



恒大恒家保尊享版终身重大疾病保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 签收本合同之日起的一段时期为犹豫期，犹豫期内您可以要求退还所交保险费（1.4）
- ❖ 被保险人享有本公司提供的保障在保险责任条款中列明（2.4）
- ❖ 您可以申请保单贷款（6.2）
- ❖ 您有退保的权利（5.1）



您应当特别注意事项

- ❖ 您有如实告知的义务（8.2）
- ❖ 在某些情况下，本公司不承担保险责任（2.5及其他本公司不予承担保险责任的情形）
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知本公司（3.2）
- ❖ 犹豫期后退保会给您带来一定损失，请慎重决策（5）
- ❖ 请注意合同中重要术语的解释（10）



保险条款是保险合同的重要组成部分，关系到您及被保险人、受益人的切身利益，请详细阅读本条款。

- ❖ 本条款中以黑体字标识且背景突出的内容属于免除保险人责任的条款。
- ❖ 本条款中加了下划线的标题及该标题下的所有内容属于其他与您有重大利害关系的条款。



条款目录

- | | | |
|----------------------|---------------------|---------------------|
| 1. 您与本公司订立的合同 | 3.3 保险金申请 | 8. 明确说明与如实告知 |
| 1.1 合同构成 | 3.4 宣告死亡处理 | 8.1 明确说明 |
| 1.2 合同成立与生效 | 3.5 保险金的给付 | 8.2 如实告知 |
| 1.3 投保年龄 | 4. 保险费的支付 | 8.3 合同解除权的限制 |
| 1.4 犹豫期 | 4.1 保险费的支付 | 9. 其他需要关注的事项 |
| 1.5 保险期间 | 4.2 宽限期 | 9.1 年龄错误 |
| 2. 本公司提供的保障 | 5. 合同解除 | 9.2 未还款项 |
| 2.1 基本保险金额 | 5.1 您解除合同的手续及风险 | 9.3 合同内容变更 |
| 2.2 未成年人身故保险金限制 | 6. 现金价值权益 | 9.4 联系方式变更 |
| 2.3 等待期 | 6.1 本合同现金价值 | 9.5 效力终止 |
| 2.4 保险责任 | 6.2 保单贷款 | 9.6 委托代办业务 |
| 2.5 责任免除 | 7. 合同效力中止和复效 | 9.7 争议处理 |
| 3. 保险金的申请 | 7.1 合同中止 | 10. 释义 |
| 3.1 受益人 | 7.2 合同效力的恢复 | |
| 3.2 保险事故通知 | | |

恒大恒家保尊享版终身重大疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“本公司”指恒大人寿保险有限公司，“本合同”指您与本公司之间订立的“恒大恒家保尊享版终身重大疾病保险合同”。

① 您与本公司订立的合同

- 1.1 合同构成** 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、合法有效的声明、批注、批单、保全申请书、健康声明书及其他书面协议均是您与本公司之间订立的保险合同的组成部分。
- 1.2 合同成立与生效** 一、您提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。
二、本合同的生效日以保险单所载的日期为准。本公司自本合同生效日起开始承担保险责任。
三、**保单周年日**（见释义 10.1）、**保单年度**（见释义 10.2）、**保险费约定支付日**（见释义 10.3）均以本合同生效日为基础进行计算。
- 1.3 投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**（见释义 10.4）计算，本合同接受的投保年龄为0周岁（出生满30日且已健康出院的婴儿）至60周岁（含60周岁）。
- 1.4 犹豫期** 一、自您签收本合同之日起，本公司给予您 15 日的犹豫期。在此期间请您认真审阅本合同，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，本公司将退还您已支付的全部保险费。
二、解除本合同时，您需要填写解除合同申请书，并提供您的**有效身份证件**（见释义 10.5）。自本公司收到您提交的解除合同申请书时起，本合同即被解除，对于本合同解除前发生的**保险事故**（见释义 10.6），本公司不承担给付保险金的责任。
- 1.5 保险期间** 本合同的保险期间为被保险人终身，自本合同生效日零时起算，并在保险单上载明。

② 本公司提供的保障

- 2.1 基本保险金额** 本合同的基本保险金额由您在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。
- 2.2 未成年人身故保险金限制** 为未成年子女投保的人身保险，在被保险人成年之前，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。
- 2.3 等待期** 一、自本合同生效日零时起90日内（含第90日）为等待期。如果本合同曾一次或多次复效，自每次合同效力恢复之日零时起90日内（含第90日）均为等待期。
二、被保险人因**意外伤害**（见释义 10.7）发生保险事故的，无等待期。
- 2.4 保险责任 重度疾病保险金** 在本合同保险期间内且本合同有效，本公司按照以下约定承担保险责任：
一、首次重度疾病保险金
(一)如果被保险人因意外伤害或者在等待期后经**医院**（见释义 10.8）**首次确诊**（见释义 10.9）患有本合同所界定的**重度疾病**（见释义 10.10）中的任何一种，本公司将按本合同基本保险金额给付首次重度疾病保险金，且以一次为限，给付后首次重度疾病保险金责任终止，本合同继续有效。本公司给付首次重度疾病保险金后，本合同**现金价值**（见释义 10.11）降为零，且本公司不再承担本合同项下首次重度疾病**所属组别**（见释义 10.12）的重度疾病保险金给付责任，及中度疾病保险金、中度疾病特别关爱金、轻度疾病保险金、住院关爱津贴保险金、身故保险金、永久完全残疾保险金和疾病终末期保险金给付责任。

(二)如果被保险人在等待期内经医院首次确诊患有本合同所界定的重度疾病,本公司将按本合同项下**所交保险费**(见释义 10.13)(不计利息)给付首次重度疾病保险金,本合同终止。

二、第二次重度疾病保险金

在本公司已按本合同约定给付首次重度疾病保险金的情况下,如果被保险人自首次重度疾病确诊之日起满 180 天后(不含第 180 天),经医院首次确诊患有首次重度疾病所属组别以外的其他组别中任何一种重度疾病,本公司将按本合同基本保险金额的 120%给付第二次重度疾病保险金,且以一次为限,给付后第二次重度疾病保险金责任终止,本合同继续有效。**本公司不再承担第二次重度疾病所属组别的重度疾病保险金给付责任。**

三、第三次重度疾病保险金

在本公司已按本合同约定给付第二次重度疾病保险金的情况下,如果被保险人自第二次重度疾病确诊之日起满 180 天后(不含第 180 天),经医院首次确诊患有首次重度疾病和第二次重度疾病所属组别以外的其他组别中任何一种重度疾病,本公司将按本合同基本保险金额的 140%给付第三次重度疾病保险金,且以一次为限,给付后第三次重度疾病保险金责任终止,本合同继续有效。**本公司不再承担第三次重度疾病所属组别的重度疾病保险金给付责任。**

四、第四次重度疾病保险金

在本公司已按本合同约定给付第三次重度疾病保险金的情况下,如果被保险人自第三次重度疾病确诊之日起满 180 天后(不含第 180 天),经医院首次确诊患有首次重度疾病、第二次重度疾病和第三次重度疾病所属组别以外的其他组别中任何一种重度疾病,本公司将按本合同基本保险金额的 160%给付第四次重度疾病保险金,且以一次为限,给付后第四次重度疾病保险金责任终止,本合同继续有效。**本公司不再承担第四次重度疾病所属组别的重度疾病保险金给付责任。**

五、第五次重度疾病保险金

在本公司已按本合同约定给付第四次重度疾病保险金的情况下,如果被保险人自第四次重度疾病确诊之日起满 180 天后(不含第 180 天),经医院首次确诊患有首次重度疾病、第二次重度疾病、第三次重度疾病和第四次重度疾病所属组别以外的其他组别中任何一种重度疾病,本公司将按本合同基本保险金额的 180%给付第五次重度疾病保险金,且以一次为限,给付后第五次重度疾病保险金责任终止,本合同继续有效。**本公司不再承担第五次重度疾病所属组别的重度疾病保险金给付责任。**

六、第六次重度疾病保险金

在本公司已按本合同约定给付第五次重度疾病保险金的情况下,如果被保险人自第五次重度疾病确诊之日起满 180 天后(不含第 180 天),经医院首次确诊患有首次重度疾病、第二次重度疾病、第三次重度疾病、第四次重度疾病和第五次重度疾病所属组别以外的其他组别中任何一种重度疾病,本公司将按本合同基本保险金额的 200%给付第六次重度疾病保险金,且以一次为限,给付后本合同终止。

七、本合同重度疾病保险金累计给付以六次为限。当累计给付的重度疾病保险金达到六次时,本合同终止。

重度疾病特别关爱金

在本公司已按本合同约定以本合同基本保险金额给付首次重度疾病保险金的情况下,如果被保险人的投保年龄未满 60 周岁,且在年满 60 周岁后的首个保单周年日零时之前首次确诊该重度疾病的,本公司将按本合同基本保险金额的 60%给付重度疾病特别关爱金,且以一次为限,给付后重度疾病特别关爱金责任终止,本合同继续有效。

“恶性肿瘤——一、第二次“恶性肿瘤——重度”保险金

重度”二三次给付保险金

在本公司已按本合同约定给付重度疾病保险金的情况下，如果被保险人患有的该重度疾病为本合同所界定的“恶性肿瘤——重度”，自该重度疾病确诊之日起满3年后，再次经医院确诊患有本合同所界定的“恶性肿瘤——重度”且满足以下第二次“恶性肿瘤——重度”保险金三项给付条件之一的，本公司将按本合同基本保险金额给付第二次“恶性肿瘤——重度”保险金，且以一次为限，给付后第二次“恶性肿瘤——重度”保险金责任终止，本合同继续有效。

第二次“恶性肿瘤——重度”保险金的给付条件包括：

- (一) 与前一次“恶性肿瘤——重度”无关的新发“恶性肿瘤——重度”；
- (二) 前一次“恶性肿瘤——重度”达到**临床完全缓解**（见释义 10.14）后的复发、转移或扩散；
- (三) 前一次“恶性肿瘤——重度”持续存在。

二、第三次“恶性肿瘤——重度”保险金

在本公司已按本合同约定给付第二次“恶性肿瘤——重度”保险金的情况下，自第二次“恶性肿瘤——重度”确诊之日起满3年后，第三次经医院确诊患有本合同所界定的“恶性肿瘤——重度”且满足以下第三次“恶性肿瘤——重度”保险金三项给付条件之一的，本公司将按本合同基本保险金额给付第三次“恶性肿瘤——重度”保险金，且以一次为限，给付后第三次“恶性肿瘤——重度”保险金责任终止，本合同继续有效。

第三次“恶性肿瘤——重度”保险金给付条件包括：

- (一) 与首次确诊和第二次确诊的“恶性肿瘤——重度”无关的新发“恶性肿瘤——重度”；
- (二) 首次确诊或第二次确诊的“恶性肿瘤——重度”达到临床完全缓解后的复发、转移或扩散；
- (三) 首次确诊或第二次确诊的“恶性肿瘤——重度”持续存在。

