金，第三次重大疾病保险金责任终止。

第三次重大疾病保险金的给付以 1 次为限。

第四次重大疾病保险金 在我们给付第三次重大疾病保险金后，被保险人因意外伤害或自第三次重大疾病保险金对应的重大疾病确诊之日起满一年后因意外伤害以外的原因首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为首次、第二次、第三次重大疾病保险金对应重大疾病以外的其他重大疾病（无论一种或多种），我们按本次确诊时本合同基本保险金额的 160% 给付第四次重大疾病保险金，第四次重大疾病保险金责任终止。

第四次重大疾病保险金的给付以 1 次为限。

特定疾病多次给付保险金

在我们给付首次特定疾病保险金后，被保险人首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为首次特定疾病保险金对应的特定疾病以外的特定疾病（无论一种或多种），且同时符合第二次重大疾病保险金、第三次重大疾病保险金或第四次重大疾病保险金的给付条件，我们在给付第二次重大疾病保险金、第三次重大疾病保险金或第四次重大疾病保险金时，还将按确诊时本合同基本保险金额的 120% 给付特定疾病多次给付保险金。

每种特定疾病仅给付 1 次特定疾病多次给付保险金。

本合同的首次特定疾病保险金、特定疾病多次给付保险金、首次罕见疾病保险金和罕见疾病多次给付保险金的累计给付次数以 4 次为限。当该四项保险金累计给付次数合计达到 4 次时，该四项保险金责任终止。

罕见疾病多次给付保险金

在我们给付首次罕见疾病保险金后，被保险人首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为首次罕见疾病保险金对应的罕见疾病以外的罕见疾病（无论一种或多种），且同时符合第二次重大疾病保险金、第三次重大疾病保险金或第四次重大疾病保险金的给付条件，我们在给付第二次重大疾病保险金、第三次重大疾病保险金或第四次重大疾病保险金时，还将按确诊时本合同基本保险金额的 200% 给付罕见疾病多次给付保险金。

每种罕见疾病仅给付 1 次罕见疾病多次给付保险金。

本合同的首次特定疾病保险金、特定疾病多次给付保险金、首次罕见疾病保险金和罕见疾病多次给付保险金的累计给付次数以 4 次为限。当该四项保险金累计给付次数合计达到 4 次时，该四项保险金责任终止。

**可选责任三：
重度恶性肿瘤二次给付保险金**

被保险人首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的“8.1.1 恶性肿瘤——重度”（无论一种或多种），且我们已经对该次确诊的“恶性肿瘤——重度”给付了重大疾病保险金的，自该“恶性肿瘤——重度”确诊之日起满三年后，经我们认可的医院的专科医生再次确诊为本合同约定的“恶性肿瘤——重度”（无论一种或多种），我们按再次确诊时本合同的基本保险金额给付重度恶性肿瘤二次给付保险金，本项责任终止。

再次确诊“恶性肿瘤——重度”包括下列情形：

- （1）与首次确诊的“恶性肿瘤——重度”无关的**新发“恶性肿瘤——重度”¹⁸**；
- （2）首次确诊的**“恶性肿瘤——重度”复发¹⁹**；

¹⁸ **新发“恶性肿瘤——重度”**指与首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。

¹⁹ **“恶性肿瘤——重度”复发**指“恶性肿瘤——重度”经过手术切除或放射等治疗后已达到临床完全缓解，但经过一段时期后原肿瘤细胞又继续生长繁殖，在原来的部位重新长成与原恶性肿瘤病理学及组织学类型相同的“恶性肿瘤——重度”，这个现象称为复发。临床完全缓解是指经物理检查、实验室检查、影像学检查等证实恶性肿瘤病灶已消失。**理赔时需提供我们认可医院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。**

- (3) 首次确诊的“恶性肿瘤——重度”转移或扩散²⁰；
- (4) 首次确诊的“恶性肿瘤——重度”仍持续存在²¹。

若被保险人再次确诊“恶性肿瘤——重度”的日期距我们已给付重大疾病保险金的“恶性肿瘤——重度”确诊之日不满三年的，我们对再次确诊的“恶性肿瘤——重度”不承担给付重度恶性肿瘤二次给付保险金的责任。

重度恶性肿瘤二次给付保险金的给付以 1 次为限。

可选责任四： 首次疾病关爱保险金责任包括首次轻症疾病关爱保险金、首次中症疾病关爱保险金和首次重大疾病关爱保险金。

首次轻症疾病关爱保险金 被保险人于第 10 个保单周年日前（不含当日）首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的轻症疾病（无论一种或多种），我们在给付轻症疾病保险金时，还将按本合同基本保险金额的 10% 给付首次轻症疾病关爱保险金，首次轻症疾病关爱保险金责任终止。

首次轻症疾病关爱保险金的给付以 1 次为限。

首次中症疾病关爱保险金 被保险人于第 10 个保单周年日前（不含当日）首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的中症疾病（无论一种或多种），我们在给付中症疾病保险金时，还将按本合同基本保险金额的 50% 给付首次中症疾病关爱保险金，首次中症疾病关爱保险金责任终止。

首次中症疾病关爱保险金的给付以 1 次为限。

首次重大疾病关爱保险金 被保险人于第 10 个保单周年日前（不含当日）首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们在给付首次重大疾病保险金时，还将按本合同的基本保险金额给付首次重大疾病关爱保险金，首次重大疾病关爱保险金责任终止。

首次重大疾病关爱保险金的给付以 1 次为限。

可选责任五： 被保险人于年满 30 周岁后的首个保单周年日前（不含当日）首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的重大疾病（无论一种或多

²⁰ “恶性肿瘤——重度”转移或扩散指恶性肿瘤细胞超越出原发病灶器官，通过各种转移方式，到达继发组织或器官继续增殖生长并形成与原发“恶性肿瘤——重度”有相同病理学及组织学类型的继发“恶性肿瘤——重度”。“恶性肿瘤——重度”转移或扩散的主要途径包括直接侵犯邻近器官、淋巴转移、血行转移、腔内种植等。

²¹ “恶性肿瘤——重度”仍持续存在指经组织病理检查、影像学检查、血液检验或内窥镜检查，由专科医生确诊首次病变部位“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、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、细胞免疫疗法及遵我们认可医院的专科医生医嘱针对已确诊的“恶性肿瘤——重度”进行的其他疗法。

端医疗保险金 种), 自该重大疾病确诊之日起, 被保险人因遭受意外伤害或疾病在**我们认可的医疗机构²²**接受**门急诊²³**或**住院²⁴**治疗, 由此发生的**必需且合理²⁵**的医疗费用 (包括经我们认可的医疗机构的医生开具**处方²⁶**在**药店²⁷**发生的必需且合理的药品费和医疗器械费), 我们按以下约定承担保险责任:

赔付限额 **重大疾病后中高端医疗保险金首年的赔付金额以本合同基本保险金额的50%为限, 保险期间内的累计赔付金额以本合同的基本保险金额为限。当我们累计给付的重大疾病后中高端医疗保险金达到本合同的基本保险金额时, 本项责任终止。**

其中, 重大疾病后中高端医疗保险金首年是指自首次重大疾病保险金所对应的重大疾病确诊之日起的 1 年内。

²² **我们认可的医疗机构**指中华人民共和国境内 (**港、澳、台地区除外**) 符合下列所有条件的医疗机构:

- (1) 持有合法有效的《医疗机构执业许可证》或《诊所备案凭证》;
- (2) 主要从事疾病诊断、治疗活动;
- (3) 医疗机构具有常驻执业医师提供医疗服务。

²³ **门急诊**指因临床需要, 正式办理挂号手续, 并确实在医院的门诊部、急诊部接受治疗的行为过程, **但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。**

²⁴ **住院**指被保险人入住医院的正式病房接受治疗, 并正式办理入院手续, **但不包括下列情形: (1) 被保险人入住医院的门 (急) 诊观察室、家庭病床 (房); (2) 被保险人入住康复科、康复病床 (房) 或接受康复治疗; (3) 被保险人住院期间一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗, 或一日内住院不满 24 小时, 但遵医嘱到外院接受临时治疗的情形除外; (4) 被保险人未达到入院标准而办理入院手续, 或已达到出院标准而不办理出院手续; (5) 被保险人住院体检; (6) 挂床住院及其他不合理的住院。**

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人, 在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗, 只发生床位费、护理费等情形。

²⁵ **必需且合理**指所发生的医疗费用是合理的、符合通常惯例且医学必要的。

符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务及发生的医疗费用须满足下列全部条件: (1) 该治疗满足医疗需要, 且根据治疗所在地通行的治疗规范而采用了通行的治疗方法; (2) 医疗费用没有超过治疗所在地对类似情形治疗的常规费用。类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或医疗服务。

医学必要指被保险人接受的医疗服务及发生的医疗费用须满足下列全部条件: (1) 是治疗意外伤害或疾病所必须的、医生处方所要求的项目或开具的药品; (2) 与接受治疗所在地普遍接受的医疗专业实践标准一致; (3) 非试验性的、非研究性的、非被保险人学术教育或职业培训的一部分或与之相关; (4) 非为了被保险人个人舒适、被保险人父母或家庭、医师或其他医疗提供方的方便而实施的项目或开具的药品; (5) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的; (6) 在范围、持续期、强度、护理等级上不超过为被保险人安全、足量、恰当的诊断或治疗所需水平。

²⁶ **处方**指由注册的执业医师和执业助理医师在诊疗活动中为被保险人开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对, 并作为被保险人用药凭证的医疗文书。处方包括医院病区用药医嘱单。

²⁷ **药店**须同时满足以下条件:

- (1) 取得国家药品经营许可证;
- (2) 药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务。

保险金计算方法 一次治疗²⁸应当给付的保险金 = （被保险人一次治疗实际发生的属于本合同保险责任范围内的必需且合理的医疗费用 - 被保险人针对该次治疗从基本医疗保险²⁹、公费医疗³⁰、政府主办补充医疗³¹及其他途径³²获得的医疗费用补偿） × 给付比例

给付比例

- （1）申请理赔时，若被保险人已从基本医疗保险、公费医疗或政府主办补充医疗获得针对该次治疗的医疗费用补偿，则给付比例为 100%；
- （2）申请理赔时，若被保险人未从基本医疗保险、公费医疗或政府主办补充医疗获得针对该次治疗的医疗费用补偿，则给付比例为 80%；
- （3）被保险人在我们认可的医疗机构或二级及以上公立医院的特需部、国际部、VIP 部、外宾病房、干部病房或其他相类似的部门和科室，或非基本医疗保险或公费医疗定点医疗机构就诊，被保险人因就诊的医疗机构无法进行基本医疗保险、公费医疗或政府主办补充医疗结算而未获得医疗费用补偿的，给付比例为 100%。

补偿原则 被保险人已从基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗及其他途径获得医疗费用补偿或赔偿的，我们将按上述约定计算并给付医疗保险金，且最高给付金额不超过被保险人实际发生的必需且合理的医疗费用扣除其所获补偿或赔偿后的余额。

1.3 **保险期间** 本合同的保险期间为 30 年，保险期间在保险单上载明。

2 我们不给付的情形 这部分讲的是在哪些情形下，我们不予给付。

2.1 **责任免除** 因下列情形之一导致被保险人确诊为本合同约定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病、特定疾病、罕见疾病，或身故、全残的，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，或自本合同成立或者本合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

²⁸ 一次治疗包括一次住院治疗（自办理入院手续之日起至办理出院手续之日止）和一次门急诊治疗（一日内在同一所医疗机构的同一个科室进行一次挂号，视为一次门急诊治疗）。

²⁹ 基本医疗保险指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

³⁰ 公费医疗指国家为保障国家工作人员而实行的一项社保制度，通过医疗卫生部门按规定向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗及预防服务。

³¹ 政府主办补充医疗指城乡居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险等由政府对本基本医疗保险进行补充的医疗保障项目，大额医疗保险在各地的具体名称会有所不同，以投保所在地政府主管部门规定的名称为准。

³² 其他途径指保险公司（含本公司）、工作单位、互助基金或对其承担民事责任的第三人。

- (4) 被保险人服用、吸食或注射**毒品**³³；
- (5) 被保险人**酒后驾驶**³⁴、**无合法有效驾驶证驾驶**³⁵，或**驾驶无合法有效行驶证**³⁶的**机动车**³⁷；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (8) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**³⁸（本合同另有约定的除外）；
- (9) **遗传性疾病**³⁹，**先天性畸形、变形或染色体异常**⁴⁰（本合同另有约定的除外）。

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（投保人除外）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确诊为本合同约定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病、特定疾病、罕见疾病，或全残的，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）至第（9）项情形导致被保险人确诊为本合同约定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病、特定疾病、罕见疾病，或发生上述第（2）至第（7）项情形导致被保险人身故或全残的，本合同终止，我们向您退还本合同的现金价值。

³³ **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。

³⁴ **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》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

³⁵ **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。

³⁶ **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。

³⁷ **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。

³⁸ **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。

³⁹ **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。

⁴⁰ **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。

因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用的，我们不承担给付重大疾病后中高端医疗保险金的责任：

- （10）被保险人不符合入院标准、**挂床住院**⁴¹、应当出院而拒不出院（从我们认可的医疗机构确定符合出院条件之日起）或未到达我们认可的医疗机构就诊（即他人代诊、冒名住院）产生的费用；
- （11）接受未经科学或医疗认可的实验性或研究性治疗及其导致的后果产生的费用；
- （12）采用未被中华人民共和国主管部门批准的治疗所发生的费用，未获得中华人民共和国主管部门许可或批准的药品或器械的费用；
- （13）预防、休养、疗养、健康体检、保健性等非疾病治疗类的费用；
- （14）未经医生开具处方自行购买药品、器械、设备产生的费用；
- （15）**非意外事故所致的整容费用**⁴²；
- （16）保健品、膳食补充剂、药妆、戒烟药物、食欲抑制剂、头发再生药物、抗光老化药物、美容用品、大剂量维生素、维他命、**滋补类中草药**⁴³、膏方的费用，以及中草药代加工成粉剂、药丸、胶囊、胶或其他制剂发生的加工费。

3

如何支付保险费 这部分讲的是您应当按时交纳保险费。

- 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。

⁴¹ **挂床住院**指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生床位费、护理费等情形。

⁴² **非意外事故所致的整容费用**指包括但不限于皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗、未表现出可疑细胞行为（如近期大小、形状、颜色发生改变）的良性皮肤损害（雀斑、老年斑、痣、疣等）的治疗和去除发生的医疗费用；对上肢肘关节远端及面部静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕治疗和去除产生的医疗费用；纹身去除、皮肤变色的治疗或手术发生的医疗费用；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸、缩胸、变性发生的医疗费用；矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目发生的医疗费用，包括但不限于平足及各种非功能性整容、整形和矫形手术费用；代谢综合征相关治疗发生的医疗费用；健美治疗项目，如营养、减肥、增胖、增高及胃减容术（包括但不限于可调节式束带手术、袖状胃切除手术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠转流术）发生的医疗费用。

⁴³ **滋补类中草药**包括但不限于下列药品：（1）单方或复方中主要起营养滋补作用的中草药类，如：花旗参、冬虫夏草、西红花、灵芝、白糖参、朝鲜红参、红参、野山参、移山参、蛤蚧、琥珀、珊瑚、玳瑁、玛瑙、珍珠（粉）、阿胶、阿胶珠、血宝胶囊、红桃 K 口服液、十全大补丸、十全大补膏等；（2）单方或复方中部分可以入药的动物及动物脏器，如：狗宝、牛黄、麝香、燕窝、马宝、羚羊角尖粉、鹿茸、海马、胎盘、血竭、鞭、尾、筋、骨等，以及用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

除另有约定外，如果您宽限期结束之时仍未支付保险费，则本合同自宽限期结束的次日零时起效力中止。

4

现金价值权益 这部分讲的是您拥有的与现金价值相关的权益。

- 4.1 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。贷款金额不超过保险单当时的现金价值的 80% 并扣除各项欠款后的余额。每次贷款期限不超过 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。如果您到期未能足额偿还贷款本息，您所欠的贷款本息将作为新的贷款本金计息。

当未偿还贷款本息加上其他各项欠款达到保险单的现金价值时，本合同效力中止。

- 4.2 效力中止 在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

- 4.3 效力恢复 在合同效力中止之日起 2 年内，您可以申请恢复合同效力，经您与我们协商并达成协议，自您补交保险费及利息、贷款本息及其他未还款项之日起，合同效力恢复。申请恢复合同效力时，您应履行如实告知义务（有关如实告知义务的具体内容及相应责任，请参照本合同第 7.4 条）。续期保险费的利息按保单贷款利率计算。

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

5

如何领取保险金 这部分讲的是谁有权领取，如何领取保险金。

- 5.1 受益人 1. 身故保险金受益人
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。

2. 其他保险金受益人
除另有指定外，身故保险金以外的其他保险金的受益人为被保险人本人。

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。

5.2 **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。

5.3 **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：

1. 身故或全残保险金以外的保险金申请所需的证明和资料：
 - (1) 保险合同；
 - (2) 申请人的**有效身份证件**⁴⁴；
 - (3) 由我们认可的医院出具的病理报告或相关检查报告；
 - (4) 申请质子重离子关爱保险金还需提供特定医疗机构专科医生出具的被保险人接受质子重离子治疗的检查报告和证明材料；
 - (5) 申请重大疾病后中高端医疗保险金还需提供由我们认可的医院出具的医疗费用原始单据及明细、医疗诊断证明、出院小结或住院病历、门急诊病历等相关资料；我们认可的医疗机构出具的医生开具的处方和药店出具的药品和医疗器械的发票、费用明细清单；对已从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他途径获得补偿或赔偿的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；
 - (6) 所能提供的与确定保险事故的性质、发生原因、损失情况等有关的其他证明和资料。
2. 全残保险金申请所需的证明和资料：
 - (1) 保险合同；
 - (2) 申请人及被保险人的有效身份证件；

⁴⁴ **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：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、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。

- (3) 由**鉴定机构**⁴⁵出具的被保险人身体伤残鉴定书；
- (4) 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. 身故保险金申请所需的证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 国家卫生行政部门认定的**医疗机构**⁴⁶、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- (4) 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。

如果委托他人代为申请，除上述证明和资料外，还须提供相关保险金受益人的授权委托书、受托人有效身份证件等相关证明文件。

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。

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，其合法监护人还必须提供受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供。

5.4 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 日内作出核定；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，自作出核定之日后 1 个工作日内通知受益人，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”指根据保单贷款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 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；

⁴⁵ **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。

⁴⁶ **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之目的之医院。

我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

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，并按本合同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。

6

如何退保

这部分讲的是您在犹豫期内退保没有损失，犹豫期后退保会有损失。

6.1

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。

解除本合同时，请您提交保险合同解除申请，并须提供下列证明和资料：

- (1) 您的有效身份证件；
- (2) 保险合同解除申请书（仅限线下申请提供，线上申请无需提供）。

自我们收到保险合同解除申请时起，本合同即被解除。我们将向您无息退还本合同的已交保险费。**合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。**

6.2

您解除合同的手续及风险

您可以在犹豫期后申请解除本合同。请您提交保险合同解除申请，并须提供下列证明和资料：

- (1) 您的有效身份证件；
- (2) 保险合同解除申请书（仅限线下申请提供，线上申请无需提供）。

自我们收到保险合同解除申请时起，本合同终止。我们在收到上述证明和资料之日起 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。

7

需要关注的其他内容

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。

我们收取保险费后签发保险单。本合同生效日期在保险单上载明。本合同的保单年度、保单周年日、保险单月份和保险费约定支付日均以该日期为基础计算。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

除另有约定外，我们自本合同生效之日开始承担保险责任。

7.3 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 28 日）至 17 周岁，且须符合投保当时我们的规定。

您申报的被保险人年龄是否准确、真实，将会对您、被保险人及受益人的权益产生重大影响。请您在投保时，务必将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上正确填明。

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。

7.4 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应当向您说明本合同的内容。对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、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。

7.5 我们合同解除权的限制

本条款“7.3 投保范围”、“7.4 明确说明与如实告知”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。

- 7.6

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。
- 7.7

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) 本合同保险期间届满的；

(5) 约定的其他终止事项。

因上述第（3）项情形导致本合同终止的，若您与我们约定投保的可选责任中不包含“身故或全残保险金”，且在保险期间内未发生过任何保险金给付的，我们向您退还本合同的现金价值。
- 7.8

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。
- 7.9

联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、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。
- 7.10

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。

8

释义

- 8.1

重大疾病释义

本合同约定的重大疾病，指被保险人初次发生符合以下定义的疾病、初次达到符合以下定义的疾病状态，或初次接受符合以下定义的手术，共计 130 种。其中，第 1 种至第 28 种为中国保险行业协会与中国医师协会联合发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中列明的疾病，其他为我们增加的疾病。

重大疾病的名称和定义如下：

- 8.1.1

恶性肿瘤——重

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

度

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**⁴⁷（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）⁴⁸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）⁴⁹的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

- （1） ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：
 - a. 原位癌⁵⁰，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⁵¹为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；
- （3） TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
- （4） 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
- （5） 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （6） 相当于 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<10/50 HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

8.1.2 较重急性心肌梗死

急性心肌梗死指因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

⁴⁷ **组织病理学检查**指通过局部切除、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。**

⁴⁸ **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。

⁴⁹ **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 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

⁵⁰ **原位癌**指恶性细胞局限于上皮内尚未突破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。被保险人须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断为原位癌，并实际接受了针对原位癌病灶的积极治疗。

⁵¹ **TNM 分期**指采用 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。

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，并须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。

8.1.3 严重脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须经头颅断层扫描(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日后，仍遗留下列至少一种障碍：

- (1) 一肢(含)以上肢体肌力⁵²2级(含)以下；
- (2) 语言能力完全丧失⁵³，或严重咀嚼吞咽功能障碍⁵⁴；
- (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⁵⁵中的三项或三项以上。

⁵² 肌力指肌肉收缩时的力量。肌力划分为0-5级，具体为：

0级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1级：可看到或触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。

4级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5级：正常肌力。

⁵³ 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。

⁵⁴ 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。

⁵⁵ 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。

8.1.4	重大器官移植术或造血干细胞移植术	重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。 造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的移植手术。
8.1.5	冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。 所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。
8.1.6	严重慢性肾衰竭	指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 日的 规律性透析 ⁵⁶ 治疗。
8.1.7	多个肢体缺失	指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上 肢体 ⁵⁷ 自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
8.1.8	急性重症肝炎或亚急性重症肝炎	指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件： （1） 重度黄疸或黄疸迅速加重； （2） 肝性脑病； （3） B 超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩； （4） 肝功能指标进行性恶化。
8.1.9	严重非恶性颅内肿瘤	指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须经头颅断层扫描（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。 下列情形不在保障范围内： （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）。

⁵⁶ **规律性透析**是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

⁵⁷ **肢体**指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

8.1.10 严重慢性肝衰竭 指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，并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。

8.1.11 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病 180 日后，仍遗留下述至少一种障碍：

- (1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
- (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- (3) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；
- (4) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

8.1.12 深度昏迷 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统 96 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