较重急性心肌梗死二三次给付保险金

一、第二次较重急性心肌梗死保险金

在本公司已按本合同约定给付重度疾病保险金的情况下，如果被保险人患有的该重度疾病为本合同所界定的较重急性心肌梗死，自该重度疾病确诊之日起满3年后，再次经医院确诊患有本合同所界定的较重急性心肌梗死，且与前一次较重急性心肌梗死无关的新发较重急性心肌梗死，本公司将按本合同基本保险金额给付第二次较重急性心肌梗死保险金，且以一次为限，给付后第二次较重急性心肌梗死保险金责任终止，本合同继续有效。

二、第三次较重急性心肌梗死保险金

在本公司已按本合同约定给付第二次较重急性心肌梗死保险金的情况下，如果被保险人自第二次较重急性心肌梗死确诊之日起满3年后，第三次经医院确诊患有本合同所界定的较重急性心肌梗死，且与首次确诊和第二次确诊的较重急性心肌梗死无关的新发较重急性心肌梗死，本公司将按本合同基本保险金额给付第三次较重急性心肌梗死保险金，且以一次为限，给付后第三次较重急性心肌梗死保险金责任终止，本合同继续有效。

严重脑中风后遗症二三次给付保险金

一、第二次严重脑中风后遗症保险金

在本公司已按本合同约定给付重度疾病保险金的情况下，如果被保险人患有的该重度疾病为本合同所界定的严重脑中风后遗症，自该重度疾病确诊之日起满3年后，再次经医院确诊患有本合同所界定的严重脑中风后遗症，且与前一次脑中风无关的新发脑中风引起的后遗症，本公司将按本合同基本保险金额给付第二次严重脑中风后遗症保险金，且以一次为限，给付后第二次严重脑中风后遗症保险金责任终止，本合同继续有效。

二、第三次严重脑中风后遗症保险金

在本公司已按本合同约定给付第二次严重脑中风后遗症保险金的情况下，如果被保险人自第二次严重脑中风后遗症确诊之日起满 3 年后，第三次经医院确诊患有本合同所界定的严重脑中风后遗症，且与首次确诊和第二次确诊的脑中风无关的新发脑中风引起的后遗症，本公司将按本合同基本保险金额给付第三次严重脑中风后遗症保险金，且以一次为限，给付后第三次严重脑中风后遗症保险金责任终止，本合同继续有效。

中度疾病保险金

一、如果被保险人因意外伤害或者在等待期后经医院首次确诊患有本合同所界定的**中度疾病**（见释义 10.15）中的任何一种，本公司将按本合同基本保险金额的 60% 给付中度疾病保险金。每种中度疾病限给付一次，给付后该种中度疾病保险金责任终止，本合同继续有效。

二、**如果被保险人在等待期内经医院首次确诊患有本合同所界定的中度疾病，本公司不承担给付中度疾病保险金的责任，本合同项下中度疾病保险金责任终止，本合同继续有效。**

三、本合同中度疾病保险金累计给付以两次为限。当累计给付的中度疾病保险金达到两次时，中度疾病保险金责任终止，本合同继续有效。

中度疾病特别关爱金

在本公司已按本合同约定给付首次中度疾病保险金的情况下，如果被保险人的投保年龄未满 60 周岁，且在年满 60 周岁后的首个保单周年日零时之前首次确诊该中度疾病的，本公司将按本合同基本保险金额的 15% 给付中度疾病特别关爱金，且以一次为限，给付后中度疾病特别关爱金责任终止，本合同继续有效。

轻度疾病保险金

一、如果被保险人因意外伤害或者在等待期后经医院首次确诊患有本合同所界定的**轻度疾病**（见释义 10.16）中的任何一种，本公司将按本合同基本保险金额的 30% 给付轻度疾病保险金，每种轻度疾病限给付一次，给付后该种轻度疾病保险金责任终止，本合同继续有效。

二、**如果被保险人在等待期内经医院首次确诊患有本合同所界定的轻度疾病，本公司不承担给付轻度疾病保险金的责任，本合同项下轻度疾病保险金责任终止，本合同继续有效。**

三、本合同轻度疾病保险金累计给付以五次为限。当累计给付的轻度疾病保险金达到五次时，轻度疾病保险金责任终止，本合同继续有效。

住院关爱津贴保险金

一、如果被保险人的投保年龄未满 60 周岁，自被保险人年满 60 周岁后的首个保单周年日零时起被保险人在医院接受**住院**（见释义 10.17）治疗的，且被保险人在本次住院治疗之前未经医院首次确诊本合同所界定的任一种重度疾病，本公司将按本合同基本保险金额的 0.1% 乘以被保险人本次住院的**实际住院天数**（见释义 10.18）给付住院关爱津贴保险金。

二、如果被保险人的投保年龄已满 60 周岁，自本合同生效日零时起被保险人在医院接受住院治疗的，且被保险人在本次住院治疗之前未经医院首次确诊本合同所界定的任一种重度疾病，本公司将按本合同基本保险金额的 0.1% 乘以被保险人本次住院的实际住院天数给付住院关爱津贴保险金。

三、在每个保单年度内，被保险人无论一次或多次住院治疗，本公司累计给付实际住院天数以 90 日为限。在本合同保险期间内，当本公司累计给付的住院关爱津贴保险金达到本合同基本保险金额时，住院关爱津贴保险金责任终止，本合同继续有效。

四、在本公司已按本合同约定给付住院关爱津贴保险金的情况下，本公司在给付首次重度疾病保险金、身故保险金、永久完全残疾保险金或疾病终末期保险金时，将扣减本合同保险期间内已累计给付的住院关爱津贴保险金。

- 五、**被保险人因其在投保本合同前已患有的既往症（见释义 10.19）导致在医院接受住院治疗的，本公司不承担给付住院关爱津贴保险金的责任。**
- 人工肺特别关爱金**
- 一、如果被保险人因意外伤害或者在等待期后在医院入住**重症监护病房**（见释义 10.20）接受治疗，并经**专科医生**（见释义 10.21）确认因治疗需要使用**人工肺**（见释义 10.22）的，本公司将按本合同基本保险金额的 50% 给付人工肺特别关爱金，且以一次为限，给付后人工肺特别关爱金责任终止，本合同继续有效。
- 二、**如果被保险人在等待期内使用人工肺治疗，本公司不承担给付人工肺特别关爱金的责任，本合同项下人工肺特别关爱金责任终止，本合同继续有效。**
- 身故保险金**
- 一、如果被保险人因意外伤害或者在等待期后身故，且身故时未满 18 周岁的，本公司将按本合同项下所交保险费（不计利息）给付身故保险金，本合同终止。
- 二、如果被保险人因意外伤害或者在等待期后身故，且身故时已满 18 周岁的，本公司将按本合同基本保险金额给付身故保险金，本合同终止。
- 三、如果被保险人在等待期内身故，本公司将按本合同项下所交保险费（不计利息）给付身故保险金，本合同终止。
- 永久完全残疾保险金**
- 一、如果被保险人因意外伤害或者在等待期后**永久完全残疾**（见释义 10.23），且被鉴定为永久完全残疾时未满 18 周岁的，本公司将按本合同项下所交保险费（不计利息）给付永久完全残疾保险金，本合同终止。
- 二、如果被保险人因意外伤害或者在等待期后永久完全残疾，且被鉴定为永久完全残疾时已满 18 周岁的，本公司将按本合同基本保险金额给付永久完全残疾保险金，本合同终止。
- 三、如果被保险人在等待期内永久完全残疾，本公司将按被保险人被鉴定为永久完全残疾时本合同项下所交保险费（不计利息）给付永久完全残疾保险金，本合同终止。
- 疾病终末期保险金**
- 一、如果被保险人因意外伤害或者在等待期后经医院专科医生首次确诊达到**疾病终末期阶段**（见释义 10.24），且被保险人确诊时未满 18 周岁的，本公司将按本合同项下所交保险费（不计利息）给付疾病终末期保险金，本合同终止。
- 二、如果被保险人因意外伤害或者在等待期后经医院专科医生首次确诊达到疾病终末期阶段，且被保险人确诊时已满 18 周岁的，本公司将按本合同基本保险金额给付疾病终末期保险金，本合同终止。
- 三、如果被保险人在等待期内经医院专科医生首次确诊达到疾病终末期阶段，本公司将按本合同项下所交保险费（不计利息）给付疾病终末期保险金，本合同终止。
- 重度疾病、中度疾病或轻度疾病豁免保险费**
- 一、如果被保险人符合上述首次重度疾病保险金、首次中度疾病保险金或首次轻度疾病保险金的给付条件，本公司将豁免被保险人自首次重度疾病、首次中度疾病或首次轻度疾病确诊之日以后的本合同各期保险费，但不包括上述疾病确诊之日之前所欠交的保险费。
- 二、被豁免的保险费视为已交纳，同时本合同继续有效。
- 本合同的首次重度疾病保险金、身故保险金、永久完全残疾保险金与疾病终末期保险金，本公司仅承担给付其中一项保险金的责任。
- 被保险人同时符合本合同约定的重度疾病保险金、“恶性肿瘤——重度”二三次给付保险金、较重急性心肌梗死二三次给付保险金、严重脑中风后遗症二三次给付保险金、中度疾病保险金、轻度疾病保险金、身故保险金、永久完全残疾保险金及疾病终末期保险金中的两项或两项以上给付条件的，本公司仅承担给付其中保险金额最高一项保险金的责任。
- 2.5 责任免除**
- 一、**因下列情形之一导致被保险人身故、永久完全残疾、达到疾病终末期阶段、接受住院治疗、使用人工肺治疗或者发生本合同所界定的重度疾病、中度疾病、轻度**

疾病，本公司不承担给付保险金或豁免保险费的责任：

- (一) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (二) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (三) 被保险人故意自伤、或自本合同成立或者本合同效力恢复之日起2年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (四) 被保险人服用、吸食或注射毒品(见释义10.25)；
- (五) 被保险人酒后驾驶(见释义10.26)、无合法有效驾驶证驾驶(见释义10.27)，或驾驶无合法有效行驶证(见释义10.28)的机动车(见释义10.29)；
- (六) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病(见释义10.30)(本合同所列第31、35、86种重度疾病除外)；
- (七) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (八) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (九) 遗传性疾病(见释义10.31)，先天性畸形、变形或染色体异常(见释义10.32)。

- 二、因上述第(一)项情形导致被保险人身故的，本合同终止，本公司将向被保险人的继承人退还本合同终止时的现金价值。
- 三、因上述第(一)项情形导致被保险人永久完全残疾、达到疾病终末期阶段、接受住院治疗、使用人工肺治疗或发生本合同所界定的重度疾病、中度疾病、轻度疾病的，本合同终止，本公司将向被保险人退还本合同终止时的现金价值。
- 四、因上述其他情形导致被保险人身故、永久完全残疾、达到疾病终末期阶段、接受住院治疗、使用人工肺治疗或者发生本合同所界定的重度疾病、中度疾病、轻度疾病的，本合同终止，本公司将向您退还本合同终止时的现金价值。

3 保险金的申请

3.1 受益人

- 一、您或者被保险人可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；未确定受益顺序的，各受益人按同一顺序享有受益权；未确定受益份额的，各受益人按照相等份额享有受益权。
- 二、被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以依法由其监护人指定受益人。
- 三、本合同保险期间内，您或者被保险人在被保险人身故前可以变更身故保险金受益人、受益顺序、受益份额，但须书面通知本公司。本公司收到变更的书面通知后，将及时在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，变更的生效时间以批注或者批单中载明的时间为准。
- 四、您在指定和变更身故保险金受益人、受益顺序、受益份额时，须经被保险人或被保险人的监护人书面同意。
- 五、被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照相关法律的规定履行给付保险金的义务：
 - (一) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
 - (二) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
 - (三) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。
- 六、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。
- 七、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。

八、除另有约定外，本合同除身故保险金以外的保险金受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。如果故意或因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生或虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3 保险金申请

一、在本合同保险期间内，如果发生符合本合同约定的保险金给付情形，受益人可向本公司申请给付保险金，并按照下列约定的程序和条件进行：

重度疾病保险金、重度疾病特别关爱金、“恶性肿瘤——重度”二三次给付保险金、较重急性心肌梗死二三次给付保险金、严重脑中风后遗症二三次给付保险金、中度疾病保险金、中度疾病特别关爱金、轻度疾病保险金、人工肺特别关爱金和重度疾病、中度疾病或轻度疾病豁免保险费的申请

重度疾病保险金、重度疾病特别关爱金、“恶性肿瘤——重度”二三次给付保险金、较重急性心肌梗死二三次给付保险金、严重脑中风后遗症二三次给付保险金、中度疾病保险金、中度疾病特别关爱金、轻度疾病保险金、人工肺特别关爱金和重度疾病、中度疾病或轻度疾病豁免保险费的受益人作为申请人填写理赔申请书，并提供下列证明和资料的原件：

- (一) 受益人的有效身份证件；
- (二) 由医院出具的可证明被保险人所患疾病的诊断证明和诊断所患疾病必需的检查报告；
- (三) 申请人工肺特别关爱金时，还需提供医院专科医生出具的病历；
- (四) 申请较重急性心肌梗死二三次给付保险金时，还需提供新的心肌酶异常结果或心电图的新近典型改变而非陈旧异常的资料；
- (五) 申请严重脑中风后遗症二三次给付保险金时，还需提供颅脑显影或影像学检查资料，以证明与前一次或前两次确诊的脑中风相比为新一次的脑中风；
- (六) 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。

住院关爱津贴保险金的申请

住院关爱津贴保险金的受益人作为申请人填写理赔申请书，并提供下列证明和资料的原件：

- (一) 受益人的有效身份证件；
- (二) 由医院出具的住院病历、出院小结、相关的检查检验报告及医疗费用明细表；
- (三) 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。

身故保险金的申请

身故保险金的受益人作为申请人填写理赔申请书，并提供下列证明和资料的原件：

- (一) 受益人的有效身份证件；
- (二) 国务院卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门或者其他有权机构出具的被保险人的死亡证明；
- (三) 被保险人的户籍注销证明；
- (四) 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。

永久完全残疾保险金的申请

永久完全残疾保险金的受益人作为申请人填写理赔申请书，并提供下列证明和资料的原件：

- (一) 受益人的有效身份证件；
- (二) 司法鉴定机构或其他有资质的残疾鉴定机构出具的永久完全残疾鉴定证

明；

(三)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。

疾病终末期保险金的申请

疾病终末期保险金的受益人作为申请人填写理赔申请书,并提供下列证明和资料的原件:

(一)受益人的有效身份证件;

(二)由医院专科医生出具的可证明被保险人达到疾病终末期阶段的诊断证明和诊断所患疾病必需的检查报告;

(三)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。

二、以上证明和资料不完整的,本公司将及时一次性通知受益人或者被保险人补充提供有关证明和资料。

三、保险金作为被保险人遗产时,继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

四、受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时,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者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

3.4 宣告死亡处理

一、如果被保险人在本合同的保险期间内下落不明,之后经人民法院宣告死亡的,本公司以人民法院宣告死亡的判决作出之日作为被保险人的身故日期,并按本合同中与身故有关的约定处理。

二、如果被保险人在本合同的保险期间内因意外事件下落不明,之后经人民法院宣告死亡的,本公司以意外事件发生之日作为被保险人的身故日期,并按本合同中与身故有关的约定处理。

三、如果本合同因被保险人宣告死亡而效力终止,但被宣告死亡的被保险人重新出现或人民法院撤销其死亡宣告的,身故保险金的受益人或者继承人应于知道或应当知道前述情形之日起30日内向本公司退还已领取的身故保险金,本合同的效力由您和本公司依法协商处理。

3.5 保险金的给付

一、本公司在收到被保险人或者受益人的给付保险金的书面申请及本合同约定的证明和资料后,将及时作出核定;情形复杂的,在30日内作出核定。如果本公司要求补充提供申请书、有关证明和资料的,前述的30日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

二、对属于保险责任的,本公司在与受益人达成给付保险金的协议后10日内,履行给付保险金的义务。

三、对不属于保险责任的,本公司自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

四、本公司未及时履行前款规定义务,对属于保险责任的,除支付保险金外,应当赔偿受益人因此受到的损失。

五、本公司自收到给付保险金的书面申请及本合同约定的有关证明、资料之日起60日内,对给付保险金的数额不能确定的,根据已有资料可以确定的数额先予支付;本公司最终确定给付保险金的数额后,再给付相应的差额。

4 保险费的支付

4.1 保险费的支付

一、本合同的交费方式和交费期间由您和本公司约定,并在保险单上载明。

二、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

其余各期的保险费。

4.2 宽限期

- 一、分期支付保险费的，在支付首期保险费后，除另有约定外，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 日内（含第 60 日）为宽限期。本公司仍会对宽限期内发生的保险事故承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费。
- 二、如果您在宽限期届满后仍未支付到期应交的保险费，除另有约定外，本合同自宽限期届满日的次日零时起效力中止。本合同效力中止期间发生保险事故的，本公司不承担保险责任。

5 合同解除

5.1 您解除合同的 手续及风险

- 一、如果您在犹豫期后申请解除本合同，请填写解除合同申请书，并向本公司提供下列证明和资料的原件：
 - （一）保险合同；
 - （二）您的有效身份证件。
- 二、自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同终止时的现金价值。
- 三、您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

6 现金价值权益

6.1 本合同现金价值

保单年度末本合同所具有的现金价值在保险单或批注上列明。您可以向本公司咨询保单年度内的现金价值。

6.2 保单贷款

在本合同保险期间内且本合同有效，如果本合同具有现金价值，经被保险人书面同意，您可以在犹豫期后以书面形式向本公司申请保单贷款。经本公司审核同意后，将按以下约定为您提供保单贷款：

- 一、贷款金额：保单贷款金额不得超过本合同当时所具有的现金价值的 80%，且须符合本公司当时保单贷款规定。
- 二、贷款期限：每一期贷款的最长期限为 6 个月。
- 三、贷款利率：保单贷款利率按照您与本公司签订的贷款协议中的约定执行。
- 四、贷款偿还：您可以在保单贷款期满时或期满前偿还全部或部分贷款本金及应付利息（见释义 10.33），还款将首先用于偿还应付利息，然后用于偿还贷款本金。如果您在保单贷款期满时未能足额偿还贷款本息，且本合同的现金价值净值（见释义 10.34）大于零，未偿还的贷款本息将作为新一期的保单贷款本金计息。
- 五、当本合同的现金价值净值小于或等于零时，本合同效力终止。

7 合同效力中止和复效

7.1 合同中止

在本合同效力中止期间，本公司不承担保险责任。

7.2 合同效力的恢复

- 一、本合同效力中止后 2 年内，您申请恢复合同效力的，应填写保全申请书，并按本公司的规定提供被保险人健康声明书或本公司指定的医院出具的体检报告书。经本公司与您协商并达成协议，自您补交全部欠交保险费及应付利息之日起，本合同效力恢复。
- 二、自本合同效力中止之日起满 2 年您和本公司未达成协议的，本公司有权解除合同。本公司解除合同的，本合同自解除之日起终止，向您退还本合同效力中止时

的现金价值。

8 明确说明与如实告知

- 8.1 明确说明** 一、订立本合同时，本公司应向您说明本合同的内容。
二、订立本合同时，对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司应当在投保单、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，该条款不产生效力。
- 8.2 如实告知** 一、本公司就您与被保险人的有关情况提出询问的，您应当如实告知。
二、如果您故意或因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。
三、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，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
四、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，本公司不承担给付保险金的责任，但应当向您退还保险费。
五、本公司在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
- 8.3 合同解除权的限制** 前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

9 其他需要关注的事项

- 9.1 年龄错误** 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误将按照下列方式处理：
一、如果您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定的投保年龄限制的，本公司有权解除合同。对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，本公司向您退还合同终止时的现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任。本公司行使合同解除权适用“8.3 合同解除权的限制”的规定。
二、如果您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交的保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求您补交保险费。如果已发生保险事故，本公司将按实交保险费和应交保险费的比例给付保险金。
三、如果您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交的保险费多于应交保险费的，本公司将无息退还多收的保险费给您。
四、如果您申报的被保险人年龄不真实，致使该被保险人对应的现金价值与实际不符的，本公司有权根据被保险人的实际年龄调整现金价值。
- 9.2 未还款项** 本公司在给付各项保险金、退还现金价值或者返还保险费时，如果您有保单贷款、欠交保险费或者其他未还款项，本公司在扣除上述各项未还款项及应付利息后给付。
- 9.3 合同内容变更** 一、在本合同保险期间内，经您和本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容，本公司将在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或者由您和本公司订立书面的变更协议。
二、您通过本公司同意或认可的网站对本合同进行变更，视为您的书面申请，您向本

- 公司在线提交的电子信息与您向本公司提交的书面文件具有相同的法律效力。
- 9.4 联系方式变更** 一、为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或者电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知本公司。如果您未以书面形式或者双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所或者通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 二、变更住所、通讯地址或电话时请填写变更申请书并提供您的有效身份证件原件。
- 9.5 效力终止** 本合同将于下述情况之一出现时自动终止：
- 一、被保险人身故；
- 二、在本合同保险期间内解除本合同；
- 三、本合同其他条款所列合同终止情形。
- 9.6 委托代办业务** 如果委托他人代办保险业务的，须提供委托人亲笔签名或盖章的授权委托书及委托人与受托人的有效身份证明材料。
- 9.7 争议处理** 在合同履行过程中，双方发生争议的，应协商解决。不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可直接向有管辖权的人民法院提起诉讼。