8.1.13 双耳失聪——3 周岁始理赔 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆⁵⁸性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于等于 91 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

申请理赔时，被保险人须年满 3 周岁，并须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查结果。

8.1.14 双目失明——3 周岁始理赔 指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

- (1) 眼球缺失或摘除；
- (2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于 5 度。

除眼球缺失或摘除外，申请理赔时，被保险人须年满 3 周岁，并须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查结果。

8.1.15 瘫痪 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失

⁵⁸ 永久不可逆指自疾病明确诊断或意外伤害发生之日起，经 180 日积极治疗后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

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

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

- 8.1.17 **严重阿尔茨海默病** 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活须持续受到他人监护。须经头颅断层扫描（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，并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。

- 8.1.18 **严重脑损伤** 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须经头颅断层扫描（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 日后，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。

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

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

- 8.1.20 **严重Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 20% 或 20% 以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 8.1.21 **严重特发性肺动脉高压** 指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功

⁵⁹ 肢体随意运动功能永久完全丧失指疾病确诊 180 日后或意外伤害发生 180 日后，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。

能状态分级⁶⁰IV级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

- 8.1.22 **严重运动神经元病** 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。经相关专科医生确诊，并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 日（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。

- 8.1.23 **语言能力丧失——3 周岁始理赔** 指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，经过积极治疗至少一年（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。

精神心理因素导致的语言能力丧失不在保障范围内。

申请理赔时，被保险人须年满 3 周岁，并须提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查结果。

- 8.1.24 **重型再生障碍性贫血** 指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，并须满足下列全部条件：
- （1）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度＜正常的 25%；如≥正常的 25%但＜50%，则残存的造血细胞应＜30%；
 - （2）外周血象须具备以下三项条件中的两项：
 - ① 中性粒细胞绝对值＜ $0.5 \times 10^9/L$ ；
 - ② 网织红细胞计数＜ $20 \times 10^9/L$ ；
 - ③ 血小板绝对值＜ $20 \times 10^9/L$ 。

- 8.1.25 **主动脉手术** 指为治疗主动脉⁶¹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。

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。

- 8.1.26 **严重慢性呼吸衰竭** 指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗 180 日后满足以下所有条件：
- （1）静息时出现呼吸困难；

⁶⁰ 美国纽约心脏病学会心功能状态分级指：

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。

⁶¹ 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。

- (2) 肺功能第一秒用力呼气容积 (FEV₁) 占预计值的百分比 < 30%;
- (3) 在静息状态、呼吸空气条件下, 动脉血氧分压 (PaO₂) < 50mmHg。

8. 1. 27	严重克罗恩病	指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
8. 1. 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瘻术。
8. 1. 29	严重原发性心脏病	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。严重原发性心脏病须经我们认可的医院的专科医生确诊，已经造成心室功能障碍并出现了明显的心功能衰竭，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，且相关住院医疗记录证实Ⅳ级心功能状态已经持续至少 180 日。

继发于全身性疾病或其它器官系统疾病导致的心肌病不在保障范围内。

8. 1. 30	多发性硬化导致的神经系统功能的永久性损害	多发性硬化指一种中枢神经系统脱髓鞘性疾病，临床表现为反复缓解、反复发作的脑、脊髓和视神经损害。多发性硬化导致的 神经系统功能的永久性损害 ⁶² 须经我们认可的医院的神经科专科医生确诊，并经头颅断层扫描（CT）或核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实。
----------	-----------------------------	---

我们仅对多发性硬化导致的神经系统功能的永久性损害承担保险责任。

8. 1. 31	职业原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染	指被保险人的职业归属于下列职业列表内，且在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或因职业需要处理血液或其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。须满足下列全部条件： （1） 感染须在被保险人正在从事其职业工作中发生； （2） 血清转化须出现在保险事故发生后 180 日内； （3） 须提供被保险人在保险事故发生后 5 日内进行的检查结果，该检查结果须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性； （4） 须在保险事故发生后一年内，证实被保险人体内存在 HIV 病毒或 HIV 抗体。
----------	------------------------------	--

职业列表如下：

1. 医生（包括牙医）	2. 护士
3. 医院化验室工作人员	4. 医院护工
5. 救护车工作人员	6. 助产士
7. 警察（包括狱警）	8. 消防人员

⁶² **神经系统功能的永久性损害**指诊断为多发性硬化后有神经系统一次以上的发作，而出现累及视神经、脑干、脊髓永久性损害，且出现共济失调或感觉障碍并持续至少 180 日。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来后，我们不再对该项疾病承担保险责任。

任何因其他传播方式（包括输血、性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在保障范围内。

我们拥有获得并使用被保险人所有血液样本的权利，和能对这些样本进行独立检验的权利。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（8）条限制。

8.1.32 严重全身性重症肌无力 指一种神经肌肉接头传递障碍导致的疾病，临床表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳，可累及呼吸肌、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。

8.1.33 严重类风湿性关节炎 类风湿性关节炎指一种广泛分布的慢性、进行性多关节病变，临床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。类风湿性关节炎须经我们认可的医院的专科医生确诊，并已经达到**类风湿性关节炎功能分级**⁶³IV级的永久不可逆性的关节功能障碍，生活不能自理，且丧失活动能力。

8.1.34 脊髓灰质炎导致的瘫痪 指因脊髓灰质炎病毒感染导致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎须经我们认可的医院的专科医生确诊。

我们仅对脊髓灰质炎导致的神经系统功能损害而导致一肢或一肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失的情形承担保险责任。

8.1.35 输血原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染 指被保险人因输血感染人类免疫缺陷病毒（HIV），并须满足下列全部条件：

- （1） 本合同生效（或最后复效）之日后，被保险人因输血感染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于医疗责任事故的报告，或法院终审裁定为医疗责任；
- （3） 被保险人不是血友病患者。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止HIV病毒作用的疗法被发现后，或能防止

⁶³ **类风湿性关节炎功能分级**指美国风湿病学会类风湿性关节炎分级：

- I 级：关节能自由活动，能完成平常的任务而无妨碍；
- II 级：关节活动中度限制，一个或几个关节疼痛不适，但能料理日常生活；
- III 级：关节活动显著限制，不能胜任工作，且料理日常生活困难；
- IV 级：大部分或完全失去活动能力，病人长期卧床或依赖轮椅，生活不能自理。

AIDS发生的医疗方法被研究出来后，我们不再对该项疾病承担保险责任。

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。

我们拥有获得并使用被保险人所有血液样本的权利，和能对这些样本进行独立检验的权利。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（8）条限制。

8. 1. 36

严重肌营养不良症

指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足下列全部条件：
(1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（9）条限制。

8. 1. 37

破裂脑动脉瘤开颅夹闭手术

指因脑动脉瘤破裂而导致蛛网膜下腔出血，已经实施了在全麻下开颅进行的脑动脉瘤夹闭手术。

脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在保障范围内。

8. 1. 38

严重弥漫性系统性硬皮病

指一种因系统性胶原血管病而导致的进行性的皮肤、血管和内脏器官的弥漫性纤维化。严重弥漫性系统性硬皮病须经我们认可的医院的专科医生确诊，并经活检和血清学检查结果证实。疾病须已经累及心脏、肺或肾脏等内脏器官，并须满足下列至少一项条件：
(1) 肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病；
(2) 心脏损害，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级；
(3) 肾脏损害，已经出现肾功能衰竭。

下列情形不在保障范围内：

- (1) 局限性硬皮病；
- (2) 嗜酸细胞筋膜炎；
- (3) CREST综合征。

8. 1. 39

严重冠心病

指经冠状动脉造影检查结果证实为三支主要血管严重狭窄性病变，至少一支血管管腔直径减少75%以上，且其他两支血管管腔直径减少60%以上。

冠状动脉主要血管指左冠状动脉主干、前降支、左旋支及右冠状动脉。

前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本合同保障的衡量

指标。

- 8.1.40 **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，导致胰腺功能障碍并出现严重糖尿病和营养不良。须满足下列全部条件：
- (1) 医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史；
 - (2) 电子计算机断层扫描（CT）显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；
 - (3) 持续接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗至少180日。

因酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

- 8.1.41 **植物人状态** 指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能依然存在。植物人状态须经我们认可的医院的神经科专科医生确诊，并经头颅断层扫描（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，且相关医疗记录证实植物人状态已经持续至少30日。

因酒精或滥用药物导致的植物人状态不在保障范围内。

- 8.1.42 **重症急性坏死性筋膜炎截肢** 指一种因细菌侵入皮下组织和筋膜导致的急性、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）。

- 8.1.43 **嗜铬细胞瘤** 指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的神经内分泌肿瘤，表现为儿茶酚胺分泌过多。嗜铬细胞瘤须经我们认可的医院的专科医生确诊，并须满足下列全部条件：
- (1) 临床有高血压症候群表现；
 - (2) 已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。

- 8.1.44 **丝虫病所致象皮肿** 指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，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。该疾病须经我们认可的医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。

- 8.1.45 **胰腺移植术** 指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全麻下进行的胰腺的同种（人类）异体器官移植手术。

部分胰腺组织、胰岛、组织、细胞移植不在保障范围内。

- 8.1.46 **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。须满足下列全部条件：
- （1） 经我们认可的医院的专科医生确诊，并符合下列全部诊断标准：
 - ① 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平 $>100\text{pg/ml}$ ；
 - ② 血浆肾素活性、血管紧张素Ⅱ和醛固酮测定结果显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
 - ③ 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。
 - （2） 已经采用皮质类固醇替代治疗至少180日。

肾上腺结核、HIV感染或艾滋病、感染、肿瘤导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。

- 8.1.47 **严重心肌炎** 指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病导致心功能损害，而导致持续的永久不可逆性的心功能衰竭。须满足下列全部条件：
- （1） 达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，或左室射血分数低于30%；
 - （2） 持续不间断至少180日；
 - （3） 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。
- 8.1.48 **慢性肺源性心脏病** 指因慢性肺部疾病导致慢性肺源性心脏病，而导致慢性心功能损害并导致永久不可逆性的心功能衰竭，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级。须满足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的条件。
- 8.1.49 **严重原发性硬化性胆管炎** 指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。该疾病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：
- （1） 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清ALP $>200\text{U/L}$ ；
 - （2） 存在持续性黄疸病史；
 - （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。

- 8.1.50 **严重慢性自身免疫性肝炎** 自身免疫性肝炎指一种原因不明的肝脏的慢性、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，从而破坏肝细胞导致肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。须满足下列全部条件：
- （1） 高 γ -球蛋白血症；
 - （2） 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗LKM-1抗体或抗-SLA/LP抗体；
 - （3） 肝脏活检证实免疫性肝炎；

(4) 临床表现已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化。

- 8.1.51 **严重法布里病** 指一种罕见的X连锁遗传性疾病，由于X染色体长臂中段编码 α -半乳糖苷酶A (α -Gal A) 的基因突变，导致 α -半乳糖苷酶A结构和功能异常，使其代谢底物三己糖神经酰胺 (Globotriaosylceramide, GL-3) 和相关鞘糖脂在全身多个器官内大量堆积所导致的临床综合征。该疾病须根据基因检测确诊，并须满足下列至少一项条件：
- (1) 中枢神经系统受累，存在缺血性脑卒中；
 - (2) 肾脏器官受累，GFR肾小球滤过率 $<30\text{mL/min}$ 或CCR内生肌酐清除率 $<30\text{mL/min}$ ，血肌酐 $\geq 5\text{mg/dL}$ 或 $\geq 442\mu\text{mol/L}$ 。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第(9)条限制。

- 8.1.52 **线粒体脑肌病** 指一组由于线粒体结构、功能异常所导致的以脑和肌肉受累为主的多系统疾病，其中肌肉损害主要表现为骨骼肌极度不能耐受疲劳。该疾病须经专科医生确诊，并须满足下列至少两项条件：
- (1) 眼外肌麻痹；
 - (2) 共济失调；
 - (3) 癫痫反复发作；
 - (4) 视神经病变；
 - (5) 智力障碍。

- 8.1.53 **弥漫性血管内凝血** 指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，弥漫性血管内凝血须经我们认可的医院的专科医生确诊，并且已经达到临床分期的中期（消耗性低凝期）或后期（继发性纤溶亢进期），需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。

- 8.1.54 **严重感染性心内膜炎** 指因细菌、真菌和其他微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，须经我们认可的医院的心脏专科医生确诊，并须满足下列全部条件：
- (1) 血液培养测试结果为阳性，并须满足下列至少一项条件：
 - ① 微生物：在赘生物、栓塞的赘生物或心脏内脓肿培养或组织检查证实有微生物；
 - ② 病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓肿有活动性心内膜炎；
 - ③ 分别两次血液培养证实有典型的微生物，且与心内膜炎符合；
 - ④ 持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合。
 - (2) 心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全（指返流指数20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的30%）；
 - (3) 心内膜炎及心瓣膜损毁程度须经我们认可的医院的心脏专科医生确诊。

- 8.1.55 **严重急性主动脉夹层血肿** 主动脉夹层血肿指主动脉壁在受到某些病理因素破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，导致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口

进入主动脉内壁而形成血肿。严重急性主动脉夹层血肿须经我们认可的医院的专科医生确诊，并须满足下列全部条件：

- (1) 有典型的临床表现；
- (2) 须经电子计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或磁共振血管造影（MRA）等影像学检查证实；
- (3) 已经实施了急诊条件下进行的传统或微创开胸或开腹进行的主动脉手术。

慢性期主动脉夹层择期手术、经导管主动脉内介入手术治疗不在保障范围内。

- 8.1.56 **严重慢性缩窄性心包炎** 慢性缩窄性心包炎指因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。严重慢性缩窄性心包炎须经我们认可的医院的专科医生确诊，并须满足下列全部条件：
- (1) 达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级并持续至少180日；
 - (2) 已经实施了经下列任何一种手术路径进行的开胸心包剥离手术或心包切除手术：
 - ① 胸骨正中切口；
 - ② 双侧前胸切口；
 - ③ 左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。

- 8.1.57 **心脏粘液瘤切除术** 指为治疗心脏粘液瘤，已经实施了开胸开心进行的心脏粘液瘤切除手术。心脏粘液瘤切除术须经我们认可的医院的专科医生明确诊断是医疗必需的。

其他未实施开胸开心手术的治疗（如导管介入手术）不在保障范围内。

- 8.1.58 **严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗** 指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，已经实施了CRT治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。实施治疗前须满足下列全部条件：
- (1) 达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级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) QRS时间≥130msec；
 - (5) 药物治疗效果不佳，仍有症状。

- 8.1.59 **完全性房室传导阻滞** 指因慢性心脏疾病导致完全性房室传导阻滞。完全性房室传导阻滞指心房的激动不能正常的传导到心室，导致心室率过于缓慢，出现心力衰竭和因大脑供血不足导致的晕厥、阿-斯综合征。完全性房室传导阻滞须经我们认可的医院的专科医生确诊，并须满足下列全部条件：
- (1) 患有慢性心脏疾病；

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

- 8.1.60 **风湿热导致的心脏瓣膜病** 指风湿热反复发作并发心脏瓣膜损害，导致慢性心脏瓣膜病，并导致心脏瓣膜狭窄、关闭不全。须满足下列全部条件：
- (1) 存在风湿热病史；
 - (2) 存在慢性心脏瓣膜病病史；
 - (3) 已经实施了开胸开心进行的心脏瓣膜置换手术。

经导管进行的瓣膜置换手术或瓣膜成型手术不在保障范围内。

- 8.1.61 **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，表现为受累及动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎指多发性大动脉炎头臂动脉型（I型），又称为无脉症，须经我们认可的医院的专科医生确诊，并已经实施了开胸进行的无名动脉（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。

- 8.1.62 **肺淋巴管肌瘤病** 指一种弥漫性肺部疾病，其病理特征表现为囊性病变及不成熟的平滑肌细胞和血管周围上皮细胞异常增生形成多发结节。肺淋巴管肌瘤须经我们认可的医院的专科医生确诊，并须满足下列全部条件：
- (1) 经组织病理学检查证实；
 - (2) 电子计算机断层扫描（CT）显示双肺弥漫性囊性改变；
 - (3) 肺功能检查显示FEV₁和DLCO（CO弥散功能）下降；
 - (4) 动脉血气分析显示低氧血症。

疑似肺淋巴管肌瘤病不在保障范围内。

- 8.1.63 **严重肺结节病** 结节病指一种原因不明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，肺和淋巴结为最常受累及部位。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化而导致慢性呼吸功能衰竭，并须满足下列全部条件：
- (1) 肺结节病的X线分期为IV期，即广泛肺纤维化；
 - (2) 永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，临床持续至少180日出现动脉血氧分压（PaO₂）<50mmHg和动脉血氧饱和度（SaO₂）<80%。

- 8.1.64 **非阿尔茨海默病导致严重痴呆** 指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病导致脑功能衰竭，并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。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中的三项或三项以上的条件。导致痴呆的疾病须经我们认可的医院的专科医生确诊，且经完整的临床、实验室和影像学等检查结果证实。

神经官能症、精神疾病、酒精中毒导致的脑损害不在保障范围内。

- 8.1.65 **进行性核上性麻痹** 指一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。该疾病须经我们认可的医院的神经科专科医生确诊，并须满足下列全部条件：
- （1） 步态共济失调；
 - （2） 对称性眼球垂直运动障碍；
 - （3） 假性球麻痹，表现为构音障碍和吞咽困难。

- 8.1.66 **克-雅氏病
（或称 CJD、人
类疯牛病）** 指神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并伴有下列症状：
- （1） 不能控制的肌肉痉挛及震颤；
 - （2） 逐渐痴呆；
 - （3） 小脑功能不良，共济失调；
 - （4） 手足徐动症。

该疾病须经我们认可的医院的神经科专科医生确诊，并须经脑电图、脑脊液报告、头颅断层扫描（CT）或核磁共振检查（MRI）等检查结果证实。

- 8.1.67 **严重原发性轻链
型淀粉样变性
（AL 型）** 指一种多系统受累的单克隆浆细胞病。须满足下列全部条件：
- （1） 须经我们认可的医院的肾脏或血液科专科医生确诊；
 - （2） 组织活检可见无定形粉染物质沉积，且刚果红染色阳性（偏振光下呈苹果绿色双折光）；
 - （3） 沉积物经免疫组化、免疫荧光、免疫电镜或质谱蛋白质组学证实为免疫球蛋白轻链沉积；
 - （4） 具有受累器官的典型临床表现和体征，至少出现下列二项异常：
 - ① 肾脏：出现大量蛋白尿或表现为肾病综合征，24小时尿蛋白定量 >0.5g，以白蛋白为主；
 - ② 心脏：心脏超声平均心室壁厚度 >12mm，排除其他心脏疾病，或在无肾功能不全及心房颤动时N末端前体脑钠肽（NT-proBNP） >332ng/L；
 - ③ 肝脏：肝上下径（肝叩诊时锁骨中线上量得的肝上界到肝下界的距离） >15cm，或碱性磷酸酶超过正常上限的1.5倍；
 - ④ 外周神经：临床出现对称性的双下肢感觉运动神经病变；
 - ⑤ 肺：影像学提示肺间质病变。

非AL型的淀粉样变性不在保障范围内。

- 8.1.68 **进行性多灶性白
质脑病** 指一种亚急性脱髓鞘脑病，常见于免疫缺陷病人。须满足下列全部条件：
- （1） 经脑组织活检证实；
 - （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。

- 8.1.69 **严重巨细胞动脉
炎** 巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，须经我们认可医院的专科医生确诊，并造成永久不可逆性的单个肢体功能障碍或单目失明。

单目失明指因疾病或意外伤害导致一眼视力永久不可逆性丧失，并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。

除眼球缺失或摘除外，申请理赔时，被保险人须年满3周岁，并须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查结果。

- 8.1.70 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征的多与遗传有关的疾病。须满足下列全部条件：
- (1) 须经三级医院的专科医生确诊，并经下列所有证据支持：
 - ① 经影像学检查证实存在小脑萎缩；
 - ② 临床表现为共济失调、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。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（9）条限制。

- 8.1.71 神经白塞病** 白塞病指一种慢性、全身性血管炎症性疾病，临床表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等。累及神经系统的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病须经我们认可的医院的专科医生确诊，并须导致神经系统功能的永久性损害。

未累及神经系统的白塞病不在保障范围内。

- 8.1.72 脊髓内肿瘤** 指脊髓内的良性肿瘤。肿瘤须导致脊髓损害并导致瘫痪，并须满足下列全部条件：
- (1) 已经实施了肿瘤切除的手术；
 - (2) 手术180日后仍遗留神经系统损害，无法独立完成下列基本日常生活活动之一：
 - ① 移动：自己从一个房间到另一个房间；
 - ② 进食：自己从已经准备好的碗或碟中取食物放入口中。

非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在保障范围内。

- 8.1.73 脊髓小脑性共济失调——22 周岁前确诊** 脊髓小脑性共济失调（spinocerebellar ataxia, SCA）是一组由基因突变导致小脑、脑干、脊髓退行性变，以进行性运动协调功能减退、平衡失调为主要临床表现的神经系统遗传性疾病。表现为小脑性共济失调，包括醉汉步态、动作笨拙、吟诗样语言、眼震、复视等；锥体束损害，包括腱反射亢进、踝阵挛、病理征阳性；锥体外系症状，包括帕金森综合征、肌张力障碍、强直等。须经专科医生明确诊断，并须满足下列所有条件：
- (1) 脑部核磁共振成像（MRI）确诊小脑及脑干萎缩；

- (2) 基因检测确定致病基因AXTN基因编码序列重复数大于等于52次;
- (3) 排除其他神经疾病;
- (4) 自主生活能力部分永久丧失,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。

确诊时被保险人年龄须不满22周岁。

我们对该项疾病承担保险责任,不受本保险条款责任免除第(9)条限制。

- | | | |
|--------|-----------------|--|
| 8.1.74 | 严重的延髓空洞症 | 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。延髓空洞症须经我们认可的医院的专科医生确诊,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: <ul style="list-style-type: none">(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。 |
|--------|-----------------|--|

先天性脊髓空洞症不在保障范围内。

- | | | |
|--------|-----------------|---|
| 8.1.75 | 脊髓血管病后遗症 | 指脊髓血管的突发病变导致脊髓梗塞或脊髓出血,并导致神经系统功能的永久性损害,临床表现为截瘫或四肢瘫痪。 |
| 8.1.76 | 开颅手术 | 指因外伤、颅内肿瘤或脑动脉瘤破裂,已经实施了在全麻下进行的颅骨切开手术,以清除脑内血肿、切除肿瘤或夹闭破裂动脉瘤。理赔时,须提供由我们认可的医院的神经外科医生出具的诊断书及手术报告。 |

因脑垂体瘤、脑囊肿、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)而进行的颅脑手术不在保障范围内。

- | | | |
|--------|----------------------|---|
| 8.1.77 | 系统性红斑狼疮性肾炎尿毒症 | 系统性红斑狼疮指因多种因素导致,累及多系统的自身免疫性疾病,其特征为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的系统性红斑狼疮,且临床表现为肾功能衰竭达到尿毒症期。该疾病须经肾脏活检结果证实符合WHO诊断标准定义III型或III型以上狼疮性肾炎。