⑩ 释义

- 10.1 保单周年日** 保险合同生效日以后每年的对应日为保单周年日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 10.2 保单年度** 从保险合同生效日或者年生效对应日零时起至下一年度保险合同生效对应日零时止为一个保单年度。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 10.3 保险费约定支付日** 保险合同生效日在每月、每季、每半年或者每年（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。
- 10.4 周岁** 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
- 10.5 有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：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。
- 10.6 保险事故** 指本合同约定的保险责任范围内的事故。
- 10.7 意外伤害** 指以外来的、突发的、不可预见的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。
- 10.8 医院** 指中华人民共和国卫生部正式评定的中国大陆境内（港、澳、台地区除外）二级及以上的公立医院。
- 10.9 首次确诊** 指自被保险人出生之日起第一次经医院明确诊断患有某种疾病。
- 10.10 重度疾病** 本合同所保障的重度疾病，是指被保险人在本合同保险期间内经医院专科医生明确诊断初次患有下列疾病或初次达到下列疾病状态或在医院初次接受下列手术，其中第1至28种重度疾病为中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》（以下简称“规范”）规定的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致，第29至120种重度疾病为“规范”规定范围之外的疾病。重度疾病的名称及定义如下：
- 1、恶性肿瘤——重度** 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查**（见释义 10.35）（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*）（*ICD-10* 与 *ICD-O-3* 见

释义 10.36) 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”，不在本保障范围内：

- (一) 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；
- (二) *TNM* 分期 (见释义 10.37) 为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；
- (三) *TNM* 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
- (四) 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；
- (五) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (六) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (七) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别 (核分裂像 <10/50HPF 和 ki-67 ≤ 2%) 或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

2、较重急性心肌梗死

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

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

- (一) 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；
- (二) 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；
- (三) 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)；
- (四) 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；
- (五) 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；
- (六) 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) 升高不在本保障范围内。

3、严重脑中风后遗症

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

- (一) 一肢 (含) 以上 **肢体** (见释义 10.38) **肌力** (见释义 10.39) 2 级 (含) 以下；
- (二) **语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍** (见释义 10.40)；
- (三) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成 **六项基本日常生活活动** (见释义 10.41) 中的三项或三项以上。

4、重大器官移植术或造血干细胞移植术

一、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。

- 二、造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的移植手术。
- 5、**冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）** 指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。
所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在本保障范围内。
- 6、**严重慢性肾衰竭** 指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。
- 7、**多个肢体缺失** 指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
- 8、**急性重症肝炎或亚急性重症肝炎** 指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：
(一) 重度黄疸或黄疸迅速加重；
(二) 肝性脑病；
(三) B 超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
(四) 肝功能指标进行性恶化。
- 9、**严重非恶性颅内肿瘤** 指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-0-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列至少一项条件：
(一) 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
(二) 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。
下列疾病不在本保障范围内：
(一) **脑垂体瘤；**
(二) **脑囊肿；**
(三) **颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。**
- 10、**严重慢性肝衰竭** 指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件：
(一) 持续性黄疸；
(二) 腹水；
(三) 肝性脑病；
(四) 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本保障范围内。
- 11、**严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症** 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：
(一) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
(二) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
(三) 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；
(四) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 12、**深度昏迷** 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS，Glasgow Coma Scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持

续使用呼吸机及其他生命维持系统 96 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在本保障范围内。

13、双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**（见释义 10.42）性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于等于 91 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

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

14、双目失明

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

- (一) 眼球缺失或摘除；
- (二) 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）；
- (三) 视野半径小于 5 度。

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

15、瘫痪

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

16、心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在本保障范围内。

17、严重阿尔茨海默病

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

- (一) 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；
- (二) 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本保障范围内。

18、严重脑损伤

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

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

19、严重原发性帕金森病

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

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在本保障范围内。

20、严重Ⅲ度烧伤

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

21、严重特发性肺动脉高压

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到**美国纽约心脏病学会（New York Heart**

- Association, NYHA*) 心功能状态分级 (见释义 10.43) IV 级, 且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg (含) 以上。
- 22、严重运动神经元病** 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病, 包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症, 经相关专科医生确诊, 且须满足下列至少一项条件:
- (一) 严重咀嚼吞咽功能障碍;
 - (二) 呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难, 且已经持续使用呼吸机 7 天 (含) 以上;
 - (三) 自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 23、语言能力丧失** 指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失, 经过积极治疗至少 12 个月 (声带完全切除不受此时间限制), 仍无法通过现有医疗手段恢复。
- 精神心理因素所致的语言能力丧失不在本保障范围内。**
- 被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上, 并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。**
- 24、重型再生障碍性贫血** 指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少, 且须满足下列全部条件:
- (一) 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 \geq 正常的 25% 但 < 50%, 则残存的造血细胞应 < 30%;
 - (二) 外周血象须具备以下三项条件中的两项:
 - ① 中性粒细胞绝对值 < $0.5 \times 10^9/L$;
 - ② 网织红细胞计数 < $20 \times 10^9/L$;
 - ③ 血小板绝对值 < $20 \times 10^9/L$ 。
- 25、主动脉手术** 指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤, 已经实施了开胸 (含胸腔镜下) 或开腹 (含腹腔镜下) 进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉 (含胸主动脉和腹主动脉), 不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。
- 所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在本保障范围内。**
- 26、严重慢性呼吸衰竭** 指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭, 经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件:
- (一) 静息时出现呼吸困难;
 - (二) 肺功能第一秒用力呼气容积 (FEV₁) 占预计值的百分比 < 30%;
 - (三) 在静息状态、呼吸空气条件下, 动脉血氧分压 (PaO₂) < 50mmHg。
- 27、严重克罗恩病** 指一种慢性肉芽肿性肠炎, 具有特征性的克罗恩病 (Crohn 病) 病理组织学变化, 须根据组织病理学特点诊断, 且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- 28、严重溃疡性结肠炎** 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎, 病变已经累及全结肠, 表现为严重的血便和系统性症状体征, 须根据组织病理学特点诊断, 且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。
- 29、严重心肌病** 指被保险人因心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级 IV 级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限, 不能从事任何体力活动。
- 30、严重多发性硬化** 多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变, 病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断, 并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一:
- (一) 移动: 自己从一个房间到另一个房间;
 - (二) 进食: 自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

31、职业原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人的职业归属于下列职业列表内的职业，在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：

- (一) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生；
- (二) 血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；
- (三) 必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；
- (四) 必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

职业列表：	
医生（包括牙医）	护士
医院化验室工作人员	医院护工
救护车工作人员	助产士
警察（包括狱警）	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以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

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

32、严重全身性重症肌无力

重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列所有条件：

- (一) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
- (二) 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。

33、严重类风湿性关节炎

类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组【如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节】。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分类 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失活动能力（见释义 10.44））。

美国风湿病学会类风湿性关节炎分级：

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

34、脊髓灰质炎后遗症

脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。

35、输血原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人因输血感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：

- (一) 在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染 HIV；
- (二) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任；
- (三) 受感染的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以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

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

36、严重肌营养不良症

严重肌营养不良症是一组遗传性肌肉变性性病变，临床特征为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。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。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

37、破裂脑动脉瘤开颅夹闭手术

指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅脑动脉瘤夹闭手术。

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本保障范围内。

38、严重弥漫性系统性硬皮病

一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤、血管和内脏器官的弥漫性纤维化。诊断必须明确并由活检和血清学证据支持并且疾病已经影响到心脏、肺或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一：

- （一）肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病；
- （二）心脏损害，心脏功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级；
- （三）肾脏损害，已经出现肾功能衰竭。

下列疾病不在本保障范围内：

- （一）局限硬皮病；
- （二）嗜酸细胞筋膜炎；
- （三）CREST 综合征。

39、严重冠心病

指被保险人经由冠状动脉造影检查明确诊断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% 以上和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保障的衡量指标。

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，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足下列所有条件：

- （一）医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史；
- （二）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；
- （三）持续接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在本保障范围内。

41、植物人状态

植物人状态系指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态。诊断必须明确并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。植物人状态必须持续 30 天以上方可申请理赔。

42、重症急性坏死性筋膜炎截肢

是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。必须满足下列所有条件：

- （一）细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
- （二）病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
- （三）受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

- 43、嗜铬细胞瘤** 指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿瘤。嗜铬细胞瘤必须明确诊断，并且满足下列所有条件：
 (一)临床有高血压症候群表现；
 (二)已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。
- 44、丝虫感染所致严重象皮病** 指因丝虫感染导致淋巴循环阻塞出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第 III 期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗 30% 以上，日常生活不能自理。
- 45、胰腺移植术** 胰腺移植术指因胰腺功能衰竭，已经实际接受了在全麻下进行的胰腺的同种（人类）异体器官移植手术。
胰岛、组织、细胞移植不在本保障范围内。
- 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。必须满足下列所有条件：
 (一)明确诊断，符合下列所有诊断标准：
 ① 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平 >100pg/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。
 (二)已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。
肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在本保障范围内。
- 47、严重心肌炎** 指被保险人因严重心肌炎症性病导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足下列所有条件：
 (一)心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级，或左室射血分数低于 30%；
 (二)持续不间断 180 天以上；
 (三)被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。
- 48、慢性肺源性心脏病** 指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性肺源性心脏病并且引起慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。
- 49、严重原发性硬化性胆管炎** 为一种特发型淤胆性疾病，特点为肝内及肝外胆道系统胆管壁增厚和管腔狭窄。必须满足下列所有条件：
 (一)诊断由逆行胰胆管造影（ERCP）或经皮胆管造影（PTC）确认；
 (二)持续性黄疸伴碱性磷酸酶（ALP）显著升高；
 (三)出现继发性胆汁性肝硬化和门静脉高压。
- 50、严重慢性自身免疫性肝炎** 自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件：
 (一)高 γ 球蛋白血症；
 (二)血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗 LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体；
 (三)肝脏活检证实免疫性肝炎；
 (四)临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。
- 51、原发性骨髓纤维化** 原发性骨髓纤维化以骨髓纤维增生和髓外造血为特点，表现为进行性贫血、脾肿大、外周血幼稚细胞等。

被保险人须经由骨髓活检明确诊断为原发性骨髓纤维化，并满足下列所有条件且持续 180 天：

- (一) 血红蛋白 $<100\text{g/l}$ ；
- (二) 白细胞计数 $>25\times 10^9 / \text{l}$ ；
- (三) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；
- (四) 血小板计数 $<100\times 10^9 / \text{l}$ 。

恶性肿瘤——重度、中毒、放射线和感染所致的继发性骨髓纤维化不在本保障范围内。

52、严重骨髓增生异常综合征

骨髓增生异常综合征是起源于造血干细胞的一组骨髓克隆异常的疾病，表现为无效造血、难治性血细胞减少，有转化为急性髓系白血病的风险。

被保险人须经由外周血和骨髓活检明确诊断为骨髓增生异常综合征，并且满足下列所有条件：

- (一) 根据 WHO 分型，分型为难治性贫血伴原始细胞增多（RAEB）；
- (二) 根据“骨髓增生异常综合征修订国际预后积分系统（IPSS-R）”积分 ≥ 3 ，属于中危及以上组。

53、严重感染性心内膜炎

感染性心内膜炎是指因细菌或其他致病菌感染造成心脏内膜感染，瓣膜为最常受累部位，引起心脏瓣膜关闭不全。必须满足下列至少三项条件：

- (一) 急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现；
- (二) 血培养病原体阳性；
- (三) 心功能衰竭并实际接受了心脏瓣膜置换手术；
- (四) 并发动脉栓塞导致脑梗塞、肾梗塞或心肌梗塞。

药物滥用者所患感染性心内膜炎不在本保障范围内。

54、严重急性主动脉夹层血肿

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，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。急性主动脉夹层血肿必须明确诊断，并且满足下列所有条件：

- (一) 有典型的临床表现；
- (二) 有电子计算机断层扫描（CT）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管造影（MRA）等影像学证据支持诊断；
- (三) 被保险人实际接受了急诊条件下进行的传统或微创开胸或开腹主动脉手术。

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本保障范围内。

55、严重慢性缩窄性心包炎

由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。慢性缩窄性心包炎必须被明确诊断并且满足下列所有条件：

- (一) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级，并持续 180 天以上；
- (二) 已经接受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本保障范围内。

56、心脏粘液瘤

指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心脏粘液瘤切除手术。

经导管介入手术治疗不在本保障范围内。

57、严重心脏衰竭 CRT 心脏再同

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，被保险人实际接受了 CRT 治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受治疗之前必须满足下列所有条件：

- 步治疗**
- (一)心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级III级或 IV 级;
- (二)左室射血分数低于 35%;
- (三)左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$;
- (四)QRS 时间 $\geq 130\text{msec}$;
- (五)药物治疗效果不佳, 仍有症状。
- 58、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是心房的激动不能正常地传导到心室, 造成心室率过于缓慢, 出现心力衰竭和因大脑供血不足导致的晕厥、阿-斯综合征。必须明确诊断并且满足下列所有条件:
- (一)患有慢性心脏疾病;
- (二)曾经有晕厥、阿-斯综合征发作;
- (三)心电图表现为持续室性逸搏心律, 心室率持续低于 40 次/分;
- (四)已经植入永久性心脏起搏器。
- 59、风湿热导致的的心脏瓣膜病** 指风湿热反复发作并发生心脏瓣膜损害, 导致慢性心脏瓣膜病, 引起心脏瓣膜狭窄、关闭不全。必须满足下列所有条件:
- (一)风湿热病史;
- (二)慢性心脏瓣膜病病史;
- (三)实际接受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本保障范围内。**
- 60、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) 是一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病, 表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎是指多发性大动脉炎头臂动脉型 (I 型), 又称为无脉症。被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了经胸部切开进行的无名动脉 (头臂干)、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。
- 非开胸的血管旁路移植手术、因其他病因而进行的旁路移植手术, 对其他动脉进行的旁路移植手术, 经皮经导管进行的血管内手术不在本保障范围内。**
- 61、肺淋巴管肌瘤** 肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病, 其特征性病理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。必须满足下列所有条件:
- (一)经组织病理学检查明确诊断;
- (二)CT 显示双肺弥漫性囊性改变;
- (三)肺功能检查显示 FEV₁ 和 DLCO (CO 弥散功能) 下降;
- (四)动脉血气分析显示低氧血症。
- 疑似肺淋巴管肌瘤病不在本保障范围内。**
- 62、严重肺结节病** 结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病, 可侵犯全身多个器官, 以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。必须满足下列所有条件:
- (一)肺结节病的 X 线分期为 IV 期, 即广泛肺纤维化;
- (二)永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭, 临床持续 180 天动脉血氧分压 (PaO₂) < 50mmHg 和动脉血氧饱和度 (SaO₂) < 80%。
- 63、非阿尔茨海默病致严重痴呆** 指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆, 临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上, 日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断, 且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。
- 神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在本保障范围内。**

- 64、严重进行性核上性麻痹** 严重进行性核上性麻痹是中枢神经系统变性性疾病，临床表现为眼球运动障碍、假性球麻痹、帕金森综合征等，且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，日常生活必须持续受到他人监护的条件。
- 65、严重克-雅氏病（CJD、人类疯牛病）** CJD 是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本病须经三级医院的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且被保险人永久不可逆丧失自主生活能力，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。
- 66、亚急性硬化性全脑炎** 是麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢病毒感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。必须满足下列所有条件：
 (一) 必须由三级医院诊断，临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液 Y-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴定度升高；
 (二) 被保险人出现运动障碍，永久不可逆丧失自主生活能力，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。
- 67、进行性多灶性白质脑病** 是一种亚急性脱髓鞘脑病，常常发生于免疫缺陷病人。必须满足下列所有条件：
 (一) 根据脑组织活检确诊；
 (二) 永久不可逆丧失自主生活能力，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。
- 68、丧失独立生活能力** 指由于疾病或外伤导致被保险人永久不可逆的完全丧失独立生活能力，无法独立完成基本日常生活活动中的四项或四项以上。
被保险人申请理赔时年龄必须在六周岁以上，并且提供理赔当时的独立生活能力丧失诊断及检查证据。
- 69、脊髓小脑变性症** 脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的多与遗传有关的疾病。必须满足下列所有条件：
 (一) 脊髓小脑变性症必须由三级医院诊断，并有下列所有证据支持：
 ① 影像学检查证实存在小脑萎缩；
 ② 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。
 (二) 运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
 本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 70、神经白塞病** 白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：
 (一) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
 (二) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
- 71、脊髓内肿瘤** 指脊髓内良性肿瘤。肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪，且须满足下列所有条件：
 (一) 被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗；
 (二) 手术 180 天后遗留下列神经系统损害，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、神经纤维瘤不在本保障范围内。

- 72、横贯性脊髓炎后遗症** 脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。横断性脊髓炎必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列任何一项基本日常生活活动：
- (一)移动：自己从一个房间到另一个房间；
- (二)进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
- 73、脊髓空洞症** 脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍，存在持续至少 180 天以上的神经系统功能缺失并满足下列任一条件：
- (一)延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；
- (二)双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级或以下。
- 74、脊髓血管病后遗症** 指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血，导致永久性不可逆的神经系统功能损害，表现为截瘫或四肢瘫。神经系统永久性的功能障碍指疾病确诊 180 天后，仍然遗留后遗症并且无法独立完成下列基本日常生活活动之一：
- (一)移动：自己从一个房间到另一个房间；
- (二)进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
- 75、开颅手术** 指因外伤、颅内肿瘤或脑动脉瘤破裂，被保险人实际接受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的手术治疗。
颅骨打孔手术、硬膜下血肿清除术、未破裂动脉瘤预防性手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术、颅骨切开或切除减压术、脑积水脑脊液分流手术、经蝶骨肿瘤切除术及其他原因的开颅手术不在本保障范围内。
- 76、系统性红斑狼疮性肾炎尿毒症** 系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。
本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合 WHO 诊断标准定义 III 型或 III 型以上狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮，并且临床出现肾功能衰竭达到尿毒症期。
其他类型的红斑性狼疮，包括但不限于盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮等不在本保障范围内。
- 77、1 型糖尿病严重并发症** 1 型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的 1 型糖尿病必须明确诊断，而且有血胰岛素测定及血 C 肽或尿 C 肽测定结果支持诊断，并且满足下列所有条件：
- (一)已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续 180 天以上；
- (二)因需要已经接受了下列治疗之一：
- ① 因严重心律失常植入了心脏起搏器；
- ② 因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。
- 78、席汉氏综合征** 指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。必须满足下列所有条件：
- (一)产后大出血休克病史；
- (二)严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；
- (三)影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
- (四)实验室检查显示：
- ① 垂体前叶激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质

激素、卵泡刺激素和黄体生成素)；

② 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下。

(五)需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。

垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在本保障范围内。

79、严重强直性脊柱炎

强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。严重强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件：

(一)严重脊柱畸形；

(二)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。

80、肾髓质囊性病

肾髓质囊性病，一种遗传性肾脏疾病，特点为肾髓质多发大小不等的囊肿并且伴有小管炎症和间质性肾炎。必须满足下列所有条件：

(一)经肾组织活检明确诊断；

(二)临床有肾脏衰竭和肾小管功能障碍表现；

(三)影像学证据显示肾髓质多发囊肿。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

其他肾脏囊性病变不在本保障范围内。

81、肝豆状核变性

肝豆状核变性是一种遗传性铜代谢障碍疾病。表现为体内的铜离子在肝、脑、肾、角膜等处沉积，引起进行性加重的肝硬化、锥体外系症状、精神症状、肾损害及角膜色素环。肝豆状核变性必须明确诊断并且满足以下条件之一：

(一)帕金森综合征或其他神经系统功能损害，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；

(二)失代偿性肝硬化，临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等表现；

(三)慢性肾功能衰竭，已开始肾脏透析治疗；

(四)接受了肝移植或肾移植手术。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

82、重症急性出血坏死性胰腺炎开腹手术

指被保险人被确诊为重症急性出血坏死性胰腺炎，并实际接受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、因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在本保障范围内。

83、严重面部烧伤

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

84、失去一肢及一眼

被保险人因同一次意外伤害事件导致一肢体丧失和一眼视力丧失。必须满足下列所有条件：

(一)一肢体丧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。

(二)一眼视力丧失指一只眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

① 眼球摘除；

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。

除眼球摘除以外，被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的

- 视力丧失诊断及检查证据。**
- 85、溶血性链球菌感染引起的坏疽** 由于急性溶血性链球菌感染导致广泛的皮肤、皮下组织和深层组织的坏死。必须满足以下所有条件：
(一)细菌培养证实致病菌为溶血性链球菌；
(二)受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。
- 86、器官移植致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染** 被保险人因接受器官移植感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：
(一)在保障起始日或复效日之后，被保险人接受器官移植，并因此感染 HIV；
(二)实施器官移植的医院为三级甲等医院；
(三)实施移植医院出具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以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。
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 感染不在本保障范围内。 保险公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。
- 87、埃博拉病毒感染** 指埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。埃博拉病毒病必须经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊并且已上报国家疾病预防控制中心并接受了隔离和治疗，必须满足以下所有条件：
(一)实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染；
(二)存在持续 30 天以上广泛出血的临床表现。
埃博拉病毒感染疑似病例，在确诊之前已经死亡的病例均不在本保障范围内。
- 88、Brugada 综合征** 被保险人必须由三级医院心脏专科医生明确诊断为 Brugada 综合征，并且满足下列所有条件：
(一)有晕厥或心脏骤停病史，并提供完整的诊疗记录；
(二)心电图有典型的 I 型 Brugada 波；
(三)已经安装了永久性心脏除颤器。
- 89、川崎病冠状动脉瘤手术** 川崎病为一种病因不明的系统性血管炎。
本合同仅对诊断性检查证实川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常并且实际接受了手术治疗的情况予以理赔。
- 90、严重幼年型类风湿关节炎** 幼年型类风湿关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。
本合同仅对实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿关节炎予以理赔。
- 91、因疾病或外伤导致智力缺陷** 因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）或智力残疾。根据智商（IQ）智力低常分为轻度（IQ50-70）；中度（IQ35-50）；重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。**智商 70-85 为智力临界低常，不在本保障范围内。** 智商的检测必须由专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。
申请理赔时必须满足下列全部条件：
(一)被保险人大于或等于六周岁，且在做智力鉴定并确诊智力低常或智力残疾时小于二十五周岁；
(二)专科医生确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常或智力残疾；
(三)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）；