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。

- | | | |
|--------|-------------------|---|
| 8.1.78 | 成骨不全症第III型 | 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。 |
|--------|-------------------|---|

本合同只保障III型成骨不全的情形,其主要临床特点有:发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III型成骨不全的诊断须经我们认可

的医院的专科医生根据身体检查、家族史、X线检查和皮肤活检报告等资料确诊。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（9）条限制。

- 8.1.79 席汉氏综合征** 指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血而导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，并导致性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。须满足下列全部条件：
- （1） 存在产后大出血休克病史；
 - （2） 腺垂体功能被严重破坏，破坏程度>95%；
 - （3） 影像学检查结果显示脑垂体严重萎缩或消失；
 - （4） 实验室检查结果显示：
 - ① 垂体前叶激素（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）全面低下；
 - ② 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下。
 - （5） 需终身进行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导致垂体功能低下不在保障范围内。

- 8.1.80 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。严重强直性脊柱炎须经我们认可的医院的专科医生确诊，并须满足下列全部条件：
- （1） 严重脊柱畸形；
 - （2） 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

- 8.1.81 肾髓质囊性病** 肾髓质囊性病的诊断须满足下列全部条件：
- （1） 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
 - （2） 肾功能衰竭；
 - （3） 诊断须经肾组织活检证实。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（9）条限制。

- 8.1.82 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，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常，**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）膜突出的隐性脊柱裂。**

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（9）条限制。

- 8.1.83 重症急性出血坏死性胰腺炎开腹手术** 指经我们认可的医院的专科医生确诊为重症急性出血坏死性胰腺炎，并已经实施了外科剖腹直视手术治疗，进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

腹腔镜手术治疗、因酗酒或饮酒过量导致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。

- 8.1.84

狂犬病

指狂犬病毒导致的急性传染病，人多因被病兽咬伤而感染。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。狂犬病须经我们认可的医院的专科医生根据病原学检查结果确诊。
- 8.1.85

严重面部烧伤

指面部烧伤程度为III度，同时面部III度烧伤的面积达到面部表面积的80%或以上。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颈部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。
- 8.1.86

失去一肢及一眼

指因同一疾病或意外伤害导致一肢体缺失和一眼视力丧失。须满足下列全部条件：

(1) 一肢体缺失指任何一肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离；

(2) 一眼视力丧失指一只眼视力永久不可逆性丧失，并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。
- 除眼球缺失或摘除外，申请理赔时，被保险人须年满3周岁，并须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查结果。
- 8.1.87

溶血性链球菌感染导致的坏疽

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，已经立刻实施了手术及清创术。该疾病须经微生物或病理学专家根据相关检查结果确诊。

8.1.88

器官移植导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

指被保险人因接受器官移植感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），并须满足下列全部条件：

(1) 本合同生效（或最后复效）之日后，已经实施了器官移植，并因此感染HIV；

(2) 实施器官移植的医院为三级甲等医院；

(3) 实施器官移植的医院出具的具有法律效力的证明，确认移植器官来自HIV感染者。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止HIV病毒作用的疗法被发现后，或能防止AIDS发生的医疗方法被研究出来后，我们不再对该项疾病承担保险责任。

任何因其他传播方式（包括输血、性传播或静脉注射毒品）导致的HIV感染不在保障范围内。

我们拥有获得并使用被保险人所有血液样本的权利，和能对这些样本进行独立检验的权利。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（8）条限制。

- 8.1.89 **埃博拉病毒感染** 指因埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。埃博拉病毒感染须经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊，且已经上报国家疾病预防控制中心，并已经实施了隔离和治疗。须满足下列全部条件：
- （1） 实验室检查结果证实存在埃博拉病毒感染；
 - （2） 存在广泛出血的临床表现并持续至少30日。

埃博拉病毒感染疑似病例、在明确诊断前已经死亡的病例不在保障范围内。

- 8.1.90 **Brugada 综合征** 该疾病须经我们认可的医院的心脏专科医生确诊，并须满足下列全部条件：
- （1） 存在晕厥或心脏骤停病史，并提供完整的诊疗记录；
 - （2） 心电图有典型的 I 型Brugada波；
 - （3） 已经安装了永久性心脏除颤器。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（9）条限制。

- 8.1.91 **严重川崎病** 指一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。该疾病须经我们认可的医院的专科医生确诊，同时须经血管造影或超声心动图检查结果证实，并须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日；
 - （2） 伴有冠状动脉瘤，且已经实施了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。

- 8.1.92 **严重幼年型类风湿性关节炎导致膝关节或髋关节置换手术** 幼年型类风湿性关节炎指一种儿童期发病的慢性关节炎，其特征为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。
- 我们仅对已经实施了膝关节或髋关节置换手术的严重的幼年型类风湿性关节炎承担保险责任。**

- 8.1.93 **因疾病或意外伤害导致智力缺陷——6 周岁后且 25 周岁前确诊** 指因疾病或严重头部创伤导致智力低常（智力低于常态）或智力残疾。根据智商（IQ）智力低常分为轻度（IQ 50—70）、中度（IQ 35—50）、重度（IQ 20—35）和极重度（IQ<20）。**智商70—85为智力临界低常，不在保障范围内。**心理检测须经我们认可的专职合格心理测验工作者进行，心理测验工作者须持有心理测量专业委员会资格认定书。心理检测须根据被保险人年龄采用对应的智力量表（儿童智力量表或成人智力量表），如韦克斯勒智力量表。须满足下列全部条件：
- （1） **被保险人须年满6周岁，且在做心理检测并明确诊断时不满25周岁；**
 - （2） 我们认可的医院的主任医师确诊被保险人因疾病或严重头部创伤导致智力低下；
 - （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)，IQ<70；
(4) 被保险人的智力低常自确诊之日起持续至少180日。

8.1.94 **严重肠道疾病并发症** 指因严重肠道疾病或意外伤害导致小肠损害并发症，并须满足下列全部条件：
(1) 至少切除了三分之二小肠；
(2) 完全肠外营养支持并持续至少90日。

8.1.95 **严重瑞氏综合征** 瑞氏综合征（Reye综合征）指一种线粒体功能障碍性疾病，导致脂肪代谢障碍，而导致短链脂肪酸、血氨升高，并导致脑水肿，临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等。瑞氏综合征须经我们认可的三级医院的专科医生确诊，并须满足下列全部条件：
(1) 脑脊液检查和影像学检查证实存在脑水肿和颅内压升高；
(2) 血氨水平超过正常值的3倍；
(3) 临床表现出现昏迷，病程至少达到疾病分期第3期。

8.1.96 **多处臂丛神经根性撕脱** 指因疾病或意外伤害导致至少两根臂丛神经根性撕脱，导致永久不可逆性的手臂感觉功能与运动功能完全丧失。多处臂丛神经根性撕脱须经我们认可的医院的专科医生确诊，并经电生理检查结果证实。

8.1.97 **溶血性尿毒综合征——25周岁前确诊** 指一种因感染导致的急性综合征，导致红细胞溶血、肾功能衰竭及尿毒症。溶血性尿毒综合征须经我们认可的医院的血液科和肾内科专科医生确诊。
确诊时被保险人年龄须不满25周岁，并须满足下列全部条件：
(1) 实验室检查结果证实有溶血性贫血、血尿、尿毒症或血小板减少性紫癜；
(2) 因肾脏功能衰竭，已经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。

8.1.98 **亚历山大病** 指一种遗传性中枢神经系统退行性病变，其特征为脑白质营养不良性，临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病须经我们认可的医院的专科医生确诊，并须导致神经系统永久性的功能障碍，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的条件。

疑似的亚历山大病不在保障范围内。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（9）条限制。

8.1.99 **肺孢子菌肺炎** 指因肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎，并须满足下列全部条件：
(1) 第一秒末用力呼气量（FEV₁）小于1升；
(2) 气道内阻力增加，至少达到0.5kPa/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) $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$, $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ 。

感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在本项保障范围内。

- 8.1.100 **室壁瘤切除手术** 指经我们认可的医院的专科医生确诊为左室室壁瘤，并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。

- 8.1.101 **重症手足口病** 指因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。该疾病须经我们认可的医院的专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列至少一项并发症：
- (1) 伴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，并经实验室检查结果证实；
 - (2) 伴有肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现，并经实验室检查结果证实；
 - (3) 伴有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现，并经实验室检查结果证实。

- 8.1.102 **严重蜡泪样骨病** 又称流动性骨硬化症或Leri病，是一种原因不明的骨骼发育障碍性疾病，增生的骨质常沿一侧骨干自上而下流注发病，并由于增生骨质压迫神经核血管，出现不同程度疼痛和跛行、局部触及骨质改变。该疾病须经影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：
- (1) 出现跛行症状，双下肢长度相差 $\geq 4\text{cm}$ ；
 - (2) 已接受关节融合手术或患肢的截肢手术。

- 8.1.103 **严重哮喘——25周岁前确诊** 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病。该疾病须经我们认可的医院的专科医生确诊，并须满足下列全部条件：
- (1) 过去2年内曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
 - (2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
 - (3) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
 - (4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗并持续至少180日。

确诊时被保险人年龄须不满25周岁。

- 8.1.104 **侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）** 指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经实施了化疗或手术治疗。
- 8.1.105 **严重继发性肺动脉高压** 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心功能状态分级IV级。该疾病须经我们认可的医院的心脏专科医生确诊，且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过36mmHg（含）。

所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。

- 8.1.106 **严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症** 指因获得性或继发性原因导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。须满足下列全部条件：
- （1） 支气管镜活检或开胸肺活检病理检查结果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） 因中重度呼吸困难或低氧血症而已经实施了全身麻醉下的全肺灌洗治疗。

- 8.1.107 **脑型疟疾** 指因恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾须经注册医生确诊，且外周血涂片证实存在恶性疟原虫。

其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。

- 8.1.108 **戈谢病** 戈谢病（Gaucher disease, GD）是较常见的溶酶体贮积病，为常染色体隐性遗传病。该病由于葡萄糖脑苷脂酶基因突变导致机体葡萄糖脑苷脂酶（又称酸性 β -葡萄糖苷酶）活性缺乏，造成其底物葡萄糖脑苷脂在肝、脾、骨骼、肺，甚至脑的巨噬细胞溶酶体中贮积，形成典型的贮积细胞即“戈谢细胞”，导致受累组织器官出现病变，临床表现多脏器受累并呈进行性加重。戈谢病又称葡萄糖脑苷脂病、高雪氏病、家族性脾性贫血、脑忒病、脑苷脂网状内皮细胞病等。该疾病须经我们认可的医院的专科医生确诊，骨髓涂片检查见到戈谢细胞、典型的X线表现、血清酸性磷酸酶增高，并须满足下列至少一项条件：
- （1） 并发肝硬化或门静脉高压；
 - （2） 已接受了脾切除手术；
 - （3） 并发股骨头坏死或椎体骨折。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（9）条限制。

- 8.1.109 **弥漫性硬化** 指一种罕见的、散发的脱髓鞘疾病，主要见于儿童。病理为大脑双侧半球白质大片脱髓鞘，以及一些小脱髓鞘病灶。脱髓鞘区轴索相对保留，在病灶中央区轴索可显著破坏。该疾病须经我们认可的医院的专科医生确诊，并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的条件。

- 8.1.110 **严重多系统萎缩（MSA）** 指一种散发性的神经系统变性疾病，临床表现为不同程度的自主神经功能障碍、对左旋多巴胺类药物反应不良的帕金森综合征、小脑性共济失调和锥体束征等症状。该疾病须经我们认可的医院的临床医生确诊，有完整的临床、实验室和影像学等检查结果证实，并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的条件，日常生活必须持续受到他人监护。

神经官能症、精神疾病及酒精中毒导致的脑损害不在保障范围内。

- 8.1.111 **艾森门格综合征** 指因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。该疾病须经我们认可的医院的专科医生根据超声心动图和心导管检查证实，并须满足下列全部条件：
- (1) 平均肺动脉压高于40mmHg；
 - (2) 肺血管阻力高于3mm/L/min（Wood单位）；
 - (3) 正常肺微血管楔压低于15mmHg。

我们承担该项责任，不受本保险条款责任免除第（9）条限制。

- 8.1.112 **严重晚发型糖原累积病Ⅱ型（庞贝氏病）——10周岁后确诊** 指一种因糖原代谢异常，大量沉积于组织中而致病的常染色体隐性遗传病。以肝大、低血糖、肌无力、发育受限等为表现特征。该疾病须根据GAA酶活性检测或基因检测明确诊断。**被保险人确诊时须在10周岁以上**，并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的条件。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（9）条限制。

- 8.1.113 **库鲁病** 指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动，在病程晚期出现进行性加重的痴呆，神经异常。该疾病须经我们认可的医院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。

- 8.1.114 **严重僵人综合征** 指一种以躯轴和下肢肌肉过度收缩，伴肌痛性肌肉痉挛为特征的罕见的、严重的中枢神经系统疾病。该疾病须经我们认可的医院的专科医生确诊，并须满足下列全部条件：
- (1) 肌电图安静状态下主动肌和拮抗肌同时出现持续运动单位活动；
 - (2) 出现下列症状之一：
 - ① 出现眼动障碍，表现为水平眼震；
 - ② 出现呼吸衰竭、意识丧失等症状，出现血氧饱和度低于55%的记录；
 - ③ 出现严重咀嚼吞咽功能障碍；
 - 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。

- 8.1.115 **肝豆状核变性（Wilson 病）** 指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病，以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征，并须满足下列全部条件：
- (1) 典型症状；
 - (2) 角膜色素环（K-F 环）；
 - (3) 血清铜和血清铜蛋白降低，尿铜增加；
 - (4) 经皮做肝脏活检来定量分析肝脏铜的含量。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（9）条限制。

- 8.1.116 **严重脑桥中央髓鞘溶解症** 指一种罕见的急性非炎性中枢神经系统脱髓鞘疾病，其病理特征通常为脑桥基底部对称性髓鞘溶解而轴突及神经细胞相对完好。该疾病须经我们认可的医院的专科医生确诊，并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的条件持续至少180日。
- 8.1.117 **多灶性运动神经病** 多灶性运动神经病（MMN）又称多灶性脱髓鞘性运动神经病，是一种以运动神经受累为主的慢性多发性单神经病，是罕见的脱髓鞘性周围神经病。须经专科医生明确诊断，并须满足下列所有条件：
- （1）临床表现为以周围神经分布的慢性进行性肌无力、肌萎缩及病状左右不对称；
 - （2）神经电生理检查显示其特征性的改变为持续性、多灶性、部分性运动传导阻滞，同时发生于多条周围神经或同一条神经的不同节段；
 - （3）自主生活能力部分永久丧失，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。

- 8.1.118 **败血症导致的多器官功能障碍综合征** 指经我们认可的医院的专科医生确诊为败血症，并由血液或骨髓检查证实致病菌，伴发一个或多个器官系统生理功能障碍。须因该疾病入住重症监护病房至少96小时，并须同时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 $<50 \times 10^3 / \text{dL}$ ；
 - （3）肝功能不全，胆红素 $>6 \text{mg/dL}$ 或 $>102 \mu \text{mol/L}$ ；
 - （4）已经使用强心剂；
 - （5）昏迷：格拉斯哥昏迷评分（GCS） ≤ 9 ；
 - （6）肾功能衰竭，血清肌酐 $>300 \mu \text{mol/L}$ 或 $>3.5 \text{mg/dL}$ 或尿量 $<500 \text{ml/d}$ 。

非败血症引起的多器官功能障碍综合征不在保障范围内。

- 8.1.119 **范可尼综合征（Fanconi 综合征）——3 周岁后确诊** 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：
- （1）尿液检查显示肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
 - （2）血液检查显示低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
 - （3）存在骨质疏松、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存在胱氨酸结晶。

被保险人于3周岁之前确诊该疾病，我们不承担保险责任。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（9）条限制。

- 8.1.120 **大面积植皮手术** 指为修复皮肤与其下的组织缺损所进行的皮肤移植手术，要求皮肤移植的面积达到全身体表面积的30%或30%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（15）条限制。

- 8.1.121 **热纳综合征（室息性胸腔失养症）** 是一种罕见的常染色体隐性遗传病。主要表现为骨骼发育不良伴多器官受累。主要临床特征为小而狭窄的胸腔、短肋骨、四肢短小、骨盆形状异常，伴因胸腔受限导致的肺发育不良及不同程度的呼吸困难，也可发生肾、肝、胰腺和视网膜异常。须经专科医生明确诊断，且须满足下列全部条件：
- （1）影像学检查显示典型X线表现为严重的肋骨短小、轻度肢体短小、狭长胸廓、髌骨发育不良和三叉戟形髌臼；
 - （2）呼吸衰竭：动脉血氧分压（PaO₂）低于8kPa（60mmHg），或二氧化碳分压（PaCO₂）高于6.65kPa（50mmHg）；
 - （3）基因检测明确JS致病基因变异。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（9）条限制。

- 8.1.122 **Erdheim-Chester 病** Erdheim-Chester病（ECD）是一种罕见的非朗格汉斯细胞组织细胞增生症，也称为多发性骨硬化性组织细胞增生症。病变可累及骨骼系统和全身多个脏器，最常累及的部位是长骨的干骺端及骨干，可出现骨骼疼痛、发热，以及骨外如眼眶、心脏、血管、肺及胸膜、腹膜、肾脏等部位等临床表现。须经专科医生明确诊断，且须满足以下所有条件：
- （1）必须有影像学检查发现双侧下肢长骨髓腔对称性的硬化病变；
 - （2）病变组织病理学检查发现镜下见病灶内大量泡沫样组织细胞浸润；
 - （3）电镜显示缺乏Birbeck颗粒。

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

- 8.1.123 **D 型尼曼匹克病** 特指Nova-Scotia型尼曼匹克氏病，由于神经鞘磷脂酶缺乏致神经鞘磷脂代谢障碍。导致后者蓄积在单核-巨噬细胞系统内，出现肝、脾肿大，中枢神经系统退行性变。被保险人有明显黄疸、肝脾肿大和神经症状，智力减退、语言障碍。须经专科医生明确诊断，并合并肝硬化或脾破裂，及伴有以下所有检查结果证实：
- （1）外周血淋巴细胞浆和单核细胞浆有空泡；
 - （2）骨髓有泡沫细胞；
 - （3）X线肺部呈粟粒样或网状浸润；
 - （4）检测尿排泄神经鞘磷脂明显增加。

其他类型的尼曼-匹克病不在保障范围内。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（9）条限制。

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

确诊时被保险人年龄须不满22周岁。

- 8.1.125 **黑斑息肉综合征** 黑斑息肉综合征（Peutz—Jeghers综合征）又称色素沉着息肉综合征，是常染色体显性遗传病。临床表现为面部、口唇、颊粘膜、手指脚趾色素沉着，以及肠道多发性息肉。须经专科医生明确诊断，并有合并肠套叠或肠梗阻，且须进行了手术治疗。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（9）条限制。

- 8.1.126 **严重视神经脊髓炎** 是一种免疫介导的以视神经和脊髓受累为主的，呈现为复发性病程的中枢神经系统疾病。经相关专科医生确诊为视神经脊髓炎（视神经脊髓炎谱系疾病），并且已经造成永久性视力损害、肢体运动障碍，疾病确诊180天后，仍遗留下列至少一种障碍：
- （1） 视力损害，双眼中较好眼矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
 - （2） 不能独立行走，一下肢肌力2级（含）以下。

- 8.1.127 **POEMS 综合征** POEMS综合征是一种罕见的单克隆浆细胞疾病。名称中的五个英文字母分别代表了疾病的5种主要表现，P：多发性神经病；O：脏器肿大；E：内分泌异常；M：单克隆免疫球蛋白；S：皮肤改变。
- 须经专科医生确诊，且必须满足下列所有条件：
- （1） 多发性周围神经病；
 - （2） 单克隆浆细胞增殖性疾病；
 - （3） 高水平血清或血浆血管内皮生长因子（VEGF）；
 - （4） Castleman病；
 - （5） 硬化性骨病。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（9）条限制。

- 8.1.128 **谷固醇血症** 又称植物固醇血症或豆固醇血症（phytosterolemia），是一种罕见的常染色体隐性遗传的脂质代谢异常疾病。过量植物固醇被吸收后，刺激巨噬细胞产生炎症因子，促进泡沫细胞和斑块的形成。临床表现为肌腱或皮下的多发性黄瘤、动脉粥样硬化、早发性冠心病、肝损害和关节炎等。须经专科医生明确诊断，并须满足以下所有条件：
- （1） 基因检测发现ABCG5或ABCG8变异；
 - （2） 血液谷固醇、豆固醇浓度明显增高；
 - （3） 血细胞形态检查发现口型细胞增多、巨大血小板和血小板减少三联征；
 - （4） 进行肝脏移植手术治疗。

家族性高胆固醇血症和其他类别的高胆固醇血症不在保障范围内。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（9）条限制。

- 8.1.129 **Castleman 病** Castleman病（Castleman disease, CD）又称巨大淋巴结增生或血管滤泡性淋巴组织增生，为一种慢性淋巴组织增生性疾病。本条款定义的Castleman病必须符合如下所有条件：
- （1） 必须经淋巴结活检，并经专科医生明确诊断；
 - （2） 病理特征为明显的淋巴滤泡、血管及浆细胞呈不同程度的增生；
 - （3） 临床表现以身体2个或以上淋巴结区域受累（淋巴结短径需 $\geq 1\text{cm}$ ），并必须出现全身症状及多系统损害，如肾病综合征、淀粉样变、重症肌无力、周围神经病变、干燥症、紫癜等。

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

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

其他原因所致的胆汁淤积性肝病不在保障范围内。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（9）条限制。

- 8.2 **中症疾病释义** 本合同约定的中症疾病，指被保险人初次发生符合以下定义的疾病、初次达到符合以下定义的疾病状态，或初次接受符合以下定义的手术，共计30种。

中症疾病的名称和定义如下：

- 8.2.1 **中度溃疡性结肠炎** 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且须经肠胃专科医生连续以系统性免疫抑制剂或免疫调节剂治疗持续至少90日，但未达到本合同所指重大疾病“8.1.28 严重溃疡性结肠炎”的给付标准。

其他种类的炎性结肠炎、只发生在直肠的溃疡性结肠炎不在保障范围内。

- 8.2.2 **单侧肺脏切除** 指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实施了左侧全肺切除手术或右侧全肺切除手术。

下列情形不在保障范围内：

- （1） 肺叶切除、肺段切除手术；
- （2） 因恶性肿瘤进行的肺切除手术；

(3) 肺移植接受者肺切除；

(4) 作为器官捐献者而实施的肺切除手术。

- 8.2.3 中度肠道疾病并发症 指因严重肠道疾病或意外伤害导致小肠损害并发症，并须满足下列全部条件：
- (1) 至少切除了二分之一小肠；
 - (2) 完全肠外营养支持并持续至少60日。

因克罗恩病导致的中度肠道疾病并发症不在保障范围内。

- 8.2.4 中度阿尔茨海默病 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活须持续受到他人监护。中度阿尔茨海默病须经头颅断层扫描（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，并须满足自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项的条件，但未达到本合同所指重大疾病“8.1.15 瘫痪”或“8.1.17 严重阿尔茨海默病”的给付标准。