- (四)被保险人的智力低常自确诊日起持续 180 天以上。
- 92、严重肠道疾病并发症** 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，必须满足以下所有条件：
 (一)至少切除了三分之二小肠；
 (二)完全肠外营养支持 3 个月以上。
- 93、严重瑞氏综合征** 瑞氏综合征 (Reye 综合征) 是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等。肝脏活检是确诊的重要手段。严重瑞氏综合征需由三级医院的专科医生确诊，并满足下列所有条件：
 (一)有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
 (二)血氨超过正常值的 3 倍；
 (三)临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期。
- 94、急性肺损伤 (ALI) 或急性呼吸窘迫综合征 (ARDS)** 一种表现为无心脏衰竭的肺水肿，为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症，造成多器官衰竭，死亡率高。
 急性肺损伤或急性呼吸窘迫综合征必须由呼吸系统专科医生诊断，被保险人确诊时年龄在二十五周岁以下，并有所有以下临床证据支持：
 (一)急性发作 (原发疾病起病后 6 至 72 小时)；
 (二)急性发作的临床症状体征，包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强 (点头呼吸、提肩呼吸)；
 (三)双肺浸润影；
 (四)PaO₂/FiO₂ (动脉血氧分压/吸入气氧分压) 低于 200mmHg；
 (五)肺动脉嵌入压低于 18mmHg；
 (六)临床无左房高压表现。
- 95、溶血性尿毒综合征** 一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。溶血尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医生诊断，被保险人确诊时年龄在二十五周岁以下，并且满足下列所有条件：
 (一)实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；
 (二)因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。
任何非因感染导致的溶血性贫血，如：自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在本保障范围内。
- 96、严重亚历山大病** 亚历山大病 (Alexander' s Disease) 是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成永久性神经系统功能障碍。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续接受他人护理。
 本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
未明确诊断的疑似病例不在本保障范围内。
- 97、室壁瘤切除手术** 被保险人被明确诊断为左室室壁瘤，并且实际接受了开胸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本保障范围内。
- 98、重症手足口病** 由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经医院的专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：
 (一)有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
 (二)有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；

(三)有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。

- 99、严重哮喘** 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经医院专科医生确诊，被保险人确诊时年龄在二十五周岁以下，且必须同时符合下列标准：
(一)过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
(二)因慢性过度换气导致胸廓畸形；
(三)在家中需要专科医生处方的氧气治疗法；
(四)持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。
- 100、严重癫痫** 本病的诊断须由医院的神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及 MRI、PET、CT 等影像学检查做出。理赔时必须提供 6 个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。
发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在本保障范围内。
- 101、骨生长不全症** 指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：I 型、II 型、III 型、IV 型。只保障 III 型成骨不全的情形。其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III 型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。
本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 102、婴儿进行性脊肌萎缩症** 该病是累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病。在出生后两年内出现的脊髓和脑干颅神经前角细胞进行性机能障碍，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。
本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 103、创伤弧菌感染截肢** 因创伤弧菌感染导致败血症和肢体损害，必须满足下列所有条件：
(一)近期被海鲜刺伤或肢体创口接触海水史；
(二)病原学检查证实致病菌为创伤弧菌；
(三)出现脓毒败血症或休克；
(四)受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。
- 104、脑型疟疾** 恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由专科医生确认，且外周血涂片存在恶性疟原虫。
其他明确病因导致的脑病不在本保障范围内。
- 105、肠系膜上动脉梗塞致严重肠坏死** 因肠系膜上动脉栓塞或血栓形成引起广泛小肠缺血坏死，临床表现为突发剧烈腹痛。被保险人实际接受了下列两项外科开腹手术（包括腹腔镜手术）治疗：
(一)肠系膜上动脉血栓摘除术（血栓内膜剥脱术）或搭桥手术；
(二)坏死肠管切除术。
- 106、严重巨细胞动脉炎** 巨细胞动脉炎又称颞动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，须经医院的专科医生明确诊断，并造成永久不可逆性的单个肢体功能障碍或单眼失明。单眼失明指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：
(一)眼球缺失或者摘除；
(二)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）；
(三)视野半径小于 5 度。
- 107、败血症导致的多器官功能障碍综合症** 由医院的专科医生确诊为败血症，并由血液或骨骼检查检查证实致病菌，伴发一个或多个器官系统生理功能障碍，并因该疾病入住重症监护病房至少 96 小时，同时至少满足以下一条标准：

- (一)呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；
- (二)凝血血小板计数 $<50 \times 10^3$ /微升；
- (三)肝功能不全，胆红素 $>6\text{mg/dl}$ 或 $>102 \mu\text{mol/L}$ ；
- (四)需要用强心剂；
- (五)昏迷格拉斯哥昏迷评分（GCS） ≤ 9 ；
- (六)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 MODS 不在本保障范围内。

108、范可尼综合征

也称 Fanconi 综合征，指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经专科医生诊断，且须满足下列至少三项条件：

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

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的范可尼综合征诊断及检查证据。

109、侵蚀性葡萄胎（恶性葡萄胎）

该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。

110、弥漫性血管内凝血

指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗，且须提供同时具有下列条件中的至少三项的检验报告：

- (一)血小板计数 $<100 \times 10^9$ /L 或者呈进行性下降；
- (二)血浆纤维蛋白原含量 $<1.5\text{g/L}$ 或者 $>4\text{g/L}$ 或者呈进行性下降；
- (三)3P 试验阳性或者血浆 FDP $>20\text{mg/L}$ ；
- (四)凝血酶原时间 >15 秒或者超过对照组 3 秒以上。

111、严重路易体痴呆

指一组在临床和病理表现上以波动性认知功能障碍、视幻觉和帕金森综合征为临床特点，以路易体为病理特征的神经变性疾病。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在本保障范围内。

112、严重额颞叶痴呆

指一组以额颞叶萎缩为特征的痴呆综合征，临床以明显的人格、行为改变和认知障碍为特征。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在本保障范围内。

113、严重血管性痴呆

指由缺血性卒中、出血性卒中和造成记忆、认知和行为等脑区低灌注的脑血管疾病所致的严重认知功能障碍综合征。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在本保障范围内。

114、严重气性坏疽

指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经专科医生诊断，且须满足下列全部条件：

- (一)符合气性坏疽的一般临床表现；
- (二)细菌培养检出致病菌；
- (三)受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

115、特发性肺纤维化

清创术不在本保障范围内。

是一种原因不明的、进行性的、局限于肺部的以纤维化伴蜂窝状改变为特征性疾病，可表现为呼吸困难、咳嗽咳痰、消瘦、乏力，终末期可出现呼吸衰竭和右心衰竭体征。诊断需经外科肺活检病理证实或高分辨率 CT (HRCT) 证实为典型的普通型间质性肺炎 (UIP)。

其他已知原因（例如环境和职业暴露、结缔组织病、药物毒性）导致的间质性肺疾病 (ILD) 不在本保障范围内。

116、自身免疫性脑炎

自身免疫性脑炎 (Autoimmune Encephalitis, AE) 泛指一类由自身免疫机制介导的脑炎。临床以精神行为异常、癫痫发作、近事记忆障碍等多灶或弥漫性脑损害为主要表现。

自身免疫性脑炎须经医院的专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

(一) 急性或亚急性起病，具备以下 1 个或多个神经与精神症状或临床综合征。

- ① 边缘系统症状：近事记忆减退、癫痫发作、精神行为异常，3 个症状中的 1 个或多个；
- ② 脑炎综合征：弥漫性或多灶性脑损害的临床表现；
- ③ 基底核和（或）间脑/下丘脑受累的临床表现；
- ④ 精神障碍，且精神心理专科认为不符合非器质性疾病。

(二) 具有以下 1 个或多个的辅助检查发现，或者合并相关肿瘤。

- ① 脑脊液异常：脑脊液白细胞增多；或者脑脊液细胞学呈淋巴细胞性炎症；或者脑脊液寡克隆区带阳性；
- ② 神经影像学或电生理异常：MRI 边缘系统 T2 或者 FLAIR 异常信号，单侧或双侧，或者其他区域的 T2 或 FLAIR 异常信号（除外非特异性白质改变和卒中）；或者 PET 边缘系统高代谢改变，或者多发的皮质和（或）基底核高代谢；或者脑电图异常：局灶性癫痫或癫痫样放电（位于颞叶或颞叶以外），或者弥漫或多灶分布的慢波节律；
- ③ 与自身免疫性脑炎相关的特定类型的肿瘤，如边缘性脑炎合并小细胞肺癌，抗 NMDAR 脑炎合并畸胎瘤。

(三) 抗神经元表面抗原的自身抗体阳性，其中抗 NMDAR 抗体检测主要以脑脊液阳性为准。

(四) 合理地排除其他病因。

117、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，并至少合并下列异常中的一项：

- (一) 大小便失禁；
- (二) 部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常。

由 X 线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐形脊柱裂不在本保障范围内。

118、严重大动脉炎

指经心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，且须满足下列全部条件：

- (一) 红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值；
- (二) 超声检查、CTA 检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄。

这里的“主动脉及其主要分支”指：升主动脉、主动脉弓及其分支（头臂干、左颈总动脉、左锁骨下动脉）、胸主动脉、腹主动脉及其主要分支（腹腔干、肠系膜上动脉、肠系膜下动脉、肾动脉）。

119、严重出血性登革热

是由登革热病毒引起的急性传染病，须经专科医生明确诊断，并须出现下列一种或多种严重登革热的临床表现：

- (一) 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；

(二)严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿（不包括皮下出血点）；

(三)严重器官损害或衰竭：肝脏损伤（ALT 或 AST>1000IU/L）、ARDS（急性呼吸窘迫综合征）、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。

非出血性登革热并不在本保障范围内。

120、肺泡蛋白质沉积症

肺泡蛋白质沉积症是一种弥漫性肺部疾病，其组织学特征为肺泡腔内及终末细支气管内堆积过量的磷脂蛋白样物质。理赔时须满足下列所有条件：

(一)支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质；

(二)被保险人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。

10.11 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，由本公司退还的那部分金额。

10.12 所属组别

A 组	B 组	C 组	D 组	E 组	F 组
重度疾病					
1、恶性肿瘤——重度 2、侵蚀性葡萄胎（恶性葡萄胎）	1、严重脑中风后遗症 2、严重非恶性颅内肿瘤 3、严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症 4、深度昏迷 5、瘫痪 6、严重阿尔茨海默病 7、严重脑损伤 8、严重原发性帕金森病 9、严重运动神经元病	1、较重急性心肌梗死 2、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术） 3、心脏瓣膜手术 4、严重特发性肺动脉高压 5、主动脉手术 6、严重心脏病 7、严重冠心病 8、嗜铬细胞瘤 9、严重心肌炎	1、多个肢体缺失 2、双耳失聪 3、双目失明 4、严重Ⅲ度烧伤 5、语言能力丧失 6、严重慢性复发性胰腺炎 7、重症急性坏死性筋膜炎截肢 8、胰腺移植术 9、1 型糖尿病严重并发症	1、职业原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染 2、输血原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染 3、丝虫感染所致严重象皮病 4、器官移植致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染 5、埃博拉病毒感染	1、重大器官移植术或造血干细胞移植术 2、严重慢性肾衰竭 3、急性重症肝炎或亚急性重症肝炎 4、严重慢性肝衰竭 5、重型再生障碍性贫血 6、严重慢性呼吸衰竭 7、严重克罗恩病 8、严重溃疡性结肠炎 9、严重弥漫性系统性硬皮病