阿尔茨海默病之外的其它类型痴呆不在保障范围内。

- 8.2.5 中度多发性硬化症 多发性硬化指一种中枢神经系统脱髓鞘性疾病，临床表现为反复缓解、反复发作的脑、脊髓和视神经损害。中度多发性硬化症须经头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并须满足自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上的条件并持续至少180日。

- 8.2.6 中度进行性核上神经麻痹症 指一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。须满足自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上的条件。

- 8.2.7 轻度结核性脊髓炎 指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致神经系统永久性的功能障碍。自该疾病首次确诊180日后，仍遗留下列至少一项障碍：
- (1) 一肢或一肢以上肢体肌力Ⅲ级或Ⅲ级以下的运动功能障碍；
 - (2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

轻度结核性脊髓炎须经我们认可的医院的神经科专科医生确诊，并须经医学检查结果证实为结核性脊髓炎。

- 8.2.8 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。中度强直性脊柱炎须经我们认可的医院的专科医生确诊，并须满足下列全部条件：
- (1) 严重脊柱畸形；

(2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

8.2.9 原发性肺动脉高压 指因原发性肺动脉高压进行性发展，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级及以上，但尚未达到Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压超过25mmHg，但尚未超过36mmHg。

8.2.10 特定克罗恩病 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。特定克罗恩病指确诊为克罗恩病，虽未达到本合同重大疾病“8.1.27 严重克罗恩病”的给付标准，但须满足下列全部条件：
(1) 经我们认可的医院的专科医生确诊，并经病理检查结果证实；
(2) 接受我们认可的医院的专科医生以类固醇或免疫抑制剂治疗并持续至少180日。

该诊断或治疗须经我们认可的医院的专科医生明确诊断是医疗必需的。

8.2.11 脊髓灰质炎轻度后遗症 脊髓灰质炎指因脊髓灰质炎病毒感染导致的瘫痪性疾病，临床表现运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎须经我们认可的医院的专科医生确诊，并自该疾病首次确诊180日后，经我们认可的鉴定机构鉴定后仍遗留下述至少一项障碍：
(1) 一股或一股以上肢体肌力Ⅲ级或Ⅲ级以下的运动功能障碍；
(2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

8.2.12 特定周围动脉疾病的血管介入治疗 指为治疗一条或一条以上的下列动脉狭窄而已经实施了血管介入治疗：
(1) 为下肢或上肢供血的动脉；
(2) 肾动脉；
(3) 肠系膜动脉。

须满足下列全部条件：

(1) 经血管造影术证实一条或一条以上的上述动脉狭窄达到50%或以上；
(2) 对一条或一条以上的上述动脉已经实施了血管介入治疗，如血管成形术和/或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。

该诊断或治疗须经我们认可的医院的血管疾病专科医生明确诊断是医疗必需的。

8.2.13 于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术 指根据颈动脉造影检查结果，证实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）。

该疾病须经国家机关认可的有合法资质的专科医生确诊，同时须已经采取以下手术以减轻症状：

(1) 已经实施了动脉内膜切除术；
(2) 已经实施了血管介入治疗，如血管成形术和/或进行植入支架手术。

8.2.14 昏迷 72 小时 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS，Glasgow Coma Scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统72小时以上，但未达到本合同所指重大疾病“8.1.12 深度昏迷”的给付标准。

因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。

8.2.15 早期象皮病 指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，但未达到本合同所指重大疾病“8.1.44 丝虫病所致象皮肿”的给付标准，但需达到国际淋巴学会分级为2级淋巴液肿，其临床表现为肿胀为凹陷性，肢体抬高休息时肿胀不消失，有中度纤维化。该疾病须经我们认可医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。

8.2.16 中度肌营养不良症 指一组遗传性肌肉变性病变，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足下列全部条件：

- （1） 肌肉组织活检结果证实肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
- （2） 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（9）条限制。

8.2.17 中度重症肌无力 重症肌无力指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床表现为局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。须经我们认可的医院的专科医生确诊，并须满足下列全部条件：

- （1） 经药物治疗或胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，症状缓解、复发及恶化交替出现；
- （2） 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

8.2.18 中度类风湿性关节炎 根据美国风湿病学院（ACR）的诊断标准，经我们认可的医院的风湿科专科医生确诊，并须满足下列全部条件：

- （1） 关节广泛受损，并经临床证实出现下列至少两个关节位置严重变形：手部、手腕、肘部、膝部、髋部、踝部、颈椎或脚部；
- （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两项或两项以上并持续至少180日。

8.2.19 植入腔静脉过滤 指因反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效而已经实施了手术植入腔静脉过滤

器。该诊断或治疗须经我们认可的医院的专科医生明确诊断是医疗必需的。

8. 2. 20 **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，进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上的条件。
8. 2. 21 **中度脑损伤** 指因头部遭受机械性外力，导致脑重要部位损伤，而导致神经系统功能障碍。须经头颅断层扫描（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，并须满足自脑损伤180日后，自主生活能力仍部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上的条件。
8. 2. 22 **中度细菌性脑炎或脑膜炎后遗症** 指因细菌性脑炎或细菌性脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍，自疾病首次确诊180日后，自主生活能力仍部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。须经我们认可的医院专科医生确诊，并须经检查结果证实为细菌感染导致的脑炎或脑膜炎。
8. 2. 23 **中度帕金森病** 指一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：
（1） 药物治疗无法控制病情；
（2） 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

8. 2. 24 **糖尿病并发症导致的单足截除** 指因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命在我们认可的医院内已经实施了医疗必需的自足踝或以上位置的单足截除手术。

切除多只脚趾或因其他原因引起的截除术不在保障范围内。

8. 2. 25 **较轻再生障碍性贫血** 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。须满足下列至少一项条件：
（1） 接受骨髓刺激疗法至少30日；
（2） 接受免疫抑制剂治疗至少30日；
（3） 已经实施了骨髓移植。

8. 2. 26 **出血性登革热** 须出现以下全部四种症状：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）。出血性登革热须经我们认可的医院的专科医生确诊。

非出血性登革热不在保障范围内。

8. 2. 27 **中度面积III度烧** 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

伤 烧伤的面积达到全身体表面积的15%或15%以上，但未达到本合同所指重大疾病“8.1.20 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。

8.2.28 中度面部Ⅲ度烧伤 指面部烧伤程度为Ⅲ度，且面部Ⅲ度烧伤的面积达到面部体表面积的60%及以上，但未达到本合同所指重大疾病“8.1.85 严重面部烧伤”的给付标准。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颊部、颧部、颞部和腮腺咬肌部。

8.2.29 一肢体缺失 指因疾病或意外伤害导致一肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

因糖尿病导致的一肢体缺失不在保障范围内。

8.2.30 系统性红斑狼疮 须经我们认可的医院的风湿科或免疫系统专科医生确诊为系统性红斑狼疮，并须满足下列至少三项条件：
(1) 关节炎：非磨损性关节炎，须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、抗dsDNA阳性，或抗Smith抗体阳性。

8.3 轻症疾病释义 本合同约定的轻症疾病，指被保险人初次发生符合以下定义的疾病、初次达到符合以下定义的疾病状态，或初次接受符合以下定义的手术，共计45种。其中，第1种至第3种为中国保险行业协会与中国医师协会联合发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中列明的疾病，其他为我们增加的疾病。

轻症疾病的名称和定义如下：

8.3.1 恶性肿瘤——轻度 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“8.1.1 恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病，且特指下列六项之一：
(1) TNM分期为I期的甲状腺癌；
(2) TNM分期为T₁N₀M₀期的前列腺癌；
(3) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
(4) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
(5) 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；
(6) 未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像<10/50 HPF

和ki-67≤2%)的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

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

- a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基层，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。

8.3.2 较轻急性心肌梗死

急性心肌梗死指因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，但未达到本合同所指重大疾病“8.1.2 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。

我们仅对“8.3.2 较轻急性心肌梗死”、“8.3.4 冠状动脉介入手术”及“8.3.12 激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任。当我们对其中一项疾病给付保险金后，我们对其他两项疾病的保险责任同时终止。

8.3.3 轻度脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须经头颅断层扫描（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，但未达到本合同所指重大疾病“8.1.3 严重脑中风后遗症”的给付标准，在疾病确诊180日后，仍遗留下述至少一种障碍：

- (1) 一肢（含）以上肢体肌力为3级；
- (2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

8.3.4 冠状动脉介入手术

指为治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，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。

我们仅对“8.3.2 较轻急性心肌梗死”、“8.3.4 冠状动脉介入手术”及“8.3.12 激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任。当我们对其中一项疾病给付保险金后，我们对其他两项疾病的保险责任同时终止。

8.3.5 主动脉内手术

指为治疗主动脉疾病，已经实施了经皮经导管进行的主动脉内手术。

- 8.3.6 垂体肿瘤、脑囊肿、脑血管瘤手术或放射治疗** 指经头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实为下列病变,并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。

我们仅对“8.3.6 垂体肿瘤、脑囊肿、脑血管瘤手术或放射治疗”、“8.3.11 微创颅脑手术”及“8.3.44 植入大脑内分流器”三项中的其中一项承担保险责任。当我们对其中一项疾病给付保险金后,我们对其他两项疾病的保险责任同时终止。

- 8.3.7 视力严重受损——3周岁始理赔** 指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失,并须满足下列至少一项条件:
- (1) 双眼中较好眼矫正视力低于0.1(采用国际标准视力表,如果使用其他视力表应进行换算);
 - (2) 双眼中较好眼视野半径小于20度。

申请理赔时,被保险人须年满3周岁,并须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

我们仅对“8.3.7 视力严重受损——3周岁始理赔”、“8.3.8 角膜移植”、“8.3.13 单目失明——3周岁始理赔”及“8.3.36 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。当我们对其中一项疾病给付保险金后,我们对其他三项的疾病保险责任同时终止。

- 8.3.8 角膜移植** 指因角膜病变或意外伤害导致视力丧失或视力严重损害,已经实施了同种(人类)异体角膜移植手术以恢复视力。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。

单纯角膜细胞移植、自体角膜缘细胞移植、非同种来源角膜或人工角膜的移植不在保障范围内。

我们仅对“8.3.7 视力严重受损——3周岁始理赔”、“8.3.8 角膜移植”、“8.3.13 单目失明——3周岁始理赔”及“8.3.36 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。当我们对其中一项疾病给付保险金后,我们对其他三项的疾病保险责任同时终止。

- 8.3.9 慢性肝功能衰竭** 指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭,但未达到本合同所指重大疾病“8.1.10 严重慢性肝衰竭”的给付标准。须满足下列至少三项条件:
- (1) 持续性黄疸;
 - (2) 腹水;
 - (3) 肝性脑病;
 - (4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

我们仅对“8.3.9 慢性肝功能衰竭”、“8.3.15 病毒性肝炎导致的肝硬化”及“8.3.30 急性重型肝炎行人工肝治疗”三项中的其中一项承担保险责任。当我们对其中一项疾病给付保险金后，我们对其他两项疾病的保险责任同时终止。

- 8.3.10 听力严重受损——3周岁始理赔 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于70分贝，但未超过90分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

申请理赔时，被保险人须年满3周岁，并须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查结果。

我们仅对“8.3.10 听力严重受损——3周岁始理赔”、“8.3.14 单耳失聪——3周岁始理赔”及“8.3.26 人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任。当我们对其中一项疾病给付保险金后，我们对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

- 8.3.11 微创颅脑手术 指因疾病已经实施了全麻下的颅骨钻孔手术或经鼻蝶窦入颅手术。

因意外伤害而接受的脑外科手术不在保障范围内。

我们仅对“8.3.6 垂体肿瘤、脑囊肿、脑血管瘤手术或放射治疗”、“8.3.11 微创颅脑手术”及“8.3.44 植入大脑内分流器”三项中的其中一项承担保险责任。当我们对其中一项疾病给付保险金后，我们对其他两项疾病的保险责任同时终止。

- 8.3.12 激光心肌血运重建术 指为治疗顽固性心绞痛，已经实施了激光心肌血运重建术。

我们仅对“8.3.2 较轻急性心肌梗死”、“8.3.4 冠状动脉介入手术”及“8.3.12 激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任。当我们对其中一项疾病给付保险金后，我们对其他两项疾病的保险责任同时终止。

- 8.3.13 单目失明——3周岁始理赔 指因疾病或意外伤害导致一眼视力永久不可逆性丧失，须满足下列至少一项条件：

- (1) 眼球缺失或摘除；
- (2) 矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于5度。

除眼球缺失或摘除外，申请理赔时，被保险人须年满3周岁，并须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查结果。

我们仅对“8.3.7 视力严重受损——3周岁始理赔”、“8.3.8 角膜移植”、“8.3.13 单目失明——3周岁始理赔”及“8.3.36 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。当我们对其中一项疾病给付保险金后，我们对其他三项的疾病保险责任同时终止。

8.3.14 单耳失聪——3周岁始理赔 指因疾病或意外伤害导致一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、声导抗检测或听觉诱发电位检测等检查结果证实。

申请理赔时，被保险人须年满3周岁，并须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查结果。

我们仅对“8.3.10 听力严重受损——3周岁始理赔”、“8.3.14 单耳失聪——3周岁始理赔”及“8.3.26 人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任。当我们对其中一项疾病给付保险金后，我们对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

8.3.15 病毒性肝炎导致的肝硬化 指因肝炎病毒感染的肝脏慢性炎症并发展为肝硬化，但未达到本合同所指重大疾病“8.1.10 严重慢性肝衰竭”的给付标准。须满足下列全部条件：

- （1）有感染慢性肝炎病毒的血清学及实验室检查报告等临床证据；
- （2）须经我们认可医院的消化科专科医生基于肝脏组织病理学检查报告、临床表现及病史对肝炎病毒感染导致肝硬化作出明确诊断；
- （3）病理学检查报告证明肝脏病变按Metavir分级表中属F4阶段，或Knodel1肝纤维化标准达到4分。

因酒精或药物滥用导致的肝硬化不在保障范围内。

我们仅对“8.3.9 慢性肝功能衰竭”、“8.3.15 病毒性肝炎导致的肝硬化”及“8.3.30 急性重型肝炎行人工肝治疗”三项中的其中一项承担保险责任。当我们对其中一项疾病给付保险金后，我们对其他两项疾病的保险责任同时终止。

8.3.16 心脏起搏器或除颤器植入 指因严重心律失常而已经实施了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。

该诊断或治疗须经我们认可的医院的专科医生明确诊断是医疗必需的。

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。

8.3.17 因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺 指因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压，且已经实施了肾上腺切除术治疗。

该诊断或治疗须经我们认可的医院的专科医生明确诊断是医疗必需的。

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

下列情形不在保障范围内：

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

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

我们仅对“8.3.19 全身较小面积III度烧伤”、“8.3.22 轻度面部烧伤”和“8.3.23 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，我们对其他两项轻症疾病的保险责任同时终止。

8.3.20 轻度坏死性筋膜炎 指一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭，但未达到本合同所指重大疾病“8.1.42 重症急性坏死性筋膜炎截肢”的给付标准。该疾病须经我们认可的医院的专科医生确诊。

8.3.21 早期系统性硬皮病 指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。

该疾病须经我们认可的医院的专科医生确诊，但未达到本合同所指重大疾病“8.1.38 严重弥漫性系统性硬皮病”的给付标准，并须满足下列全部条件：

- (1) 须经我们认可的医院的风湿学专科医生根据美国风湿病学会（ACR）及欧洲抗风湿病联盟（EULAR）在2013年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分 ≥ 9 分的患者被分类为系统性硬皮病）；
- (2) 须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。

下列情形不在保障范围内：

- (1) 局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）；
- (2) 嗜酸性筋膜炎；
- (3) CREST综合征。

8.3.22 轻度面部烧伤 指面部烧伤程度为III度，且面部III度烧伤的面积达到面部表面积的30%及以上，但未达到60%。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌

支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颞部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

我们仅对“8.3.19 全身较小面积III度烧伤”、“8.3.22 轻度面部烧伤”和“8.3.23 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，我们对其他两项轻症疾病的保险责任同时终止。

8.3.23 面部重建手术 指因疾病或意外伤害导致面部毁容，已经实施了整形或重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺失或受损而对其形态及外观进行修复或重建）。须经我们认可的医院的专科医生明确诊断该面部毁容是需要接受住院治疗的，以及其后所接受的面部重建手术、针对该面部毁容所进行治疗均是医疗必需的，但未达到本合同所指重大疾病“8.1.20 严重III度烧伤”的给付标准。

因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨骨折或独立的皮肤伤口所进行的手术，以及因此进行的“面部重建手术”均不在保障范围内。

被保险人因烧伤已达到本合同所指中症疾病“8.2.27 中度面积III度烧伤”、“8.2.28 中度面部III度烧伤”，或轻症疾病“8.3.19 全身较小面积III度烧伤”、“8.3.22 轻度面部烧伤”约定的给付条件的，本公司不再承担“面部重建手术”责任。

8.3.24 肝叶切除 指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害，已经实施了肝左叶切除手术或肝右叶切除手术。

- 下列情形不在保障范围内：
- （1）肝区切除、肝段切除手术；
 - （2）因酒精或滥用药物导致的疾病或紊乱；
 - （3）因恶性肿瘤进行的肝切除手术；
 - （4）作为器官捐献者而实施的肝切除手术；
 - （5）因肝移植而实施的肝叶切除手术。

8.3.25 胆道重建手术 指因疾病或胆道创伤而已经实施了涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。该手术须经我们认可的医院的专科医生明确诊断是医疗必需的。

胆道闭锁并不在保障范围内。

8.3.26 人工耳蜗植入术 指因耳蜗的永久损害而已经实施了人工耳蜗植入手术，但未达到本合同所指重大疾病“8.1.13 双耳失聪——3周岁始理赔”的给付标准，且在植入手术实施之前须满足下列全部条件：

- （1）双耳持续一年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。

我们仅对“8.3.10 听力严重受损——3周岁始理赔”、“8.3.14 单耳失聪

——3周岁始理赔”及“8.3.26 人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任。当我们对其中一项疾病给付保险金后，我们对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

- 8.3.27 **严重长管骨慢性骨髓炎手术治疗** 指因长管骨慢性骨髓炎形成窦道，被保险人在手术清除死骨、化脓及坏死组织之后，实际接受了下列至少一项手术治疗：
- (1) 松质骨移植术；
 - (2) 皮瓣、肌皮瓣移植术；
 - (3) 骨皮瓣转移术；
 - (4) 骨搬移术；
 - (5) 截肢（指、趾）术。
- 8.3.28 **心包膜切除术** 指为治疗心包膜疾病，已经实施了心包膜切除术，但未达到本合同所指重大疾病“8.1.56 严重慢性缩窄性心包炎”的给付标准。该手术须经我们认可的医院的专科医生明确诊断是医疗必需的。
- 8.3.29 **心脏瓣膜介入手术** 指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。
- 8.3.30 **急性重型肝炎行人工肝治疗** 指被明确诊断为急性重型肝炎，并已经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。

我们仅对“8.3.9 慢性肝功能衰竭”、“8.3.15 病毒性肝炎导致的肝硬化”及“8.3.30 急性重型肝炎行人工肝治疗”三项中的其中一项承担保险责任。当我们对其中一项疾病给付保险金后，我们对其他两项疾病的保险责任同时终止。

- 8.3.31 **原位癌** 指恶性细胞局限于上皮内尚未突破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌病灶经组织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）的原位癌及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）肿瘤形态学编码的原位癌范畴。

被保险人须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗，且确诊时须健在。

任何诊断为CIN1、CIN2、CIN3、VIN、LSIL（低级别鳞状上皮内病变）、HSIL（高级别鳞状上皮内病变）的鳞状上皮内病变、任何上皮内肿瘤、上皮内瘤变、上皮内瘤均不在保障范围内。

- 8.3.32 **急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术** 指经我们认可的医院的专科医生确诊为急性坏死性胰腺炎，并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。

术

因酗酒或饮酒过量导致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。

- 8.3.33 中度慢性肾衰竭 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4期，即肾小球滤过率（GFR）低于30ml/min，但还未达到慢性肾脏病5期，且该状态须持续至少90日。慢性肾衰竭须经我们认可的医院的泌尿科或肾脏科专科医生确诊。

因系统性红斑狼疮导致的肾衰竭不在保障范围内。

- 8.3.34 骨质疏松症导致骨折行髋关节置换手术——70 岁前理赔 骨质疏松症指骨质量减少，骨小梁数目减少、变细和骨皮质变薄，导致脆性增加，骨折危险增加的疾病。须经我们认可的医院的专科医生确诊为骨质疏松症，并须满足下列全部条件：
- （1） 因骨质疏松症导致股骨颈骨折；
 - （2） 已经针对股骨颈已经实施了股骨头置换的手术治疗；
 - （3） 通过双能X线吸收计量法（DEXA）测定的骨密度（BMD）的T评分（T-score）结果较正常健康成年人的BMD值降低2.5标准差（SD）以上。

本合同仅在被保险人年满70周岁前提供该疾病保障。当被保险人年满70周岁后，我们不再对该疾病承担保险责任。

- 8.3.35 硬脑膜下血肿手术 指为清除或引流因疾病或意外导致的硬脑膜下血肿，已经实施了开颅或颅骨钻孔手术。开颅或颅骨钻孔手术须经我们认可的医院的专科医生明确诊断是医疗必需的。
- 8.3.36 糖尿病视网膜晚期增生性病变 指因糖尿病而并发视网膜晚期增生性血管病变，糖尿病视网膜病变的诊断、视力障碍的程度及治疗的医疗必要性须经我们认可的医院的眼科专科医生确定，并须满足下列全部条件：
- （1） 确诊糖尿病视网膜病变时已确诊患有糖尿病；
 - （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） 已经实施了激光治疗等以改善视力障碍。

我们仅对“8.3.7 视力严重受损——3周岁始理赔”、“8.3.8 角膜移植”、“8.3.13 单目失明——3周岁始理赔”及“8.3.36 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。当我们对其中一项疾病给付保险金后，我们对其他三项的疾病保险责任同时终止。

- 8.3.37 多发肋骨骨折 指因同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。

- 8.3.38 双侧卵巢切除术 指为治疗疾病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。

下列情形不在保障范围内：

- (1) 部分卵巢切除；
- (2) 因恶性肿瘤进行的卵巢切除术；
- (3) 预防性卵巢切除；
- (4) 变性手术。

8.3.39 双侧睾丸切除术 指为治疗疾病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。

下列情形不在保障范围内：

- (1) 部分睾丸切除；
- (2) 因恶性肿瘤进行的睾丸切除术；
- (3) 变性手术。

8.3.40 昏迷 48 小时 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统48小时以上，但未达到72小时。

因酒精或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。

8.3.41 早期原发性心脏病 指经我们认可的医院的心脏专科医生确诊为原发性心脏病，但未达到本合同所指重大疾病“8.1.29 严重原发性心脏病”的给付标准，并须满足下列全部条件：

- (1) 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级III级，或其同等级别；
- (2) 须经我们认可医院的心脏专科医生根据心脏超声检查结果报告确诊为原发性心脏病。

本合同保障范围内的心脏病仅包括扩张型心脏病、肥厚型心脏病及限制型心脏病。继发于全身性疾病或其他器官系统疾病及酒精滥用导致的心脏病变不在保障范围内。

8.3.42 中度慢性呼吸功能衰竭 指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆的呼吸功能衰竭，但未达到本合同所指重大疾病“8.1.26 严重慢性呼吸衰竭”或“8.1.105 严重继发性肺动脉高压”的标准，并须满足下列全部条件：

- (1) 第一秒末用力呼吸量（FEV₁）小于1升；
- (2) 残气容积占肺总量（TLC）的50%以上；
- (3) PaO₂<60mmHg，但≥50mmHg。

8.3.43 中度克-雅氏病 指一种罕见的主要发生在老年人之间的可传播的脑病。受感染者伴有睡眠紊乱、个性改变、共济失调、失语症、视觉丧失、无力、肌肉萎缩、肌阵挛、进行性痴呆等症状。须满足自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基

本日常生活活动中的两项或两项以上的条件。

因人类生长激素治疗导致的疾病不在保障范围内。

- 8.3.44 **植入大脑内分流器** 指为缓解已升高的脑脊液压力而在脑室已经实施了分流器植入手术。该手术须经我们认可的医院的专科医生明确诊断是医疗必需的。

我们仅对“8.3.6 垂体肿瘤、脑囊肿、脑血管瘤手术或放射治疗”、“8.3.11 微创颅脑手术”及“8.3.44 植入大脑内分流器”三项中的其中一项承担保险责任。当我们对其中一项疾病给付保险金后，我们对其他两项疾病的保险责任同时终止。

- 8.3.45 **特定的乙状结肠造瘘术** 指因疾病或意外伤害导致被保险人实际接受了乙状结肠造瘘术，并且术后使用永久性人工肛门至少180日。

暂时性人工肛门不在保障范围内。

- 8.4 **全残释义** 全残指被保险人在本合同有效期内，发生下列任何一种情形：
- （1） 双目永久完全失明（注①，⑤）；
 - （2） 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失；
 - （3） 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失；
 - （4） 一目永久完全失明（注⑤）及一上肢腕关节以上缺失；
 - （5） 一目永久完全失明（注⑤）及一下肢踝关节以上缺失；
 - （6） 四肢关节机能永久完全丧失（注②，⑤）；
 - （7） 咀嚼，吞咽机能永久完全丧失（注③，⑤）；
 - （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（注④）。

被保险人因遭受意外伤害或确诊疾病导致全残的，应在治疗结束后，由我们认可的有资质的伤残鉴定机构进行鉴定，并出具被保险人的身体残疾程度鉴定书。如果自被保险人遭受意外伤害或确诊疾病之日起180日治疗仍未结束的，则按第180日的身体状况进行鉴定。

- 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，并由医院的专科医生出具医疗诊断证明。
- ② 关节机能的丧失是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，吞咽机能的丧失是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。
- ④ 维持生命必要的日常生活活动全需他人扶助是指食物摄取，大小便始末，穿脱衣服，起居，步行，入浴等，都不能自己为之，需要他人帮助。
- ⑤ 所谓永久完全是指自意外伤害事故或疾病诊断之日起经过180日的治疗，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原的情况，不在此

限。

- 8.5 特定疾病释义 本合同约定的特定疾病，指被保险人初次发生符合以下定义的疾病、初次达到符合以下定义的疾病状态，或初次接受符合以下定义的手术，共计20种。

特定疾病的名称和定义如下：

- 8.5.1 白血病 指一种造血系统的恶性肿瘤，其主要表现为白血病细胞在骨髓或其他造血组织中进行性、不受控制的异常增生，并浸润其他组织与器官，导致正常血细胞生成减少，周围白细胞有质和量的变化，产生相应临床表现。白血病须根据骨髓的活组织检查和周围血象证实并须经我们认可的医院的专科医生确诊，并符合世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）中C90-C95的白血病范畴。恶性肿瘤须满足本合同重大疾病“8.1.1 恶性肿瘤——重度”的定义。

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) 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白血病。

我们对“8.5.1 白血病”、“8.5.2 淋巴瘤”、“8.5.3 神经母细胞瘤”和“8.5.4 肾母细胞瘤”五项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项的保险金后，对另外四项特定疾病的保险责任同时终止。

- 8.5.2 淋巴瘤 指原发于淋巴造血系统中淋巴细胞的恶性肿瘤，恶性肿瘤须满足本合同重大疾病“8.1.1 恶性肿瘤——重度”的定义。

下列情形不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (4) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

我们对“8.5.1 白血病”、“8.5.2 淋巴瘤”、“8.5.3 神经母细胞瘤”和“8.5.4 肾母细胞瘤”五项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项的保险金后，对另外四项特定疾病的保险责任同时终止。

- 8.5.3 神经母细胞瘤 指原发于神经母细胞的恶性肿瘤，恶性肿瘤须满足本合同重大疾病“8.1.1

恶性肿瘤——重度”的定义。

下列情形不在保障范围内：

- (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：
 - a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
 - 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) 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 $\leq 2\%$ ）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

我们对“8.5.1 白血病”、“8.5.2 淋巴瘤”、“8.5.3 神经母细胞瘤”和“8.5.4 肾母细胞瘤”五项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项的保险金后，对另外四项特定疾病的保险责任同时终止。

8.5.4 肾母细胞瘤

指原发于肾母细胞的恶性肿瘤，恶性肿瘤须满足本合同重大疾病“8.1.1 恶性肿瘤——重度”的定义。

下列情形不在保障范围内：

- 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：
- a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
 - 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。

我们对“8.5.1 白血病”、“8.5.2 淋巴瘤”、“8.5.3 神经母细胞瘤”和“8.5.4 肾母细胞瘤”五项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项的保险金后，对另外四项特定疾病的保险责任同时终止。

8.5.5 脑恶性肿瘤

指符合“恶性肿瘤——重度”定义标准，经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤C71范畴。恶性肿瘤须满足本合同重大疾病“8.1.1 恶性肿瘤——重度”的定义。

下列情形不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 继发性（转移性）恶性肿瘤；
- (3) 颅神经恶性肿瘤（ICD-10 编码为 C72.2-C72.5）；
- (4) 球后组织恶性肿瘤（ICD-10 编码为 C69.6）；
- (5) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

我们对“8.5.1 白血病”、“8.5.2 淋巴瘤”、“8.5.3 神经母细胞瘤”和“8.5.4 肾母细胞瘤”五项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项的

保险金后，对另外四项特定疾病的保险责任同时终止。

8.5.6	严重脑炎后遗症 或严重脑膜炎后 遗症	同本合同“8.1.11 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”。
8.5.7	严重脑损伤	同本合同“8.1.18 严重脑损伤”。
8.5.8	重型再生障碍性 贫血	同本合同“8.1.24 重型再生障碍性贫血”。
8.5.9	脊髓灰质炎导致 的瘫痪	同本合同“8.1.34 脊髓灰质炎导致的瘫痪”。
8.5.10	重症急性坏死性 筋膜炎截肢	同本合同“8.1.42 重症急性坏死性筋膜炎截肢”。
8.5.11	严重心肌炎	同本合同“8.1.47 严重心肌炎”。
8.5.12	严重感染性心内 膜炎	同本合同“8.1.54 严重感染性心内膜炎”。
8.5.13	成骨不全症第Ⅲ 型	同本合同“8.1.78 成骨不全症第Ⅲ型”。
8.5.14	严重强直性脊柱 炎	同本合同“8.1.80 严重强直性脊柱炎”。
8.5.15	肾髓质囊性病	同本合同“8.1.81 肾髓质囊性病”。
8.5.16	严重川崎病	同本合同“8.1.91 严重川崎病”。
8.5.17	严重幼年型类风 湿性关节炎导致 膝关节或髋关节 置换手术	同本合同“8.1.92 严重幼年型类风湿性关节炎导致膝关节或髋关节置换手术”。
8.5.18	严重瑞氏综合征	同本合同“8.1.95 严重瑞氏综合征”。
8.5.19	重症手足口病	同本合同“8.1.101 重症手足口病”。
8.5.20	严重哮喘——25 周岁前确诊	同本合同“8.1.103 严重哮喘——25周岁前确诊”。

8.6	罕见疾病释义	本合同约定的罕见疾病，是被保险人初次发生符合以下定义的疾病，或初次达到符合以下定义的疾病状态，共计20种。罕见疾病的名称及定义如下：
8.6.1	肺淋巴管肌瘤病	同本合同“8.1.62 肺淋巴管肌瘤病”。
8.6.2	严重原发性轻链型淀粉样变性（AL型）	同本合同“8.1.67 严重原发性轻链型淀粉样变性（AL型）”。
8.6.3	脊髓内肿瘤	同本合同“8.1.72 脊髓内肿瘤”。
8.6.4	脊髓小脑性共济失调——22周岁前确诊	同本合同“8.1.73 脊髓小脑性共济失调——22周岁前确诊”。
8.6.5	严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症	同本合同“8.1.106 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症”。
8.6.6	脑型疟疾	同本合同“8.1.107 脑型疟疾”。
8.6.7	艾森门格综合征	同本合同“8.1.111 艾森门格综合征”。
8.6.8	肝豆状核变性（Wilson病）	同本合同“8.1.115 肝豆状核变性（Wilson病）”。
8.6.9	多灶性运动神经病	同本合同“8.1.117 多灶性运动神经病”。
8.6.10	范可尼综合征（Fanconi综合征）——3周岁后确诊	同本合同“8.1.119 范可尼综合征（Fanconi综合征）——3周岁后确诊”。
8.6.11	热纳综合征（窒息性胸腔失养症）	同本合同“8.1.121 热纳综合征（窒息性胸腔失养症）”。
8.6.12	Erdheim-Chester病	同本合同“8.1.122 Erdheim-Chester病”。
8.6.13	D型尼曼匹克病	同本合同“8.1.123 D型尼曼匹克病”。
8.6.14	阵发性睡眠性血红蛋白尿	同本合同“8.1.124 阵发性睡眠性血红蛋白尿——22周岁前确诊”。

红蛋白尿——22
周岁前确诊

- | | | |
|--------|---------------|------------------------------|
| 8.6.15 | 黑斑息肉综合征 | 同本合同“8.1.125 黑斑息肉综合征”。 |
| 8.6.16 | 严重视神经脊髓炎 | 同本合同“8.1.126 严重视神经脊髓炎”。 |
| 8.6.17 | POEMS 综合征 | 同本合同“8.1.127 POEMS 综合征”。 |
| 8.6.18 | 谷固醇血症 | 同本合同“8.1.128 谷固醇血症”。 |
| 8.6.19 | Castleman 病 | 同本合同“8.1.129 Castleman 病”。 |
| 8.6.20 | 进行性家族性肝内胆汁淤积症 | 同本合同“8.1.130 进行性家族性肝内胆汁淤积症”。 |

结 束

附表：甲状腺癌的 TNM 分期

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

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hurthle 细胞癌和未分化癌

pT_x：原发肿瘤不能评估

pT₀：无肿瘤证据

pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂：肿瘤 2~4cm

pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄：大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x：原发肿瘤不能评估

pT₀：无肿瘤证据

pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂：肿瘤 2~4cm

pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄：进展期病变

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

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

区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌

pN_x：区域淋巴结无法评估

pN₀：无淋巴结转移证据

pN₁：区域淋巴结转移

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

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

远处转移：适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）			
年龄 < 55 岁			
	T	N	M
I 期	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1
年龄 ≥ 55 岁			
I 期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II 期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III 期	4a	任何	0
IVA 期	4b	任何	0
IVB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I 期	1	0	0
II 期	2~3	0	0
III 期	1~3	1a	0
IVA 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。



请扫描以查询验证条款

爱心人寿保险股份有限公司

爱心人寿附加投保人豁免保险费重大疾病保险（互联网版）条款

阅 读 指 引

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读条款。

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

	保障责任	① 重大疾病豁免保险费（130 种） ② 中症及轻症疾病豁免保险费（75 种） ③ 身故或全残豁免保险费
	保险期间	同主合同的剩余保险期间
	投保年龄	18 周岁至 60 周岁

示例：



甲先生，35 岁，为儿子投保了一款爱心人寿的重大疾病保险产品（主合同），交费期为 20 年；同时为自己投保了《爱心人寿附加投保人豁免保险费重大疾病保险（互联网版）》，交费期为 19 年。在接下来的岁月中，甲先生将获得如下保障：

保障范围	案例说明
重大疾病豁免保险费	若甲先生在 40 岁时不幸初患胃部重度恶性肿瘤，我们将豁免主合同后续的保险费，本附加合同终止。
中症及轻症疾病豁免保险费	若甲先生在 45 岁时不幸初患轻度脑中风后遗症，我们将豁免主合同后续的保险费，本附加合同终止。
身故或全残豁免保险费	若甲先生在 50 岁时不幸身故，我们将豁免主合同后续的保险费，本附加合同终止。

您需要注意的几个关键词

15 天

犹豫期：在您签收本附加合同之日起 15 天内，如果您改变了想法并申请退保，我们将无息退还您所支付的全部保险费；如果您在犹豫期后申请退保，我们将向您退还本附加合同的现金价值，您可能会因此承受一定损失。

180 天

等待期：被保险人在本附加合同生效（或最后复效）之日起 180 天内因非意外伤害原因确诊为本附加合同约定的重大疾病、中症及轻症疾病，或身故、全残的，我们将无息退还本附加合同的已交保险费，但是不豁免保险费；被保险人因意外伤害发生上述情形的，无等待期。

60 天

宽限期：在支付首期保险费后，如果您到期未支付续期保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 60 天为宽限期，本附加合同效力自宽限期满的次日零时起中止。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在豁免保险费时会扣减您欠交的保险费。

责任免除

您需要特别注意，因下列情形之一导致被保险人首次发病并确诊为本附加合同约定的重大疾病、中症及轻症疾病，或身故、全残的，我们不承担豁免保险费的责任：

- （1）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （2）被保险人故意自伤，或自本附加合同成立或者本附加合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （3）被保险人服用、吸食或注射毒品；
- （4）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；
- （5）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （6）核爆炸、核辐射或核污染；
- （7）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（本附加合同另有约定的除外）；
- （8）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（本附加合同另有约定的除外）。

条款目录



1 我们的 保障范围

1.1 保险责任

1.2 保险期间



2 我们不给付 的情形

2.1 责任免除



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

3.4 效力恢复



4 如何领取 保险金

4.1 保险事故通知

4.2 豁免保险费申请

4.3 保险费豁免



5 如何退保

5.1 犹豫期

5.2 您解除合同的手续及风险



6 需要关注的 其他内容

6.1 合同构成

6.2 合同成立与生效

6.3 投保范围

6.4 明确说明与如实告知

6.5 我们合同解除权的限制

6.6 未还款项

6.7 合同终止

6.8 合同内容变更

6.9 联系方式变更

6.10 争议处理



7 释义

7.1 重大疾病释义

7.2 中症及轻症疾病释义

7.3 全残释义

爱心人寿附加投保人豁免保险费重大疾病保险（互联网版）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指爱心人寿保险股份有限公司。

1 我们的保障范围 这部分讲的是我们提供的保障以及保障的期间。

1.1 保险责任 在本附加合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

等待期 从本附加合同生效（或最后复效）之日起 180 日（含）内，被保险人因非意外伤害原因发病并经我们认可的**医院¹的专科医生²**确诊为本附加合同约定的**重大疾病³、中症及轻症疾病⁴**，或身故、**全残⁵**的，我们不承担豁免保险费的责任，将无息退还本附加合同的**已交保险费⁶**，本附加合同终止。这 180 日的时间称为等待期。被保险人因**意外伤害⁷**发生上述情形的，无等待期。

被保险人因意外伤害或于等待期后发生保险事故，我们按下列方式承担保险责任：

重大疾病豁免保险费 被保险人**首次⁸**发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本附加合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们于被保险人确诊后每一个**保险费约定支**

¹ **医院：**指中华人民共和国境内（**港、澳、台地区除外**）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上公立医院，**不包括精神病院及专供康复、休养、护理、戒毒、戒酒、养老、临终关怀等非以直接诊治病人为目的的医疗机构**。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，且全日 24 小时有合格医师及护士驻医院提供医疗及护理服务。

² **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。

³ **重大疾病**指首次发生符合“7.1 重大疾病释义”定义的疾病、初次达到符合“7.1 重大疾病释义”定义的疾病状态，或初次接受符合“7.1 重大疾病释义”定义的手术。该疾病或手术应当由我们认可的医院的专科医生明确诊断。

⁴ **中症及轻症疾病**指首次发生符合“7.2 中症及轻症疾病释义”定义的疾病、初次达到符合“7.2 中症及轻症疾病释义”定义的疾病状态，或初次接受符合“7.2 中症及轻症疾病释义”定义的手术。该疾病或手术应当由我们认可的医院的专科医生明确诊断。

⁵ **全残**指被保险人发生符合“7.3 全残释义”定义的身体残疾。

⁶ **已交保险费**指按本附加合同的当期应付保险费、被保险人性别及投保时被保险人年龄等确定的、已经交纳的本附加合同保险费。

⁷ **意外伤害**指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

⁸ **首次**指自被保险人出生之日起第一次发生并经我们认可的医院的专科医生确诊患有某种疾病，而不是指自本附加合同生效之后第一次发生并经我们认可的医院的专科医生确诊患有某种疾病。

付日⁹豁免当期应付保险费¹⁰，本附加合同终止。被豁免的当期应付保险费视为已经交纳。

中症及轻症疾病豁免保险费 被保险人首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本附加合同约定的中症及轻症疾病（无论一种或多种），我们于被保险人确诊后每一个保险费约定支付日豁免当期应付保险费，本附加合同终止。被豁免的当期应付保险费视为已经交纳。

身故或全残豁免保险费 被保险人身故或全残的，我们于被保险人身故或全残后每一个保险费约定支付日豁免当期应付保险费，本附加合同终止。被豁免的当期应付保险费视为已经交纳。

本附加合同所豁免保险费的金额仅包含主合同及其保险期间超过一年的且与主合同交费期间一致的其他附加合同的保险费。

1.2 保险期间 本附加合同的保险期间与主合同剩余保险期间相同，并在保险单上载明。

2 我们不给付的情形 这部分讲的是在哪些情形下，我们不予给付。

2.1 责任免除 因下列情形之一导致被保险人首次发病并确诊为本附加合同约定的重大疾病、中症及轻症疾病，或身故、全残的，我们不承担豁免保险费的责任：

- （1） 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （2） 被保险人故意自伤，或自本附加合同成立或者本附加合同效力恢复之日起2年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （3） 被保险人服用、吸食或注射毒品¹¹；
- （4） 被保险人酒后驾驶¹²、无合法有效驾驶证驾驶¹³，或驾驶无合法有效行

⁹ 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。

¹⁰ 当期应付保险费指主合同及其保险期间超过一年的且与主合同交费期间一致的其他附加合同的当期保险费，尚未到达保险费支付日的各期保险费不在此列。

¹¹ 毒品指《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

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

¹³ 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。

驶证¹⁴的机动车¹⁵；

(5) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(6) 核爆炸、核辐射或核污染；

(7) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病¹⁶（本附加合同另有约定的除外）；

(8) 遗传性疾病¹⁷，先天性畸形、变形或染色体异常¹⁸（本附加合同另有约定的除外）。

发生上述情形导致被保险人身故的，本附加合同终止，我们向被保险人的继承人退还本附加合同的现金价值¹⁹。

发生上述情形导致被保险人首次发病并确诊为本附加合同约定的重大疾病、中症及轻症疾病，或全残的，本附加合同终止，我们向您退还本附加合同的现金价值。

3 如何支付保险费 这部分讲的是您应按时交纳保险费。

3.1 保险费的支付 本附加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，但在豁免保险费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，则本附加合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

¹⁴ 无合法有效行驶证指下列情形之一：

(1) 机动车被依法注销登记的；

(2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

¹⁵ 机动车指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆或履带车辆。

¹⁶ 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。

¹⁷ 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。

¹⁸ 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。

¹⁹ 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。

- 3.3 效力中止 在本附加合同效力中止期间，我们不承担保险责任。
- 3.4 效力恢复 在合同效力中止之日起 2 年内，您可以申请恢复合同效力，经您与我们协商并达成协议，自您补交保险费及利息及其他未还款项之日起，合同效力恢复。申请恢复合同效力时，您应履行如实告知义务（有关如实告知义务的具体内容及相应责任，请参照本附加合同第 6.4 条）。续期保险费的利息按我们当时的保单贷款利率计算。
- 自本附加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。我们解除本附加合同的，向您退还合同效力中止时本附加合同的现金价值。

4 如何领取保险金 这部分讲的是谁有权领取，如何领取保险金。

- 4.1 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。
- 4.2 豁免保险费申请 申请豁免保险费时，请按下列方式办理：
- 重大疾病、中症及轻症疾病豁免保险费申请** 由本附加合同的被保险人作为申请人填写理赔申请书，并提供下列证明和资料：
- （1） 保险合同；
 - （2） 申请人的有效身份证件²⁰；
 - （3） 由我们认可的医院出具的病理报告或相关检查报告；
 - （4） 所能提供的与确定保险事故的性质、发生原因、损失情况等有关的其他证明和资料。
- 全残豁免保险费申请** 由本附加合同的被保险人作为申请人填写理赔申请书，并提供下列证明和资料：
- （1） 保险合同；
 - （2） 申请人的有效身份证件；
 - （3） 由**鉴定机构**²¹出具的被保险人身体伤残鉴定书；
 - （4） 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。

²⁰ 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：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、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。

²¹ 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。

身故豁免保险费申请 由主合同的被保险人作为申请人填写理赔申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 国家卫生行政部门认定的**医疗机构**²²、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- (4) 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。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供。

4.3 保险费豁免 我们在收到申请人的理赔申请书及有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；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，自作出核定之日后开始履行豁免保险费的义务。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 1 日内向受益人发出拒绝豁免保险费通知书，并说明理由。

宣告死亡处理 在本附加合同保险期间内，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，并按本附加合同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 日内将因身故豁免的保险费退还给我们。

5 如何退保 这部分讲的是您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 自您签收本附加合同之日起，有15日的犹豫期。在此期间请您认真审视本附加合同，如果您认为本附加合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加合同。

解除本附加合同时，请您提交保险合同解除申请，并须提供下列证明和资料：

- (1) 您的有效身份证件；
- (2) 保险合同解除申请书（仅限线下申请提供，线上申请无需提供）。

自我们收到保险合同解除申请时起，本附加合同即被解除。我们将向您无息退还本附加合同的已交保险费。**合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。**