10、严重多发性硬化	10、慢性肺源性心脏病	10、重症急性出血坏死性胰腺炎开腹手术	10、特发性慢性肾上腺皮质功能减退
11、严重全身性重症肌无力	11、严重感染性心内膜炎	11、严重面部烧伤	11、严重原发性硬化性胆管炎
12、严重类风湿性关节炎	12、严重急性主动脉夹层血肿	12、失去一肢及一眼	12、严重慢性自身免疫性肝炎
13、脊髓灰质炎后遗症	13、严重慢性缩窄性心包炎	13、溶血性链球菌感染引起的坏疽	13、原发性骨髓纤维化
14、严重肌营养不良症	14、心脏粘液瘤	14、骨生长不全症	14、严重骨髓增生异常综合征
15、破裂脑动脉瘤开颅夹闭手术	15、严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗	15、创伤弧菌感染截肢	15、肺淋巴管肌瘤
16、植物人状态	16、完全性房室传导阻滞	16、严重巨细胞动脉炎	16、严重肺结节病
17、非阿尔茨海默病致严重痴呆	17、风湿热导致的心脏瓣膜病	17、严重气性坏疽	17、系统性红斑狼疮性肾炎尿毒症
18、严重进行性核上性麻痹	18、头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术		18、肾髓质囊性病
19、严重克-雅氏病 (CJD、人类疯牛病)	19、席汉氏综合征		19、肝豆状核变性
20、亚急性硬化性全脑炎	20、Brugada 综合征		20、严重肠道疾病并发症
21、进行性多灶性白质脑病	21、川崎病冠状动脉瘤手术		21、急性肺损伤 (ALI) 或急性呼吸窘迫综合征 (ARDS)
22、丧失独立生活能力	22、室壁瘤切除手术		22、溶血性尿毒综合征
23、脊髓小	23、肠系膜		23、重症手

	<p>脑变性症</p> <p>24、神经白塞病</p> <p>25、脊髓内肿瘤</p> <p>26、横贯性脊髓炎后遗症</p> <p>27、脊髓空洞症</p> <p>28、脊髓血管病后遗症</p> <p>29、开颅手术</p> <p>30、严重强直性脊柱炎</p> <p>31、严重幼年型类风湿关节炎</p> <p>32、因疾病或外伤导致智力缺陷</p> <p>33、严重瑞氏综合征</p> <p>34、严重亚历山大病</p> <p>35、严重癫痫</p> <p>36、婴儿进行性脊肌萎缩症</p> <p>37、脑型疟疾</p> <p>38、严重路易体痴呆</p> <p>39、严重额颞叶痴呆</p> <p>40、严重血管性痴呆</p> <p>41、自身免疫性脑炎</p>	<p>上动脉梗塞致严重肠坏死</p> <p>24、严重大动脉炎</p>			<p>足口病</p> <p>24、严重哮喘</p> <p>25、败血症导致的多器官功能障碍综合症</p> <p>26、范可尼综合征</p> <p>27、弥漫性血管内凝血</p> <p>28、特发性肺纤维化</p> <p>29、严重出血性登革热</p> <p>30、肺泡蛋白沉积症</p>
--	--	-------------------------------------	--	--	---

	42、脊柱裂			
10.13 所交保险费	所交保险费按照以下方式计算： (一)被保险人发生保险事故时，交费期未届满的，按照该次保险事故发生当时的基本保险金额确定的年交保险费×保单年度数计算； (二)被保险人发生保险事故时，交费期已届满的，按照该次保险事故发生当时的基本保险金额确定的年交保险费×交费年度数计算。			
10.14 临床完全缓解	指经物理检查、实验室检查、影像学检查等证实未发现之前确诊的恶性肿瘤病灶。此情况下，理赔时需提供医院专科医生开具的病例记录以及相应的影像检查和/或实验室检查的证据。			
10.15 中度疾病	本合同所保障的中度疾病，是指被保险人在本合同保险期间内经医院专科医生明确诊断初次患有下列疾病或初次达到下列疾病状态或在医院初次接受下列手术。中度疾病的名称及定义如下：			
1、中度类风湿性关节炎	类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯两个主要关节或关节组(如：双手(多手指)关节、双足(多足趾)关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节)，且被保险人满足至少180天无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。			
2、中度面部烧伤	指面部烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的60%或者60%以上，但未达到面部表面积的80%。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颞部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。 因酸碱化学品导致的面部烧伤不在本保障范围内。			
3、中度脑损伤	指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍，且须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180天后，仍部分丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。			
4、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，且未达到重度疾病“严重Ⅲ度烧伤”的给付标准。			
5、单个肢体缺失	指因疾病或意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端(靠近躯干端)以上完全性断离。 因糖尿病并发症所致单个肢体缺失不在本保障范围内。			
6、中度肌营养不良症	指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。必须满足下列全部条件： (一)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； (二)自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。			
7、中度脑炎或脑膜炎后遗症	指因患脑炎或者脑膜炎导致的神经系统的功能障碍。疾病确诊180天后，仍存在自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。			
8、中度运动神经元病	是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，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，且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。			
9、中度帕金森氏病	是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等，且须满足下列全部条件： (一)药物治疗无法控制病情； (二)自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。 继发性帕金森综合征不在本保障范围内。			

- 10、结核性脊髓炎** 指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，即：疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列障碍：
自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上。
该诊断必须由医院内的神经专科医生证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。
- 11、中度脊髓灰质炎** 脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。**本保险合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。**肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，该肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。
- 12、可逆性再生障碍性贫血** 指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，必须由医院的血液科专科医生的诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗：
(一)骨髓刺激疗法至少 1 个月；
(二)免疫抑制剂治疗至少 1 个月。
- 13、中度肠道疾病并发症** 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，本疾病须满足以下所有条件：
(一)至少切除了二分之一小肠；
(二)完全肠外营养支持二个月以上。
因“克罗恩病”所致的中度肠道疾病并发症不在本保障范围内。
- 14、单侧肺脏切除** 指因疾病或意外事故实际实施的肺脏左叶或右叶全部切除。
以下的肺脏切除不在本保障范围内：
(一)肺脏左叶或右叶部分切除；
(二)因捐献肺脏引起的肺脏左叶或右叶全部切除；
(三)因“恶性肿瘤——重度”进行的肺脏切除手术。
- 15、中度严重溃疡性结肠炎** 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。须满足下列所有条件：
(一)须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，并经病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；
(二)经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。
诊断及治疗均须在医院内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
- 16、中度进行性核上性麻痹** 指一种神经系统变性疾病，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，且须由医院的专科医生确诊，且满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
- 17、中度克雅氏症** 是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化，且须由医院的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
- 18、中度克罗恩病** 是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病病理组织学变化。诊断必须由专科医生经过病理检查结果证实，被保险人所患的克罗恩病须经肠胃科专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 180 天以上，且未达到重度疾病“严重克罗恩病”的给付标准。
- 19、糖尿病并发症引致的单足截除** 因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命已经实际进行由足踝或者以上位置的单足截除手术。手术须在医院的专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
切除多只脚趾或者因其他原因引起的截除术不在本保障范围内。
- 20、中度强直性脊柱炎** 是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。必须明确诊断并且满足下列所有条件且未达到重度疾病“严重强直性脊柱炎”的给付标准：
(一)严重脊柱畸形；

(二)自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或以上。

21、严重昏迷 指处于昏迷的状态，对外界刺激或内在需要毫无反应。昏迷必须持续至少 72 个小时，并需要使用插管和机械性呼吸的方法来维持生命，但未达到重度疾病“深度昏迷”的给付标准。昏迷的诊断及有关证明必须由医院的神经专科医生确定。

因酗酒或药物滥用导致的严重昏迷不在本保障范围内。

22、中度阿尔茨海默病 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在本保障范围内。

23、中度脊髓小脑变性症 中度脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的多与遗传有关的疾病。必须满足下列所有条件：

(一)脊髓小脑变性症必须由三级医院诊断，并有以下证据支持：

①影像学检查证实存在小脑萎缩；

②临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。

(二)运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

24、中度多发性硬化 被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少 6 个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，已经造成自主生活能力完全丧失，且未达到重度疾病“严重多发性硬化”的给付标准，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，持续至少 180 天。

25、中度重症肌无力 是一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。该病必须在本公司认可医院内由专科医生明确诊断，且疾病确诊 180 天后，仍然存在自主生活能力部分丧失，且未达到重度疾病“严重全身性重症肌无力”的给付标准，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。

10.16 轻度疾病 本合同所保障的轻度疾病，是指被保险人在本合同保险期间内经医院专科医生明确诊断初次患有下列疾病或初次达到下列疾病状态或在医院初次接受下列手术，其中第 1 至 3 种轻度疾病为中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》（以下简称“规范”）规定的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致，第 4 至 55 种轻度疾病为“规范”规定范围之外的疾病。轻度疾病的名称及定义如下：

1、恶性肿瘤——轻度 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

(一)TNM 分期为 I 期的甲状腺癌；

(二)TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期的前列腺癌；

(三)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；

(四)相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

(五)相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病;

(六)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 $ki-67 \leq 2\%$)的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在本保障范围内：

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。

2、较轻急性心肌梗死

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

其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在本保障范围内。

3、轻度脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍，但未达到“严重脑中风后遗症”的给付标准，在疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

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

4、原位癌

指经组织病理学检查被明确诊断为原位癌，并且接受了相应的治疗。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。对被保险人所患癌症在确诊时已经超越原位癌阶段者，不在本保障范围内。理赔时须提交由医院的病理科专科医生签署的固定活组织病理学检查报告和由专科医生签署的临床诊断及治疗报告，仅凭细胞学检查结果的临床诊断将不被接受。癌前病变（包括宫颈上皮内瘤样病变 CIN-1，CIN-2，重度不典型增生但非原位癌）不在本保障范围内。

5、冠状动脉介入手术（非切开心脏手术）

为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。如被保险人同时或先后达到“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术（非切开心脏手术）”、“激光心肌血运重建术”的赔付标准，本公司仅赔付其中一项轻度疾病保险金，赔付后另外两个病种轻度疾病保险金责任终止。

6、激光心肌血运重建术

指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合。且在医院内实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。如被保险人同时或先后达到“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术（非切开心脏手术）”、“激光心肌血运重建术”的赔付标准，本公司仅赔付其中一项轻度疾病保险金，赔付后另外两个病种轻度疾病保险金责任终止。