5.2 您解除合同的手续 您可以在犹豫期后申请解除本附加合同。请您提交保险合同解除申请，并须

²² **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之目的之医院。**

及风险

提供下列证明和资料：

- (1) 您的有效身份证件；
- (2) 保险合同解除申请书（仅限线下申请提供，线上申请无需提供）。

自我们收到保险合同解除申请时起，本附加合同终止。我们在收到上述证明和资料之日起 30 日内，向您退还本附加合同的现金价值。

您在犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。

6

需要关注的其他内容

6.1 合同构成

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

6.2 合同成立与生效

您提出保险申请且我们同意承保，本附加合同成立。本附加合同成立日期在保险单上载明。

我们收取保险费后签发保险单。本附加合同生效日期在保险单上载明。本附加合同的保单年度、保单周年日、保险单月份和保险费约定支付日均以该日期为基础计算。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

除另有约定外，我们自本附加合同生效之日开始承担保险责任。

6.3 投保范围

本附加合同接受的被保险人的投保年龄范围为年满 18 周岁²³至 60 周岁，且须符合投保当时我们的规定。

您申报的被保险人年龄是否准确、真实，将会对您、被保险人及受益人的权益产生重大影响。请您在投保时，务必将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上正确填明。

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附加合同约定投保年龄或性别限制的，我们有权解除本附加合同，并向您退还本附加合同的现金价值。**对于本附加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，在豁免保险费时按实付保险费和应付保险费的比例承担保险责任；**
- (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

²³ 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 0 周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

险费的，我们向您退还多收的保险费。

- 6.4 明确说明与如实告知** 订立本附加合同时，我们应当向您说明本附加合同的内容。对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立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。

订立本附加合同时，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，我们有权解除本附加合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任，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，对于本附加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。

- 6.5 我们合同解除权的限制** 本条款“6.3 投保范围”、“6.4 明确说明与如实告知”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。自本附加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。

- 6.6 未还款项** 我们在豁免保险费、退还现金价值或者退还保险费时，如果您有欠交的保险费或者其他欠款，我们先扣除上述各项欠款及应付利息。

- 6.7 合同终止** 当发生下列情形之一时，本附加合同终止：
- （1）主合同终止；
 - （2）在保险期间内解除本附加合同的；
 - （3）我们已经履行完毕保险责任的；
 - （4）被保险人身故或全残的；
 - （5）因主合同和本附加合同约定的其他终止事项。

- 6.8 合同内容变更** 经您与我们协商一致，可以变更本附加合同的有关内容。变更本附加合同的，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。

- 6.9 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、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，我们按本附加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。

6.10 争议处理

本附加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) 因履行本附加合同发生的争议，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) 因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

7 释义

这部分讲的是我们提供保障的 130 种重大疾病、75 种中症及轻症疾病，以及全残的定义，其中包含一些不予给付的情形，请您特别留意。

7.1 重大疾病释义

本附加合同约定的重大疾病，指被保险人初次发生符合以下定义的疾病、初次达到符合以下定义的疾病状态，或初次接受符合以下定义的手术，共计 130 种。其中，第 1 种至第 28 种为中国保险行业协会与中国医师协会联合发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中列明的疾病，其他为我们增加的疾病。

重大疾病的名称和定义如下：

7.1.1 恶性肿瘤——重度

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查**²⁴（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）²⁵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）²⁶的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

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

²⁴ **组织病理学检查**指通过局部切除、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。**

²⁵ **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。

²⁶ **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 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

a. 原位癌²⁷，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²⁸为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

(3) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；

(4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

(5) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

(6) 相当于 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 <10/50 HPF 和 ki-67 ≤ 2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

7.1.2 较重急性心肌梗死 急性心肌梗死指因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，并须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。

7.1.3 严重脑中风后遗症 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须经头颅断层扫描（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 日后，仍遗留下列至少一种障碍：

²⁷ 原位癌指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。被保险人须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断为原位癌，并实际接受了针对原位癌病灶的积极治疗。

²⁸ TNM 分期指采用 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。

- (1) 一肢（含）以上肢体肌力²⁹2 级（含）以下；
- (2) 语言能力完全丧失³⁰，或严重咀嚼吞咽功能障碍³¹；
- (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³²中的三项或三项以上。

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

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

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

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

7.1.6 严重慢性肾衰竭 指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 日的规律性透析³³治疗。

7.1.7 多个肢体缺失 指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体³⁴自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

²⁹ 肌力指肌肉收缩时的力量。肌力划分为 0-5 级，具体为：

0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1 级：可看到或触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2 级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3 级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。

4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5 级：正常肌力。

³⁰ 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。

³¹ 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。

³² 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。

³³ 规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

³⁴ 肢体指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

- 7.1.8 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎** 指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：
- (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；
 - (2) 肝性脑病；
 - (3) B超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
 - (4) 肝功能指标进行性恶化。

- 7.1.9 严重非恶性颅内肿瘤** 指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须经头颅断层扫描（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。

下列情形不在保障范围内：

- (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）。

- 7.1.10 严重慢性肝衰竭** 指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，并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。

- 7.1.11 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症** 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病 180 日后，仍遗留下述至少一种障碍：
- (1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
 - (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
 - (3) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；
 - (4) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

- 7.1.12 深度昏迷** 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS，Glasgow Coma Scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统 96 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

7.1.13 双耳失聪 指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆³⁵**性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于等于 91 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

申请理赔时，被保险人须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查结果。

7.1.14 双目失明 指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

- (1) 眼球缺失或摘除；
- (2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于 5 度。

除眼球缺失或摘除外，申请理赔时，被保险人须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查结果。

7.1.15 瘫痪 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上**肢体随意运动功能永久完全丧失³⁶**。

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

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

7.1.17 严重阿尔茨海默病 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活须持续受到他人监护。须经头颅断层扫描（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，并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。

7.1.18 严重脑损伤 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须经头颅断层扫描（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 日后，仍遗留下列至少一种障碍：

³⁵ **永久不可逆**指自疾病明确诊断或意外伤害发生之日起，经 180 日积极治疗后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

³⁶ **肢体随意运动功能永久完全丧失**指疾病确诊 180 日后或意外伤害发生 180 日后，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。

- (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。

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

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

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

7.1.21 严重特发性肺动脉高压 指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到**美国纽约心脏病学会心功能状态分级³⁷**Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

7.1.22 严重运动神经元病 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。经相关专科医生确诊，并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 日（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。

7.1.23 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，经过积极治疗至少一年（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。

精神心理因素导致的语言能力丧失不在保障范围内。

申请理赔时须提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查结果。

7.1.24 重型再生障碍性贫血 指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，并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：

³⁷ **美国纽约心脏病学会心功能状态分级指：**

- 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。

- ① 中性粒细胞绝对值 $<0.5 \times 10^9/L$;
- ② 网织红细胞计数 $<20 \times 10^9/L$;
- ③ 血小板绝对值 $<20 \times 10^9/L$ 。

7.1.25 主动脉手术 指为治疗**主动脉³⁸**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。

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。

7.1.26 严重慢性呼吸衰竭 指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗 180 日后满足以下所有条件：

- （1）静息时出现呼吸困难；
- （2）肺功能第一秒用力呼气容积（FEV₁）占预计值的百分比 $<30\%$ ；
- （3）在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂） $<50\text{mmHg}$ 。

7.1.27 严重克罗恩病 指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

7.1.28 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瘻术。

7.1.29 严重原发性心肌病 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。严重原发性心肌病须经我们认可的医院的专科医生确诊，已经造成心室功能障碍并出现了明显的心功能衰竭，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，且相关住院医疗记录证实Ⅳ级心功能状态已经持续至少 180 日。

继发于全身性疾病或其它器官系统疾病导致的心肌病不在保障范围内。

7.1.30 多发性硬化导致的神经系统功能的永久性损害 多发性硬化指一种中枢神经系统脱髓鞘性疾病，临床表现为反复缓解、反复发作的脑、脊髓和视神经损害。多发性硬化导致的**神经系统功能的永久性损害³⁹**须经我们认可的医院的神经科专科医生确诊，并经头颅断层扫描（CT）或核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实。

我们仅对多发性硬化导致的神经系统功能的永久性损害承担保险责任。

7.1.31 职业原因导致人类 指被保险人的职业归属于下列职业列表内，且在其常规职业工作过程中遭遇

³⁸ **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。**

³⁹ **神经系统功能的永久性损害**指诊断为多发性硬化后有神经系统一次以上的发作，而出现累及视神经、脑干、脊髓永久性损害，且出现共济失调或感觉障碍并持续至少 180 日。

**免疫缺陷病毒
(HIV) 感染**

外伤，或因职业需要处理血液或其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。须满足下列全部条件：

- （1） 感染须在被保险人正在从事其职业工作中发生；
- （2） 血清转化须出现在保险事故发生后 180 日内；
- （3） 须提供被保险人在保险事故发生后 5 日内进行的检查结果，该检查结果须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；
- （4） 须在保险事故发生后一年内，证实被保险人体内存在 HIV 病毒或 HIV 抗体。

职业列表如下：

1. 医生（包括牙医）	2. 护士
3. 医院化验室工作人员	4. 医院护工
5. 救护车工作人员	6. 助产士
7. 警察（包括狱警）	8. 消防人员

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来后，我们不再对该项疾病承担保险责任。

任何因其他传播方式（包括输血、性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在保障范围内。

我们拥有获得并使用被保险人所有血液样本的权利，和能对这些样本进行独立检验的权利。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（7）条限制。

7.1.32 严重全身性重症肌无力

指一种神经肌肉接头传递障碍导致的疾病，临床表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳，可累及呼吸肌、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。

7.1.33 严重类风湿性关节炎

类风湿性关节炎指一种广泛分布的慢性、进行性多关节病变，临床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。类风湿性关节炎须经我们认可的医院的专科医生确诊，并已经达到**类风湿性关节炎功能分级**⁴⁰IV级的永久不可逆性的关节功能障碍，生活不能自理，且丧失活动能力。

⁴⁰ **类风湿性关节炎功能分级**指美国风湿病学会类风湿性关节炎分级：

- I 级：关节能自由活动，能完成平常的任务而无妨碍；
- II 级：关节活动中度限制，一个或几个关节疼痛不适，但能料理日常生活；
- III 级：关节活动显著限制，不能胜任工作，且料理日常生活困难；
- IV 级：大部分或完全失去活动能力，病人长期卧床或依赖轮椅，生活不能自理。

- 7.1.34 **脊髓灰质炎导致的瘫痪** 指因脊髓灰质炎病毒感染导致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎须经我们认可的医院的专科医生确诊。

我们仅对脊髓灰质炎导致的神经系统功能损害而导致一肢或一肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失的情形承担保险责任。

- 7.1.35 **输血原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染** 指被保险人因输血感染人类免疫缺陷病毒（HIV），并须满足下列全部条件：
- （1） 本附加合同生效（或最后复效）之日后，被保险人因输血感染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于医疗责任事故的报告，或法院终审裁定为医疗责任；
 - （3） 被保险人不是血友病患者。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止HIV病毒作用的疗法被发现后，或能防止AIDS发生的医疗方法被研究出来后，我们不再对该项疾病承担保险责任。

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。

我们拥有获得并使用被保险人所有血液样本的权利，和能对这些样本进行独立检验的权利。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（7）条限制。

- 7.1.36 **严重肌营养不良症** 指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足下列全部条件：
- （1） 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
 - （2） 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（8）条限制。

- 7.1.37 **破裂脑动脉瘤开颅夹闭手术** 指因脑动脉瘤破裂而导致蛛网膜下腔出血，已经实施了在全麻下开颅进行的脑动脉瘤夹闭手术。

脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在保障范围内。

- 7.1.38 **严重弥漫性系统性硬皮病** 指一种因系统性胶原血管病而导致的进行性的皮肤、血管和内脏器官的弥漫性纤维化。严重弥漫性系统性硬皮病须经我们认可的医院的专科医生确诊，并经活检和血清学检查结果证实。疾病须已经累及心脏、肺或肾脏等内脏器官，并须满足下列至少一项条件：
- （1） 肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病；

- (2) 心脏损害，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级；
- (3) 肾脏损害，已经出现肾功能衰竭。

下列情形不在保障范围内：

- (1) 局限性硬皮病；
- (2) 嗜酸细胞筋膜炎；
- (3) CREST综合征。

7.1.39 严重冠心病

指经冠状动脉造影检查结果证实为三支主要血管严重狭窄性病变，至少一支血管管腔直径减少75%以上，且其他两支血管管腔直径减少60%以上。

冠状动脉主要血管指左冠状动脉主干、前降支、左旋支及右冠状动脉。

前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本附加合同保障的衡量指标。

7.1.40 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，导致胰腺功能障碍并出现严重糖尿病和营养不良。须满足下列全部条件：

- (1) 医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史；
- (2) 电子计算机断层扫描（CT）显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；
- (3) 持续接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗至少180日。

因酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

7.1.41 植物人状态

指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能依然存在。植物人状态须经我们认可的医院的神经科专科医生确诊，并经头颅断层扫描（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，且相关医疗记录证实植物人状态已经持续至少30日。

因酒精或滥用药物导致的植物人状态不在保障范围内。

7.1.42 重症急性坏死性筋膜炎截肢

指一种因细菌侵入皮下组织和筋膜导致的急性、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）。

7.1.43 嗜铬细胞瘤

指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的神经内分泌肿瘤，表现为儿茶酚胺分泌过多。嗜铬细胞瘤须经我们认可的医院的专科医生确诊，并须满足下列全部条件：

- (1) 临床有高血压症候群表现；

(2) 已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。

- 7.1.44 丝虫病所致象皮肿** 指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，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。该疾病须经我们认可的医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。

- 7.1.45 胰腺移植术** 指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全麻下进行的胰腺的同种（人类）异体器官移植手术。

部分胰腺组织、胰岛、组织、细胞移植不在保障范围内。

- 7.1.46 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。须满足下列全部条件：

(1) 经我们认可的医院的专科医生确诊，并符合下列全部诊断标准：

- ① 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平 $>100\text{pg/ml}$ ；
- ② 血浆肾素活性、血管紧张素Ⅱ和醛固酮测定结果显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
- ③ 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。

(2) 已经采用皮质类固醇替代治疗至少180日。

肾上腺结核、HIV感染或艾滋病、感染、肿瘤导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。

- 7.1.47 严重心肌炎** 指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病导致心功能损害，而导致持续的永久不可逆性的心功能衰竭。须满足下列全部条件：

- (1) 达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，或左室射血分数低于30%；
- (2) 持续不间断至少180日；
- (3) 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。

- 7.1.48 慢性肺源性心脏病** 指因慢性肺部疾病导致慢性肺源性心脏病，而导致慢性心功能损害并导致永久不可逆性的心功能衰竭，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级。须满足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的条件。

- 7.1.49 严重原发性硬化性胆管炎** 指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。该疾病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：

- (1) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清ALP>200U/L；
- (2) 存在持续性黄疸病史；
- (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。

7.1.50 严重慢性自身免疫性肝炎 自身免疫性肝炎指一种原因不明的肝脏的慢性、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，从而破坏肝细胞导致肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。须满足下列全部条件：

- (1) 高 γ -球蛋白血症；
- (2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗LKM-1抗体或抗-SLA/LP抗体；
- (3) 肝脏活检证实免疫性肝炎；
- (4) 临床表现已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化。

7.1.51 严重法布里病 指一种罕见的X连锁遗传性疾病，由于X染色体长臂中段编码 α -半乳糖苷酶A（ α -Gal A）的基因突变，导致 α -半乳糖苷酶A结构和功能异常，使其代谢底物三己糖神经酰胺（Globotriaosylceramide, GL-3）和相关鞘糖脂在全身多个器官内大量堆积所导致的临床综合征。该疾病须根据基因检测确诊，并须满足下列至少一项条件：

- (1) 中枢神经系统受累，存在缺血性脑卒中；
- (2) 肾脏器官受累，GFR肾小球滤过率<30mL/min或CCR内生肌酐清除率<30mL/min，血肌酐 $\geq 5\text{mg/dL}$ 或 $\geq 442\text{ }\mu\text{mol/L}$ 。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（8）条限制。

7.1.52 线粒体脑肌病 指一组由于线粒体结构、功能异常所导致的以脑和肌肉受累为主的多系统疾病，其中肌肉损害主要表现为骨骼肌极度不能耐受疲劳。该疾病须经专科医生确诊，并须满足下列至少两项条件：

- (1) 眼外肌麻痹；
- (2) 共济失调；
- (3) 癫痫反复发作；
- (4) 视神经病变；
- (5) 智力障碍。

7.1.53 弥漫性血管内凝血 指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，弥漫性血管内凝血须经我们认可的医院的专科医生确诊，并且已经达到临床分期的中期（消耗性低凝期）或后期（继发性纤溶亢进期），需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。

7.1.54 严重感染性心内膜炎 指因细菌、真菌和其他微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，须经我们认可的医院的心脏专科医生确诊，并须满足下列全部条件：

- (1) 血液培养测试结果为阳性，并须满足下列至少一项条件：

① 微生物：在赘生物、栓塞的赘生物或心脏内脓肿培养或组织检查证实有微生物；

② 病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓肿有活动性心内膜炎；

③ 分别两次血液培养证实有典型的微生物，且与心内膜炎符合；

④ 持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合。

(2) 心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全（指返流指数20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的30%）；

(3) 心内膜炎及心瓣膜损毁程度须经我们认可的医院的心脏专科医生确诊。

7.1.55 严重急性主动脉夹层血肿

主动脉夹层血肿指主动脉壁在受到某些病理因素破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，导致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。严重急性主动脉夹层血肿须经我们认可的医院的专科医生确诊，并须满足下列全部条件：

(1) 有典型的临床表现；

(2) 须经电子计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或磁共振血管造影（MRA）等影像学检查证实；

(3) 已经实施了急诊条件下进行的传统或微创开胸或开腹进行的主动脉手术。

慢性期主动脉夹层择期手术、经导管主动脉内介入手术治疗不在保障范围内。

7.1.56 严重慢性缩窄性心包炎

慢性缩窄性心包炎指因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。严重慢性缩窄性心包炎须经我们认可的医院的专科医生确诊，并须满足下列全部条件：

(1) 达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级并持续至少180日；

(2) 已经实施了经下列任何一种手术路径进行的开胸心包剥离手术或心包切除手术：

① 胸骨正中切口；

② 双侧前胸切口；

③ 左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。

7.1.57 心脏粘液瘤切除术

指为治疗心脏粘液瘤，已经实施了开胸开心进行的心脏粘液瘤切除手术。心脏粘液瘤切除术须经我们认可的医院的专科医生明确诊断是医疗必需的。

其他未实施开胸开心手术的治疗（如导管介入手术）不在保障范围内。

7.1.58 严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗

指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，已经实施了CRT治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。实施治疗前须满足下列全部条件：

(1) 达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级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) QRS时间≥130msec；
- (5) 药物治疗效果不佳，仍有症状。

7.1.59 完全性房室传导阻滞 指因慢性心脏疾病导致完全性房室传导阻滞。完全性房室传导阻滞指心房的激动不能正常的传导到心室，导致心室率过于缓慢，出现心力衰竭和因大脑供血不足导致的晕厥、阿-斯综合征。完全性房室传导阻滞须经我们认可的医院的专科医生确诊，并须满足下列全部条件：

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

7.1.60 风湿热导致的心脏瓣膜病 指风湿热反复发作并发心脏瓣膜损害，导致慢性心脏瓣膜病，并导致心脏瓣膜狭窄、关闭不全。须满足下列全部条件：

- (1) 存在风湿热病史；
- (2) 存在慢性心脏瓣膜病病史；
- (3) 已经实施了开胸开心进行的心脏瓣膜置换手术。

经导管进行的瓣膜置换手术或瓣膜成型手术不在保障范围内。

7.1.61 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，表现为受累及动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎指多发性大动脉炎头臂动脉型（I型），又称为无脉症，须经我们认可的医院的专科医生确诊，并已经实施了开胸进行的无名动脉（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。

7.1.62 肺淋巴管肌瘤病 指一种弥漫性肺部疾病，其病理特征表现为囊性病变及不成熟的平滑肌细胞和血管周围上皮细胞异常增生形成多发结节。肺淋巴管肌瘤须经我们认可的医院的专科医生确诊，并须满足下列全部条件：

- (1) 经组织病理学检查证实；
- (2) 电子计算机断层扫描（CT）显示双肺弥漫性囊性改变；
- (3) 肺功能检查显示FEV₁和DLCO（CO弥散功能）下降；
- (4) 动脉血气分析显示低氧血症。

疑似肺淋巴管肌瘤病不在保障范围内。

7.1.63 严重肺结节病 结节病指一种原因不明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，肺和淋巴结为最常受累及部位。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化而导致慢性呼吸功能衰竭，并须满足下列全部条件：

- (1) 肺结节病的X线分期为Ⅳ期，即广泛肺纤维化；
- (2) 永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，临床持续至少180日出现动脉血氧分压（PaO₂）<50mmHg和动脉血氧饱和度（SaO₂）<80%。

7.1.64 非阿尔茨海默病导致严重痴呆 指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病导致脑功能衰竭，并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。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的条件。导致痴呆的疾病须经我们认可的医院的专科医生确诊，且经完整的临床、实验室和影像学等检查结果证实。

神经官能症、精神疾病、酒精中毒导致的脑损害不在保障范围内。

7.1.65 进行性核上性麻痹 指一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。该疾病须经我们认可的医院的神经科专科医生确诊，并须满足下列全部条件：

- (1) 步态共济失调；
- (2) 对称性眼球垂直运动障碍；
- (3) 假性球麻痹，表现为构音障碍和吞咽困难。

7.1.66 克-雅氏病 指神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并伴有下列症状：

（或称 CJD、人类疯牛病）

- (1) 不能控制的肌肉痉挛及震颤；
- (2) 逐渐痴呆；
- (3) 小脑功能不良，共济失调；
- (4) 手足徐动症。

该疾病须经我们认可的医院的神经科专科医生确诊，并须经脑电图、脑脊液报告、头颅断层扫描（CT）或核磁共振检查（MRI）等检查结果证实。

7.1.67 严重原发性轻链型 指一种多系统受累的单克隆浆细胞病。须满足下列全部条件：

淀粉样变性（AL型）

- (1) 须经我们认可的医院的肾脏或血液科专科医生确诊；
- (2) 组织活检可见无定形粉染物质沉积，且刚果红染色阳性（偏振光下呈苹果绿色双折光）；
- (3) 沉积物经免疫组化、免疫荧光、免疫电镜或质谱蛋白质组学证实为免疫球蛋白轻链沉积；
- (4) 具有受累器官的典型临床表现和体征，至少出现下列二项异常：
 - ① 肾脏：出现大量蛋白尿或表现为肾病综合征，24小时尿蛋白定量>0.5g，以白蛋白为主；
 - ② 心脏：心脏超声平均心室壁厚度>12mm，排除其他心脏疾病，或在无肾功能不全及心房颤动时N末端前体脑钠肽（NT-proBNP）>332ng/L；
 - ③ 肝脏：肝上下径（肝叩诊时锁骨中线上量得的肝上界到肝下界的距离）>15cm，或碱性磷酸酶超过正常上限的1.5倍；
 - ④ 外周神经：临床出现对称性的双下肢感觉运动神经病变；
 - ⑤ 肺：影像学提示肺间质病变。

非AL型的淀粉样变性不在保障范围内。

- 7.1.68 进行性多灶性白质脑病** 指一种亚急性脱髓鞘脑病，常见于免疫缺陷病人。须满足下列全部条件：
- (1) 经脑组织活检证实；
 - (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。

- 7.1.69 严重巨细胞动脉炎** 巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，须经我们认可医院的专科医生确诊，并造成永久不可逆性的单个肢体功能障碍或单目失明。

单目失明指因疾病或意外伤害导致一眼视力永久不可逆性丧失，并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。

除眼球缺失或摘除外，申请理赔时，被保险人须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查结果。

- 7.1.70 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征的多与遗传有关的疾病。须满足下列全部条件：
- (1) 须经三级医院的专科医生确诊，并经下列所有证据支持：
 - ① 经影像学检查证实存在小脑萎缩；
 - ② 临床表现为共济失调、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。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（8）条限制。

- 7.1.71 神经白塞病** 白塞病指一种慢性、全身性血管炎症性疾病，临床表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等。累及神经系统的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病须经我们认可的医院的专科医生确诊，并须导致神经系统功能的永久性损害。

未累及神经系统的白塞病不在保障范围内。

- 7.1.72 脊髓内肿瘤** 指脊髓内的良性肿瘤。肿瘤须导致脊髓损害并导致瘫痪，并须满足下列全部条件：
- (1) 已经实施了肿瘤切除的手术；
 - (2) 手术180日后仍遗留神经系统损害，无法独立完成下列基本日常生活活动之一：
 - ① 移动：自己从一个房间到另一个房间；
 - ② 进食：自己从已经准备好的碗或碟中取食物放入口中。

非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在保障范围内。

7.1.73 脊髓小脑性共济失调——22 周岁前确诊

脊髓小脑性共济失调（spinocerebellar ataxia, SCA）是一组由基因突变导致小脑、脑干、脊髓退行性变，以进行性运动协调功能减退、平衡失调为主要临床表现的神经系统遗传性疾病。表现为小脑性共济失调，包括醉汉步态、动作笨拙、吟诗样语言、眼震、复视等；锥体束损害，包括腱反射亢进、踝阵挛、病理征阳性；锥体外系症状，包括帕金森综合征、肌张力障碍、强直等。须经专科医生明确诊断，并须满足下列所有条件：

- （1） 脑部核磁共振成像（MRI）确诊小脑及脑干萎缩；
- （2） 基因检测确定致病基因AXTN基因编码序列重复数大于等于52次；
- （3） 排除其他神经疾病；
- （4） 自主生活能力部分永久丧失，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。

确诊时被保险人年龄须不满22周岁。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（8）条限制。

7.1.74 严重的延髓空洞症

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。延髓空洞症须经我们认可的医院的专科医生确诊，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。

先天性脊髓空洞症不在保障范围内。

7.1.75 脊髓血管病后遗症

指脊髓血管的突发病变导致脊髓梗塞或脊髓出血，并导致神经系统功能的永久性损害，临床表现为截瘫或四肢瘫痪。

7.1.76 开颅手术

指因外伤、颅内肿瘤或脑动脉瘤破裂，已经实施了在全麻下进行的颅骨切开手术，以清除脑内血肿、切除肿瘤或夹闭破裂动脉瘤。理赔时，须提供由我们认可的医院的神经外科医生出具的诊断书及手术报告。

因脑垂体瘤、脑囊肿、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）而进行的颅脑手术不在保障范围内。

7.1.77 系统性红斑狼疮性肾炎尿毒症

系统性红斑狼疮指因多种因素导致，累及多系统的自身免疫性疾病，其特征为生成自身抗体对抗多种自身抗原。

本附加合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏的系统性红斑狼疮，且临床表现为肾功能衰竭达到尿毒症期。该疾病须经肾脏活检结果证实符合WHO诊断标准定义III型或III型以上狼疮性肾炎。

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。

- 7.1.78 成骨不全症第Ⅲ型** 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。

本附加合同只保障Ⅲ型成骨不全的情形，其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。Ⅲ型成骨不全的诊断须经我们认可的医院的专科医生根据身体检查、家族史、X线检查和皮肤活检报告等资料确诊。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（8）条限制。

- 7.1.79 席汉氏综合征** 指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血而导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，并导致性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。须满足下列全部条件：

- （1）存在产后大出血休克病史；
- （2）腺垂体功能被严重破坏，破坏程度>95%；
- （3）影像学检查结果显示脑垂体严重萎缩或消失；
- （4）实验室检查结果显示：
 - ① 垂体前叶激素（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）全面低下；
 - ② 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下。
- （5）需终身进行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导致垂体功能低下不在保障范围内。

- 7.1.80 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。严重强直性脊柱炎须经我们认可的医院的专科医生确诊，并须满足下列全部条件：

- （1）严重脊柱畸形；
- （2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

- 7.1.81 肾髓质囊性病** 肾髓质囊性病的诊断须满足下列全部条件：

- （1）肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
- （2）肾功能衰竭；
- （3）诊断须经肾组织活检证实。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（8）条限制。

- 7.1.82 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，合

并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常，**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。**

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（8）条限制。

- 7.1.83 重症急性出血坏死性胰腺炎开腹手术** 指经我们认可的医院的专科医生确诊为重症急性出血坏死性胰腺炎，并已经实施了外科剖腹直视手术治疗，进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

腹腔镜手术治疗、因酗酒或饮酒过量导致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。

- 7.1.84 狂犬病** 指狂犬病毒导致的急性传染病，人多因被病兽咬伤而感染。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。狂犬病须经我们认可的医院的专科医生根据病原学检查结果确诊。

- 7.1.85 严重面部烧伤** 指面部烧伤程度为III度，同时面部III度烧伤的面积达到面部表面积的80%或以上。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、颞部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

- 7.1.86 失去一肢及一眼** 指因同一疾病或意外伤害导致一肢体缺失和一眼视力丧失。须满足下列全部条件：
- （1）一肢体缺失指任何一肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离；
 - （2）一眼视力丧失指一只眼视力永久不可逆性丧失，并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。

除眼球缺失或摘除外，申请理赔时须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查结果。

- 7.1.87 溶血性链球菌感染导致的坏疽** 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，已经立刻实施了手术及清创术。该疾病须经微生物或病理学专家根据相关检查结果确诊。

- 7.1.88 器官移植导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染** 指被保险人因接受器官移植感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），并须满足下列全部条件：
- （1）本附加合同生效（或最后复效）之日后，已经实施了器官移植，并因此感染HIV；
 - （2）实施器官移植的医院为三级甲等医院；
 - （3）实施器官移植的医院出具的具有法律效力的证明，确认移植器官来自

HIV感染者。

在任何治愈艾滋病(AIDS)或阻止HIV病毒作用的疗法被发现后,或能防止AIDS发生的医疗方法被研究出来后,我们不再对该项疾病承担保险责任。

任何因其他传播方式(包括输血、性传播或静脉注射毒品)导致的HIV感染不在保障范围内。

我们拥有获得并使用被保险人所有血液样本的权利,和能对这些样本进行独立检验的权利。

我们对该项疾病承担保险责任,不受本保险条款责任免除第(7)条限制。

- 7.1.89 埃博拉病毒感染** 指因埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。埃博拉病毒感染须经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊,且已经上报国家疾病预防控制中心,并已经实施了隔离和治疗。须满足下列全部条件:
- (1) 实验室检查结果证实存在埃博拉病毒感染;
 - (2) 存在广泛出血的临床表现并持续至少30日。

埃博拉病毒感染疑似病例、在明确诊断前已经死亡的病例不在保障范围内。

- 7.1.90 Brugada 综合征** 该疾病须经我们认可的医院的心脏专科医生确诊,并须满足下列全部条件:
- (1) 存在晕厥或心脏骤停病史,并提供完整的诊疗记录;
 - (2) 心电图有典型的 I 型Brugada波;
 - (3) 已经安装了永久性心脏除颤器。

我们对该项疾病承担保险责任,不受本保险条款责任免除第(8)条限制。

- 7.1.91 严重川崎病** 指一种血管炎综合征,临床表现为急性发热,皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。该疾病须经我们认可的医院的专科医生确诊,同时须经血管造影或超声心动图检查结果证实,并须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日;
 - (2) 伴有冠状动脉瘤,且已经实施了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。

- 7.1.92 严重幼年型类风湿性关节炎导致膝关节或髋关节置换手术** 幼年型类风湿性关节炎指一种儿童期发病的慢性关节炎,其特征为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。

我们仅对已经实施了膝关节或髋关节置换手术的严重的幼年型类风湿性关节炎承担保险责任。

- 7.1.93 因疾病或意外伤害导致智力缺陷——25 周岁前确诊** 指因疾病或严重头部创伤导致智力低常(智力低于常态)或智力残疾。根据智商(IQ)智力低常分为轻度(IQ 50—70)、中度(IQ 35—50)、重度(IQ 20—35)和极重度(IQ<20)。智商70—85为智力临界低常,不在保障范围内。心理检测须经我们认可的专职合格心理测验工作者进行,心理测验工作者须

持有心理测量专业委员会资格认定书。心理检测须根据被保险人年龄采用对应的智力量表（儿童智力量表或成人智力量表），如韦克斯勒智力量表。须满足下列全部条件：

- （1）被保险人在做心理检测并明确诊断时不满25周岁；
- （2）我们认可的医院的主任医师确诊被保险人因疾病或严重头部创伤导致智力低下；
- （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），IQ<70；
- （4）被保险人的智力低常自确诊之日起持续至少180日。

- 7.1.94 **严重肠道疾病并发症** 指因严重肠道疾病或意外伤害导致小肠损害并发症，并须满足下列全部条件：
- （1）至少切除了三分之二小肠；
 - （2）完全肠外营养支持并持续至少90日。

- 7.1.95 **严重瑞氏综合征** 瑞氏综合征（Reye综合征）指一种线粒体功能障碍性疾病，导致脂肪代谢障碍，而导致短链脂肪酸、血氨升高，并导致脑水肿，临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等。瑞氏综合征须经我们认可的三级医院的专科医生确诊，并须满足下列全部条件：
- （1）脑脊液检查和影像学检查证实存在脑水肿和颅内压升高；
 - （2）血氨水平超过正常值的3倍；
 - （3）临床表现出现昏迷，病程至少达到疾病分期第3期。

- 7.1.96 **多处臂丛神经根性撕脱** 指因疾病或意外伤害导致至少两根臂丛神经根性撕脱，导致永久不可逆性的手臂感觉功能与运动功能完全丧失。多处臂丛神经根性撕脱须经我们认可的医院的专科医生确诊，并经电生理检查结果证实。

- 7.1.97 **溶血性尿毒综合征——25周岁前确诊** 指一种因感染导致的急性综合征，导致红细胞溶血、肾功能衰竭及尿毒症。溶血性尿毒综合征须经我们认可的医院的血液科和肾内科专科医生确诊。**确诊时被保险人年龄须不满25周岁**，并须满足下列全部条件：
- （1）实验室检查结果证实有溶血性贫血、血尿、尿毒症或血小板减少性紫癜；
 - （2）因肾脏功能衰竭，已经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。

- 7.1.98 **亚历山大病** 指一种遗传性中枢神经系统退行性病变，其特征为脑白质营养不良性，临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病须经我们认可的医院的专科医生确诊，并须导致神经系统永久性的功能障碍，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的条件。

疑似的亚历山大病不在保障范围内。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（8）条限制。

7.1.99 肺孢子菌肺炎 指因肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎，并须满足下列全部条件：

- （1） 第一秒末用力呼气量（FEV₁）小于1升；
- （2） 气道内阻力增加，至少达到0.5kPa/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） PaO₂<60mmHg，PaCO₂>50mmHg。

感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在本项保障范围内。

7.1.100 室壁瘤切除手术 指经我们认可的医院的专科医生确诊为左室室壁瘤，并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。

7.1.101 重症手足口病 指因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。该疾病须经我们认可的医院的专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列至少一项并发症：

- （1） 伴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，并经实验室检查结果证实；
- （2） 伴有肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现，并经实验室检查结果证实；
- （3） 伴有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现，并经实验室检查结果证实。

7.1.102 严重蜡泪样骨病 又称流动性骨硬化症或Leri病，是一种原因不明的骨骼发育障碍性疾病，增生的骨质常沿一侧骨干自上而下流注发病，并由于增生骨质压迫神经核血管，出现不同程度疼痛和跛行、局部触及骨质改变。该疾病须经影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：

- （1） 出现跛行症状，双下肢长度相差≥4cm；
- （2） 已接受关节融合手术或患肢的截肢手术。

7.1.103 严重哮喘——25周岁前确诊 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病。该疾病须经我们认可的医院的专科医生确诊，并须满足下列全部条件：

- （1） 过去2年内曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
- （2） 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
- （3） 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
- （4） 持续日常服用口服类固醇激素治疗并持续至少180日。

确诊时被保险人年龄须不满25周岁。

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

- 7.1.105 严重继发性肺动脉高压** 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心功能状态分级Ⅳ级。该疾病须经我们认可的医院的心脏专科医生确诊，且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过36mmHg（含）。

所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。

- 7.1.106 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症** 指因获得性或继发性原因导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。须满足下列全部条件：
- （1） 支气管镜活检或开胸肺活检病理检查结果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） 因中重度呼吸困难或低氧血症而已经实施了全身麻醉下的全肺灌洗治疗。

- 7.1.107 脑型疟疾** 指因恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾须经注册医生确诊，且外周血涂片证实存在恶性疟原虫。

其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。

- 7.1.108 戈谢病** 戈谢病（Gaucher disease, GD）是较常见的溶酶体贮积病，为常染色体隐性遗传病。该病由于葡萄糖脑苷脂酶基因突变导致机体葡萄糖脑苷脂酶（又称酸性β-葡萄糖苷酶）活性缺乏，造成其底物葡萄糖脑苷脂在肝、脾、骨髓、肺，甚至脑的巨噬细胞溶酶体中贮积，形成典型的贮积细胞即“戈谢细胞”，导致受累组织器官出现病变，临床表现多脏器受累并呈进行性加重。戈谢病又称葡萄糖脑苷脂病、高雪氏病、家族性脾性贫血、脑忒病、脑苷脂网状内皮细胞病等。该疾病须经我们认可的医院的专科医生确诊，骨髓涂片检查见到戈谢细胞、典型的X线表现、血清酸性磷酸酶增高，并须满足下列至少一项条件：
- （1） 并发肝硬化或门静脉高压；
 - （2） 已接受了脾切除手术；
 - （3） 并发股骨头坏死或椎体骨折。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（8）条限制。

- 7.1.109 弥漫性硬化** 指一种罕见的、散发的脱髓鞘疾病，主要见于儿童。病理为大脑双侧半球白质大片脱髓鞘，以及一些小的脱髓鞘病灶。脱髓鞘区轴索相对保留，在病灶中央区轴索可显著破坏。该疾病须经我们认可的医院的专科医生确诊，并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的条件。

- 7.1.110 严重多系统萎缩（MSA）** 指一种散发性的神经系统变性疾病，临床表现为不同程度的自主神经功能障碍、对左旋多巴胺类药物反应不良的帕金森综合征、小脑性共济失调和锥体束征等症状。该疾病须经我们认可的医院的临床医生确诊，有完整的临床、实

验室和影像学等检查结果证实，并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的条件，日常生活必须持续受到他人监护。

神经官能症、精神疾病及酒精中毒导致的脑损害不在保障范围内。

7.1.111 艾森门格综合征 指因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。该疾病须经我们认可的医院的专科医生根据超声心动图和心导管检查证实，并须满足下列全部条件：

- (1) 平均肺动脉压高于40mmHg；
- (2) 肺血管阻力高于3mm/L/min（Wood单位）；
- (3) 正常肺微血管楔压低于15mmHg。

我们承担该项责任，不受本保险条款责任免除第（8）条限制。

7.1.112 严重晚发型糖原累积病Ⅱ型（庞贝氏病） 指一种因糖原代谢异常，大量沉积于组织中而致病的常染色体隐性遗传病。以肝大、低血糖、肌无力、发育受限等为表现特征。该疾病须根据 GAA酶活性检测或基因检测明确诊断。被保险人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的条件。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（8）条限制。

7.1.113 库鲁病 指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动，在病程晚期出现进行性加重的痴呆，神经异常。该疾病须经我们认可的医院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。

7.1.114 严重僵人综合征 指一种以躯轴和下肢肌肉过度收缩，伴肌痛性肌肉痉挛为特征的罕见的、严重的中枢神经系统疾病。该疾病须经我们认可的医院的专科医生确诊，并须满足下列全部条件：

- (1) 肌电图安静状态下主动肌和拮抗肌同时出现持续运动单位活动；
- (2) 出现下列症状之一：
 - ① 出现眼动障碍，表现为水平眼震；
 - ② 出现呼吸衰竭、意识丧失等症状，出现血氧饱和度低于55%的记录；
 - ③ 出现严重咀嚼吞咽功能障碍；
 - 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。

7.1.115 肝豆状核变性（Wilson 病） 指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病，以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征，并须满足下列全部条件：

- (1) 典型症状；
- (2) 角膜色素环（K-F 环）；
- (3) 血清铜和血清铜蛋白降低，尿铜增加；
- (4) 经皮做肝脏活检来定量分析肝脏铜的含量。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（8）条限制。

7.1.116 严重脑桥中央髓鞘溶解症 指一种少见的急性非炎性中枢神经系统脱髓鞘疾病，其病理特征通常为脑桥基底部对称性髓鞘溶解而轴突及神经细胞相对完好。该疾病须经我们认可的医院的专科医生确诊，并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的条件持续至少180日。

7.1.117 多灶性运动神经病 多灶性运动神经病（MMN）又称多灶性脱髓鞘性运动神经病，是一种以运动神经受累为主的慢性多发性单神经病，是少见的脱髓鞘性周围神经病。须经专科医生明确诊断，并须满足下列所有条件：

- （1）临床表现为以周围神经分布的慢性进行性肌无力、肌萎缩及病状左右不对称；
- （2）神经电生理检查显示其特征性的改变为持续性、多灶性、部分性运动传导阻滞，同时发生于多条周围神经或同一条神经的不同节段；
- （3）自主生活能力部分永久丧失，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。

7.1.118 败血症导致的多器官功能障碍综合症 指经我们认可的医院的专科医生确诊为败血症，并由血液或骨髓检查证实致病菌，伴发一个或多个器官系统生理功能障碍。须因该疾病入住重症监护病房至少96小时，并须同时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 $<50 \times 10^3 / d1$ ；
- （3）肝功能不全，胆红素 $>6mg/dl$ 或 $>102 \mu mol/L$ ；
- （4）已经使用强心剂；
- （5）昏迷：格拉斯哥昏迷评分（GCS） ≤ 9 ；
- （6）肾功能衰竭，血清肌酐 $>300 \mu mol/L$ 或 $>3.5mg/dl$ 或尿量 $<500ml/d$ 。

非败血症引起的多器官功能障碍综合症不在保障范围内。

7.1.119 范可尼综合征 指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须满足下列至少两项条件：

（Fanconi 综合征）

- （1）尿液检查显示肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
- （2）血液检查显示低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
- （3）存在骨质疏松、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存在胱氨酸结晶。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（8）条限制。

7.1.120 大面积植皮手术 指为修复皮肤与其下的组织缺损所进行的皮肤移植手术，要求皮肤移植的面积达到全身体表面积的30%或30%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

7.1.121 热纳综合征（窒息性胸腔失养症） 是一种罕见的常染色体隐性遗传病。主要表现为骨骼发育不良伴多器官受累。主要临床特征为小而狭窄的胸腔、短肋骨、四肢短小、骨盆形状异常，伴因胸腔受限导致的肺发育不良及不同程度的呼吸困难，也可发生肾、肝、胰腺和视

网膜异常。须经专科医生明确诊断，且须满足下列全部条件：

- (1) 影像学检查显示典型X线表现为严重的肋骨短小、轻度肢体短小、狭长胸廓、髌骨发育不良和三叉戟形髌臼；
- (2) 呼吸衰竭：动脉血氧分压（PaO₂）低于8kPa（60mmHg），或二氧化碳分压（PaCO₂）高于6.65kPa（50mmHg）；
- (3) 基因检测明确JS致病基因变异。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（8）条限制。

7.1.122 Erdheim-Chester病

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

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

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

7.1.123 D型尼曼匹克病

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

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

其他类型的尼曼-匹克病不在保障范围内。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（8）条限制。

7.1.124 阵发性睡眠性血红蛋白尿——22 岁前确诊

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

确诊时被保险人年龄须不满22周岁。

7.1.125 黑斑息肉综合征

黑斑息肉综合征（Peutz-Jeghers综合征）又称色素沉着息肉综合征，是常染

色体显性遗传病。临床表现为面部、口唇、颊粘膜、手指脚趾色素沉着，以及肠道多发性息肉。须经专科医生明确诊断，并有合并肠套叠或肠梗阻且须进行了手术治疗。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（8）条限制。

7.1.126 严重视神经脊髓炎

是一种免疫介导的以视神经和脊髓受累为主的，呈现为复发性病程的中枢神经系统疾病。经相关专科医生确诊为视神经脊髓炎（视神经脊髓炎谱系疾病），并且已经造成永久性视力损害、肢体运动障碍，疾病确诊180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- （1） 视力损害，双眼中较好眼矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
- （2） 不能独立行走，一下肢肌力2级（含）以下。

7.1.127 POEMS 综合征

POEMS综合征是一种罕见的单克隆浆细胞疾病。名称中的五个英文字母分别代表了疾病的5种主要表现，P：多发性神经病；O：脏器肿大；E：内分泌异常；M：单克隆免疫球蛋白；S：皮肤改变。

须经专科医生确诊，且必须满足下列所有条件：

- （1） 多发性周围神经病；
- （2） 单克隆浆细胞增殖性疾病；
- （3） 高水平血清或血浆血管内皮生长因子（VEGF）；
- （4） Castleman病；
- （5） 硬化性骨病。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（8）条限制。

7.1.128 谷固醇血症

又称植物固醇血症或豆固醇血症（phytosterolemia），是一种罕见的常染色体隐性遗传的脂质代谢异常疾病。过量植物固醇被吸收后，刺激巨噬细胞产生炎症因子，促进泡沫细胞和斑块的形成。临床表现为肌腱或皮下的多发性黄瘤、动脉粥样硬化、早发性冠心病、肝损害和关节炎等。须经专科医生明确诊断，并须满足以下所有条件：

- （1） 基因检测发现ABCG5或ABCG8变异；
- （2） 血液谷固醇、豆固醇浓度明显增高；
- （3） 血细胞形态检查发现口型细胞增多、巨大血小板和血小板减少三联征；
- （4） 进行肝脏移植手术治疗。

家族性高胆固醇血症和其他类别的高胆固醇血症不在保障范围内。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（8）条限制。

7.1.129 Castleman 病

Castleman病(Castleman disease, CD)又称巨大淋巴结增生或血管滤泡性淋巴瘤组织增生，为一种慢性淋巴组织增生性疾病。本条款定义的Castleman病必须符合如下所有条件：

- （1） 必须经淋巴结活检，并经专科医生明确诊断；

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

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

7.1.130 进行性家族性肝内胆汁淤积症

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

其他原因所致的胆汁淤积性肝病不在保障范围内。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（8）条限制。

7.2 中症及轻症疾病释义

本附加合同约定的中症及轻症疾病，指被保险人初次发生符合以下定义的疾病、初次达到符合以下定义的疾病状态，或初次接受符合以下定义的手术，共计75种。其中，第1种至第3种为中国保险行业协会与中国医师协会联合发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中列明的疾病，其他为我们增加的疾病。

中症及轻症疾病的名称和定义如下：

7.2.1 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“7.1.1 恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病，且特指下列六项之一：

- (1) TNM分期为I期的甲状腺癌；
- (2) TNM分期为T₁N₀M₀期的前列腺癌；
- (3) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
- (4) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (5) 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；
- (6) 未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像 $< 10/50\text{ HPF}$ 和ki-67 $\leq 2\%$ ）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。

- 7.2.2 较轻急性心肌梗死** 急性心肌梗死指因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,但未达到本附加合同所指重大疾病“7.1.2 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。

- 7.2.3 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,须经头颅断层扫描(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,但未达到本附加合同所指重大疾病“7.1.3 严重脑中风后遗症”的给付标准,在疾病确诊180日后,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。

- 7.2.4 冠状动脉介入手术** 指为治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病,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。

- 7.2.5 主动脉内手术** 指为治疗主动脉疾病,已经实施了经皮经导管进行的主动脉内手术。

- 7.2.6 垂体肿瘤、脑囊肿、脑血管瘤手术或放射治疗** 指经头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实为下列病变,并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。

- 7.2.7 视力严重受损** 指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失,并须满足下列至少一项条件:
- (1) 双眼中较好眼矫正视力低于0.1(采用国际标准视力表,如果使用其他视力表应进行换算);
 - (2) 双眼中较好眼视野半径小于20度。

申请理赔时,须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

- 7.2.8 角膜移植** 指因角膜病变或意外伤害导致视力丧失或视力严重损害,已经实施了同种(人类)异体角膜移植手术以恢复视力。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。
- 单纯角膜细胞移植、自体角膜缘细胞移植、非同种来源角膜或人工角膜的移植不在保障范围内。**
- 7.2.9 慢性肝功能衰竭** 指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭,但未达到本附加合同所指重大疾病“7.1.10 严重慢性肝衰竭”的给付标准。须满足下列至少三项条件:
- (1) 持续性黄疸;
 - (2) 腹水;
 - (3) 肝性脑病;
 - (4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。
- 因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。**
- 7.2.10 听力严重受损** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失,在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下,平均听阈大于70分贝,但未超过90分贝,且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。
- 申请理赔时须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查结果。**
- 7.2.11 微创颅脑手术** 指因疾病已经实施了全麻下的颅骨钻孔手术或经鼻蝶窦入颅手术。
- 因意外伤害而接受的脑外科手术不在保障范围内。**
- 7.2.12 激光心肌血运重建术** 指为治疗顽固性心绞痛,已经实施了激光心肌血运重建术。
- 7.2.13 单目失明** 指因疾病或意外伤害导致一眼视力永久不可逆性丧失,须满足下列至少一项条件:
- (1) 眼球缺失或摘除;
 - (2) 矫正视力低于0.02(采用国际标准视力表,如果使用其他视力表应进行换算);
 - (3) 视野半径小于5度。
- 除眼球缺失或摘除外,申请理赔时须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查结果。**
- 7.2.14 单耳失聪** 指因疾病或意外伤害导致一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、声导抗检测或听觉诱发电位检测等检查结果证实。

申请理赔时须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查结果。

- 7.2.15 病毒性肝炎导致的肝硬化** 指因肝炎病毒感染的肝脏慢性炎症并发展为肝硬化，但未达到本附加合同所指重大疾病“7.1.10 严重慢性肝衰竭”的给付标准。须满足下列全部条件：
- （1）有感染慢性肝炎病毒的血清学及实验室检查报告等临床证据；
 - （2）须经我们认可医院的消化科专科医生基于肝脏组织病理学检查报告、临床表现及病史对肝炎病毒感染导致肝硬化作出明确诊断；
 - （3）病理学检查报告证明肝脏病变按Metavir分级表中属F4阶段，或Knodel1肝纤维化标准达到4分。

因酒精或药物滥用导致的肝硬化不在保障范围内。

- 7.2.16 心脏起搏器或除颤器植入** 指因严重心律失常而已经实施了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式治疗。

该诊断或治疗须经我们认可的医院的专科医生明确诊断是医疗必需的。

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。

- 7.2.17 因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺** 指因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压，且已经实施了肾上腺切除术治疗。

该诊断或治疗须经我们认可的医院的专科医生明确诊断是医疗必需的。

- 7.2.18 肾脏切除** 指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实施了左侧全肾切除手术或右侧全肾切除手术。

下列情形不在保障范围内：

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

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

- 7.2.20 轻度坏死性筋膜炎** 指一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭，但未达到本附加合同所指重大疾病“7.1.42 重症急性坏死性筋膜炎截肢”的给付标准。该疾病须经我们认可的医院的专科医生确诊。

7.2.21 早期系统性硬皮病 指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。

该疾病须经我们认可的医院的专科医生确诊，但未达到本附加合同所指重大疾病“7.1.38 严重弥漫性系统性硬皮病”的给付标准，并须满足下列全部条件：

- (1) 须经我们认可的医院的风湿学专科医生根据美国风湿病学会（ACR）及欧洲抗风湿病联盟（EULAR）在2013年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分 ≥ 9 分的患者被分类为系统性硬皮病）；
- (2) 须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。

下列情形不在保障范围内：

- (1) 局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）；
- (2) 嗜酸性筋膜炎；
- (3) CREST综合征。

7.2.22 轻度面部烧伤 指面部烧伤程度为III度，且面部III度烧伤的面积达到面部表面积的30%及以上，但未达到60%。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颈部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

7.2.23 面部重建手术 指因疾病或意外伤害导致面部毁容，已经实施了整形或重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺失或受损而对其形态及外观进行修复或重建）。须经我们认可的医院的专科医生明确诊断该面部毁容是需要接受住院治疗的，以及其后所接受的面部重建手术、针对该面部毁容所进行治疗是医疗必需的，但未达到本附加合同所指重大疾病“7.1.20 严重III度烧伤”的给付标准。

因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨骨折或独立的皮肤伤口所进行的手术均不在保障范围内。

7.2.24 肝叶切除 指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害，已经实施了肝左叶切除手术或肝右叶切除手术。

下列情形不在保障范围内：

- (1) 肝区切除、肝段切除手术；
- (2) 因酒精或滥用药物导致的疾病或紊乱；
- (3) 因恶性肿瘤进行的肝切除手术；
- (4) 作为器官捐献者而实施的肝切除手术；
- (5) 因肝移植而实施的肝叶切除手术。

7.2.25 胆道重建手术 指因疾病或胆道创伤而已经实施了涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。该手术须经我们认可的医院的专科医生明确诊断是医疗必需的。

胆道闭锁并不在保障范围内。

- 7.2.26 人工耳蜗植入术** 指因耳蜗的永久损害而已经实施了人工耳蜗植入手术，但未达到本附加合同所指重大疾病“7.1.13 双耳失聪”的给付标准，且在植入手术实施之前须满足下列全部条件：
- (1) 双耳持续一年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。
- 7.2.27 严重长管骨慢性骨髓炎手术治疗** 指因长管骨慢性骨髓炎形成窦道，被保险人在手术清除死骨、化脓及坏死组织之后，实际接受了下列至少一项手术治疗：
- (1) 松质骨移植术；
 - (2) 皮瓣、肌皮瓣移植术；
 - (3) 骨皮瓣转移术；
 - (4) 骨搬移术；
 - (5) 截肢（指、趾）术。
- 7.2.28 心包膜切除术** 指为治疗心包膜疾病，已经实施了心包膜切除术，但未达到本附加合同所指重大疾病“7.1.56 严重慢性缩窄性心包炎”的给付标准。该手术须经我们认可的医院的专科医生明确诊断是医疗必需的。
- 7.2.29 心脏瓣膜介入手术** 指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。
- 7.2.30 急性重型肝炎行人工肝治疗** 指被明确诊断为急性重型肝炎，并已经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。

- 7.2.31 原位癌** 指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌病灶经组织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）的原位癌及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）肿瘤形态学编码的原位癌范畴。

被保险人须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗，且确诊时须健在。

任何诊断为CIN1、CIN2、CIN3、VIN、LSIL（低级别鳞状上皮内病变）、HSIL（高级别鳞状上皮内病变）的鳞状上皮内病变、任何上皮内肿瘤、上皮内瘤变、上皮内瘤均不在保障范围内。

- 7.2.32 急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术** 指经我们认可的医院的专科医生确诊为急性坏死性胰腺炎，并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。

因酗酒或饮酒过量导致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。

- 7.2.33 中度慢性肾衰竭 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4期，即肾小球滤过率（GFR）低于30ml/min，但还未达到慢性肾脏病5期，且该状态须持续至少90日。慢性肾衰竭须经我们认可的医院的泌尿科或肾脏科专科医生确诊。

因系统性红斑狼疮导致的肾衰竭不在保障范围内。

- 7.2.34 骨质疏松症导致骨折行髋关节置换手术 骨质疏松症指骨质量减少，骨小梁数目减少、变细和骨皮质变薄，导致脆性增加，骨折危险增加的疾病。须经我们认可的医院的专科医生确诊为骨质疏松症，并须满足下列全部条件：
- （1）因骨质疏松症导致股骨颈骨折；
 - （2）已经针对股骨颈已经实施了股骨头置换的手术治疗；
 - （3）通过双能X线吸收计量法（DEXA）测定的骨密度（BMD）的T评分（T-score）结果较正常健康成年人的BMD值降低2.5标准差（SD）以上。

本附加合同仅在被保险人年满70周岁前提供该疾病保障。当被保险人年满70周岁后，我们不再对该疾病承担保险责任。

- 7.2.35 硬脑膜下血肿手术 指为清除或引流因疾病或意外导致的硬脑膜下血肿，已经实施了开颅或颅骨钻孔手术。开颅或颅骨钻孔手术须经我们认可的医院的专科医生明确诊断是医疗必需的。
- 7.2.36 糖尿病视网膜膜晚期增生性病变 指因糖尿病而并发视网膜晚期增生性血管病变，糖尿病视网膜病变的诊断、视力障碍的程度及治疗的医疗必要性须经我们认可的医院的眼科专科医生确定，并须满足下列全部条件：
- （1）确诊糖尿病视网膜病变时已确诊患有糖尿病；
 - （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）已经实施了激光治疗等以改善视力障碍。

- 7.2.37 多发肋骨骨折 指因同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。

- 7.2.38 双侧卵巢切除术 指为治疗疾病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。

下列情形不在保障范围内：

- （1）部分卵巢切除；
- （2）因恶性肿瘤进行的卵巢切除术；
- （3）预防性卵巢切除；
- （4）变性手术。

7.2.39 双侧睾丸切除术 指为治疗疾病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。

下列情形不在保障范围内：

- (1) 部分睾丸切除；
- (2) 因恶性肿瘤进行的睾丸切除术；
- (3) 变性手术。

7.2.40 昏迷 48 小时 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统48小时以上，但未达到72小时。

因酒精或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。

7.2.41 早期原发性心肌病 指经我们认可的医院的心脏专科医生确诊为原发性心肌病，但未达到本附加合同所指重大疾病“7.1.29 严重原发性心肌病”的给付标准，并须满足下列全部条件：

- (1) 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级III级，或其同等级别；
- (2) 须经我们认可医院的心脏专科医生根据心脏超声检查结果报告确诊为原发性心肌病。

本附加合同保障范围内的心肌病仅包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。继发于全身性疾病或其他器官系统疾病及酒精滥用导致的心肌病变不在保障范围内。

7.2.42 中度慢性呼吸功能衰竭 指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆的呼吸功能衰竭，但未达到本附加合同所指重大疾病“7.1.26 严重慢性呼吸衰竭”或“7.1.105 严重继发性肺动脉高压”的标准，并须满足下列全部条件：

- (1) 第一秒末用力呼吸量（FEV₁）小于1升；
- (2) 残气容积占肺总量（TLC）的50%以上；
- (3) PaO₂ < 60mmHg，但 ≥ 50mmHg。

7.2.43 中度克-雅氏病 指一种罕见的主要发生在老年人之间的可传播的脑病。受感染者伴有睡眠紊乱、个性改变、共济失调、失语症、视觉丧失、无力、肌肉萎缩、肌阵挛、进行性痴呆等症状。须满足自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上的条件。

因人类生长激素治疗导致的疾病不在保障范围内。

7.2.44 植入大脑内分流器 指为缓解已升高的脑脊液压力而在脑室已经实施了分流器植入手术。该手术须经我们认可的医院的专科医生明确诊断是医疗必需的。

- 7.2.45 特定的乙状结肠造瘘术 指因疾病或意外伤害导致被保险人实际接受了乙状结肠造瘘术，并且术后使用永久性人工肛门至少180日。

暂时性人工肛门不在保障范围内。

- 7.2.46 中度溃疡性结肠炎 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且须经肠胃专科医生连续以系统性免疫抑制剂或免疫调节剂治疗持续至少 90 日，但未达到本附加合同所指重大疾病“7.1.28 严重溃疡性结肠炎”的给付标准。

其他种类的炎性结肠炎、只发生在直肠的溃疡性结肠炎不在保障范围内。

- 7.2.47 单侧肺脏切除 指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实施了左侧全肺切除手术或右侧全肺切除手术。

下列情形不在保障范围内：

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

- 7.2.48 中度肠道疾病并发症 指因严重肠道疾病或意外伤害导致小肠损害并发症，并须满足下列全部条件：
- (1) 至少切除了二分之一小肠；
 - (2) 完全肠外营养支持并持续至少 60 日。

因克罗恩病导致的中度肠道疾病并发症不在保障范围内。

- 7.2.49 中度阿尔茨海默病 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活须持续受到他人监护。中度阿尔茨海默病须经头颅断层扫描（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，并须满足自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项的条件，但未达到本附加合同所指重大疾病“7.1.15 瘫痪”或“7.1.17 严重阿尔茨海默病”的给付标准。

阿尔茨海默病之外的其它类型痴呆不在保障范围内。

- 7.2.50 中度多发性硬化症 多发性硬化指一种中枢神经系统脱髓鞘性疾病，临床表现为反复缓解、反复发作的脑、脊髓和视神经损害。中度多发性硬化症须经头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并须满足自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上的条件并持续至少 180 日。

7.2.51 中度进行性核上神经麻痹症 指一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。须满足自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上的条件。

7.2.52 轻度结核性脊髓炎 指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致神经系统永久性的功能障碍。自该疾病首次确诊180日后，仍遗留下列至少一项障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体肌力Ⅲ级或Ⅲ级以下的运动功能障碍；
- (2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

轻度结核性脊髓炎须经我们认可的医院的神经科专科医生确诊，并须经医学检查结果证实为结核性脊髓炎。

7.2.53 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。中度强直性脊柱炎须经我们认可的医院的专科医生确诊，并须满足下列全部条件：

- (1) 严重脊柱畸形；
- (2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

7.2.54 原发性肺动脉高压 指因原发性肺动脉高压进行性发展，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级及以上，但尚未达到Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压超过25mmHg，但尚未超过36mmHg。

7.2.55 特定克罗恩病 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。特定克罗恩病指确诊为克罗恩病，虽未达到本附加合同重大疾病“7.1.27 严重克罗恩病”的给付标准，但须满足下列全部条件：

- (1) 经我们认可的医院的专科医生确诊，并经病理检查结果证实；
- (2) 接受我们认可的医院的专科医生以类固醇或免疫抑制剂治疗并持续至少180日。

该诊断或治疗须经我们认可的医院的专科医生明确诊断是医疗必需的。

7.2.56 脊髓灰质炎轻度后遗症 脊髓灰质炎指因脊髓灰质炎病毒感染导致的瘫痪性疾病，临床表现运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎须经我们认可的医院的专科医生确诊，并自该疾病首次确诊180日后，经我们认可的鉴定机构鉴定后仍遗留下列至少一项障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体肌力Ⅲ级或Ⅲ级以下的运动功能障碍；
- (2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

- 7.2.57 特定周围动脉疾病的血管介入治疗** 指为治疗一条或一条以上的下列动脉狭窄而已经实施了血管介入治疗：
- (1) 为下肢或上肢供血的动脉；
 - (2) 肾动脉；
 - (3) 肠系膜动脉。

须满足下列全部条件：

- (1) 经血管造影术证实一条或一条以上的上述动脉狭窄达到 50%或以上；
- (2) 对一条或一条以上的上述动脉已经实施了血管介入治疗，如血管成形术和/或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。

该诊断或治疗须经我们认可的医院的血管疾病专科医生明确诊断是医疗必需的。

- 7.2.58 于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术** 指根据颈动脉造影检查结果，证实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)。

该疾病须经国家机关认可的有合法资质的专科医生确诊，同时须已经采取以下手术以减轻症状：

- (1) 已经实施了动脉内膜切除术；
- (2) 已经实施了血管介入治疗，如血管成形术和/或进行植入支架手术。

- 7.2.59 昏迷 72 小时** 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 72 小时以上，但未达到本附加合同所指重大疾病“7.1.12 深度昏迷”的给付标准。

因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。

- 7.2.60 早期象皮病** 指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，但未达到本附加合同所指重大疾病“7.1.44 丝虫病所致象皮肿”的给付标准，但需达到国际淋巴学会分级为 2 级淋巴液肿，其临床表现为肿胀为凹陷性，肢体抬高休息时肿胀不消失，有中度纤维化。该疾病须经我们认可医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。

- 7.2.61 中度肌营养不良症** 指一组遗传性肌肉变性病变，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足下列全部条件：
- (1) 肌肉组织活检结果证实肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
 - (2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

我们对该项疾病承担保险责任，不受本保险条款责任免除第（8）条限制。

- 7.2.62 中度重症肌无力** 重症肌无力指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床表现为局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。须经我们认可的医院的专科医生确诊，并须满足下列全部条件：
- （1） 经药物治疗或胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，症状缓解、复发及恶化交替出现；
 - （2） 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。
- 7.2.63 中度类风湿性关节炎** 根据美国风湿病学院（ACR）的诊断标准，经我们认可的医院的风湿科专科医生确诊，并须满足下列全部条件：
- （1） 关节广泛受损，并经临床证实出现下列至少两个关节位置严重变形：手部、手腕、肘部、膝部、髌部、踝部、颈椎或脚部；
 - （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两项或两项以上并持续至少 180 日。
- 7.2.64 植入腔静脉过滤器** 指因反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效而已经实施了手术植入腔静脉过滤器。该诊断或治疗须经我们认可的医院的专科医生明确诊断是医疗必需的。
- 7.2.65 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，进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上的条件。
- 7.2.66 中度脑损伤** 指因头部遭受机械性外力，导致脑重要部位损伤，而导致神经系统功能障碍。须经头颅断层扫描（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，并须满足自脑损伤 180 日后，自主生活能力仍部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上的条件。
- 7.2.67 中度细菌性脑炎或脑膜炎后遗症** 指因细菌性脑炎或细菌性脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍，自疾病首次确诊 180 日后，自主生活能力仍部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。须经我们认可的医院专科医生确诊，并须经检查结果证实为细菌感染导致的脑炎或脑膜炎。
- 7.2.68 中度帕金森病** 指一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：
- （1） 药物治疗无法控制病情；
 - （2） 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

- 7.2.69 糖尿病并发症导致的单足截除** 指因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命在我们认可的医院内已经实施了医疗必需的自足踝或以上位置的单足截除手术。

切除多只脚趾或因其他原因引起的截除术不在保障范围内。

- 7.2.70 较轻再生障碍性贫血** 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。须满足下列至少一项条件：
- (1) 接受骨髓刺激疗法至少 30 日；
 - (2) 接受免疫抑制剂治疗至少 30 日；
 - (3) 已经实施了骨髓移植。

- 7.2.71 出血性登革热** 须出现以下全部四种症状：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）。出血性登革热须经我们认可的医院的专科医生确诊。

非出血性登革热不在保障范围内。

- 7.2.72 中度面积Ⅲ度烧伤** 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，但未达到本附加合同所指重大疾病“7.1.20 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。

- 7.2.73 中度面部Ⅲ度烧伤** 指面部烧伤程度为Ⅲ度，且面部Ⅲ度烧伤的面积达到面部体表面积的 60%及以上，但未达到本附加合同所指重大疾病“7.1.85 严重面部烧伤”的给付标准。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颊部、颞部、颧部和腮腺咬肌部。

- 7.2.74 一肢体缺失** 指因疾病或意外伤害导致一肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

因糖尿病导致的一肢体缺失不在保障范围内。

- 7.2.75 系统性红斑狼疮** 须经我们认可的医院的风湿科或免疫系统专科医生确诊为系统性红斑狼疮，并须满足下列至少三项条件：
- (1) 关节炎：非磨损性关节炎，须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、抗 dsDNA 阳性，或抗 Smith 抗体阳性。

- 7.3 全残释义** 全残指被保险人在本附加合同有效期内，发生下列任何一种情形：
- (1) 双目永久完全失明（注①，⑤）；
 - (2) 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失；

- (3) 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失；
- (4) 一目永久完全失明（注⑤）及一上肢腕关节以上缺失；
- (5) 一目永久完全失明（注⑤）及一下肢踝关节以上缺失；
- (6) 四肢关节机能永久完全丧失（注②，⑤）；
- (7) 咀嚼，吞咽机能永久完全丧失（注③，⑤）；
- (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（注④）。

被保险人因遭受意外伤害或确诊疾病导致全残的，应在治疗结束后，由我们认可的有资质的伤残鉴定机构进行鉴定，并出具被保险人的身体残疾程度鉴定书。如果自被保险人遭受意外伤害或确诊疾病之日起180日治疗仍未结束的，则按第180日的身体状况进行鉴定。

- 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，并由医院的专科医生出具医疗诊断证明。
- ② 关节机能的丧失是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，吞咽机能的丧失是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。
- ④ 维持生命必要的日常生活活动全需他人扶助是指食物摄取，大小便始末，穿脱衣服，起居，步行，入浴等，都不能自己为之，需要他人帮助。
- ⑤ 所谓永久完全是指自意外伤害事故或疾病诊断之日起经过 180 日的治疗，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原的情况，不在此限。

结 束

附表：甲状腺癌的 TNM 分期

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

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT_x：原发肿瘤不能评估

pT₀：无肿瘤证据

pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂：肿瘤 2~4cm

pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄：大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x：原发肿瘤不能评估

pT₀：无肿瘤证据

pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂：肿瘤 2~4cm

pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄：进展期病变

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

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

区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌

pN_x：区域淋巴结无法评估

pN₀：无淋巴结转移证据

pN₁：区域淋巴结转移

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

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

远处转移：适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）			
年龄<55 岁			
	T	N	M
I 期	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1
年龄≥55 岁			
I 期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II 期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III期	4a	任何	0
IVA 期	4b	任何	0
IVB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I 期	1	0	0
II 期	2~3	0	0
III期	1~3	1a	0
IVA 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。