7、心脏瓣膜介入手术（非切开心脏手术）

指为了治疗心脏瓣膜疾病，被保险人实际接受了非切开心脏的心脏瓣膜置换或修复手术。

- 8、主动脉内手术** 为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，**不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。**
- 9、丝虫病所致早期象皮肿** 指因丝虫感染导致淋巴阻塞出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第II期，临床表现为肢体象皮肿，夜间卧床休息后不能消退，患肢较健肢增粗 20%以上，且须由医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
- 10、慢性肝功能衰竭失代偿早期** 指因慢性肝脏疾病导致持续 180 天肝功能衰竭，且须满足下列全部条件：
 (一)持续性黄疸，胆红素 $>50\mu\text{mol/L}$ ；
 (二)白蛋白 $<27\text{g/L}$ ；
 (三)凝血酶原时间延长 >4 秒。
因酗酒或药物滥用或肝硬化导致的肝功能衰竭不在本保障范围内。
如被保险人同时或先后达到“慢性肝功能衰竭失代偿早期”、“早期肝硬化”，本公司仅赔付其中一项轻度疾病保险金，赔付后另一项病种轻度疾病保险金责任终止。
- 11、急性坏死性胰腺炎腹腔镜手术** 指被保险人被确诊为急性坏死性胰腺炎，并实际接受了腹腔镜手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。
因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在本保障范围内。
- 12、慢性肾功能障碍** 指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害达到肾功能衰竭期，且须满足下列全部条件：
 (一) $\text{GFR} < 25\%$ ；
 (二) $\text{Scr} > 5\text{mg/dl}$ 或 $>442\mu\text{mol/L}$ ；
 (三)持续 180 天。
因系统性红斑狼疮所致慢性肾功能障碍不在本保障范围内。
- 13、继发性肺动脉高压** 指继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级III级，由医院的心脏科专科医生确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg。
- 14、轻度原发性肺动脉高压** 指由于原发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级III级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，且未达到重度疾病严重特发性肺动脉高压的给付标准。
- 15、轻度视力受损** 指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到重度疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列全部条件：
 (一)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）；
 (二)视野半径小于 20 度。
本公司仅对被保险人在年满三周岁之后首次确诊患有的轻度视力受损承担保障责任。
如被保险人同时或先后达到“轻度视力受损”、“单眼失明”和“角膜移植”的赔付标准，本公司仅赔付其中一项轻度疾病保险金，赔付后另外两个病种轻度疾病保险金责任终止。
- 16、单眼失明** 指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，且须满足下列至少一项条件：
 (一)眼球缺失或摘除；
 (二)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）；
 (三)视野半径小于 5 度。
本公司仅对被保险人在年满三周岁之后首次确诊患有的单眼失明承担保障责任。

如被保险人同时或先后达到“轻度视力受损”、“单眼失明”和“角膜移植”的赔付标准，本公司仅赔付其中一项轻度疾病保险金，赔付后另外两个病种轻度疾病保险金责任终止。

17、角膜移植

指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。此手术必须由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

如被保险人同时或先后达到“轻度视力受损”、“单眼失明”和“角膜移植”的赔付标准，本公司仅赔付其中一项轻度疾病保险金，赔付后另外两个病种轻度疾病保险金责任终止。

18、轻度听力受损

指因疾病或者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，且经纯音听力测试、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。

本公司仅对被保险人在年满三周岁之后首次确诊患有的轻度听力受损承担保障责任。

如被保险人同时或先后达到“轻度听力受损”、“单耳失聪”和“人工耳蜗植入术”的赔付标准，本公司仅赔付其中一项轻度疾病保险金，赔付后另外两个病种轻度疾病保险金责任终止。

19、单耳失聪

指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。

本公司仅对被保险人在年满三周岁之后首次确诊患有的单耳失聪承担保障责任。

如被保险人同时或先后达到“轻度听力受损”、“单耳失聪”和“人工耳蜗植入术”的赔付标准，本公司仅赔付其中一项轻度疾病保险金，赔付后另外两个病种轻度疾病保险金责任终止。

20、人工耳蜗植入术

指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。需经专科医生确认手术在医学上是必要的，且在植入手术之前已经符合下列全部条件：

- (一) 双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋；
- (二) 使用相应的听力辅助设备效果不佳。

如被保险人同时或先后达到“轻度听力受损”、“单耳失聪”和“人工耳蜗植入术”的赔付标准，本公司仅赔付其中一项轻度疾病保险金，赔付后另外两个病种轻度疾病保险金责任终止。

21、硬脑膜下血肿手术

为清除或引流因意外伤害导致的血肿，需于头部进行开颅或钻孔手术。

开颅或钻孔手术必须在医院内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

22、颈动脉狭窄介入手术

指对一条或以上的颈动脉狭窄的治疗，疾病的诊断及治疗均须由医院的专科医生认为是医疗必需的情况下进行。理赔时必须同时符合下列所有条件：

- (一) 经由血管造影术证明一条或以上的颈动脉存在 50%或以上狭窄；
- (二) 确实已针对以上狭窄血管进行介入治疗以减轻症状，介入治疗包括血管成形术及/或进行植入支架或颈动脉粥样斑块清除手术。

23、特定周围动脉疾病的血管介入治疗

指一条或以上的下列血管存在狭窄。疾病的诊断及治疗均须由医院的专科医生认为是医疗必需的情况下进行：

- (一) 为下肢或上肢供血的动脉（如髂、股、腘、肱、桡动脉等）；
- (二) 肠系膜动脉。

理赔时必须同时符合下列所有条件：

- (一) 经血管造影术证明一条或以上的血管存在 50%或以上狭窄；
- (二) 确实已针对以上狭窄血管进行介入治疗以减轻症状，介入治疗包括血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样斑块清除手术。

- 24、因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺** 因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际接受了肾上腺切除术治疗。
此诊断及治疗均须在医院内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
- 25、心包膜切除术** 因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术或已进行任何需要心脏小切口技术的手术。手术必须在心脏科专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
- 26、肾动脉狭窄支架植入手术** 指因肾动脉狭窄（经血管造影术证明一条或以上的血管存在 50%或以上狭窄）而实际接受了肾动脉支架植入手术。
肾动脉分支血管的支架植入不在本保障范围内。
- 27、腔静脉过滤器植入术** 指经医院的专科医生证明有反复肺栓塞发作及抗凝治疗无效而必须接受手术植入腔静脉过滤器。理赔时需提供完整病历及手术记录以证明植入腔静脉过滤器有必要性及已确实施行了手术。
- 28、永久性心脏起搏器植入** 指因严重心律失常而于胸腔内进行植入永久性心脏起搏器的手术，此严重心律失常不能以其他方法治疗。诊断及治疗均须在医院内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
临时心脏起搏器安装不在本保障范围内。
- 29、永久性心脏除颤器植入** 指因严重心律失常而于胸腔内进行植入永久性心脏除颤器的手术，此严重心律失常不能以其他方法治疗。诊断及治疗均须在医院内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
体外心脏电复律（心脏电除颤）、临时性埋藏式心脏复律除颤器安装不在本保障范围内。
- 30、早期原发性心肌病** 被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件：
（一）导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级第Ⅲ级，或其同等级别，即：体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状；
（二）左室射血分数 LVEF <35%；
（三）原发性心肌病的诊断必须由医院的心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。
本保障范围内的心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病，继发于酒精滥用性的心肌病不在本保障范围内。
- 31、较小面积Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积达到全身体表面积的 10%或 10%以上，体表面积根据《中国新九分法》计算，且未达到中度疾病“中度面积Ⅲ度烧伤”和重度疾病“严重Ⅲ度烧伤”的给付标准。
如被保险人同时或先后达到轻度疾病“较小面积Ⅲ度烧伤”或“轻度面部烧伤”赔付标准的，本公司仅赔付其中一项轻度疾病保险金，赔付后另一项病种轻度疾病保险金责任终止。
- 32、肝脏切除** 指因疾病或意外事故实际实施的肝脏部分切除术，手术切除最少一整叶左肝脏或一整叶右肝脏。
以下的肝脏切除不在本保障范围内：
（一）因治疗酒精或滥用药物导致的疾病或肝脏紊乱所致的肝脏整叶切除；
（二）因捐赠肝脏而所需的肝脏手术；
（三）因“恶性肿瘤——重度”进行的肝脏切除手术。
- 33、单侧肾脏切除** 指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实际接受了左侧全肾切除手术或右侧全肾切除手术。
下列情况不在本保障范围内：
（一）部分肾切除手术；

- (二) 作为器官捐献者而实施的肾切除手术；
- (三) 因“恶性肿瘤——重度”进行的肾切除手术。
- 34、双侧睾丸切除术** 指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧睾丸完全切除手术。
下列情况不在本保障范围内：
- (一) 部分睾丸切除；
- (二) 因“恶性肿瘤——重度”进行的睾丸切除术；
- (三) 预防性睾丸切除；
- (四) 变性手术。
- 35、双侧卵巢切除术** 指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢完全切除手术。
下列情况不在本保障范围内：
- (一) 部分卵巢切除；
- (二) 因“恶性肿瘤——重度”进行的卵巢切除术；
- (三) 预防性卵巢切除；
- (四) 变性手术。
- 36、轻度系统性红斑狼疮** 本项保障所指的系统性红斑狼疮必须符合下列所有条件且未达到重度疾病系统性红斑狼疮性肾炎的给付标准：
- (一) 在下列 5 项情况中出现最少 3 项：
- ① 关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或以上关节；
- ② 浆膜炎：胸膜炎或心包炎；
- ③ 肾病：24 小时尿蛋白定量达到 0.5 克，或尿液检查出现细胞管型；
- ④ 血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；
- ⑤ 抗核抗体阳性、或抗 dsDNA 阳性，或抗 Smith 抗体阳性。
- (二) 系统性红斑狼疮的诊断必须由医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。
- 37、轻度面部烧伤** 指面部烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 30% 或者 30% 以上，但未达到面部表面积的 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。
因酸碱化学品导致的面部烧伤不在本保障范围内。
如被保险人同时或先后达到轻度疾病“较小面积Ⅲ度烧伤”或“轻度面部烧伤”赔付标准的，本公司仅赔付其中一项轻度疾病保险金，赔付后另一项病种轻度疾病保险金责任终止。
- 38、意外受伤所需的面部重建手术** 指为修复意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损，实际接受了在全身麻醉的情况下，由整形外科专科医生实施的对严重损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术，面部整形手术必须在遭受意外伤害后的 180 天内实施。
意外伤害必须满足下列全部条件：
- (一) 由外在暴力引起并且造成表面可视性伤口和面部骨结构损害的，或面部皮肤三度或全层意外烧伤；
- (二) 是造成面部毁损的直接和独立的原因。
因面部外伤后遗留的线条状瘢痕及色素沉着而施行的手术不在本保障范围内。
已因烧伤达到本合同约定的轻度疾病“较小面积Ⅲ度烧伤”、或轻度疾病“轻度面部烧伤”、或中度疾病“中度面积Ⅲ度烧伤”赔付标准的，本公司不再承担“意外受伤所需的面部重建手术”责任。
- 39、严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征** 指由医院的专科医生，经多导睡眠监测仪检查明确诊断为严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征 (OSA)，并必须符合以下两项条件：
- (一) 被保险人必须现正接受持续气道正压呼吸器 (CPAP) 之夜间治疗；

- (二) 必须提供睡眠测试的文件证明, 显示 $AHI > 30$ 及夜间血氧饱和平均值 < 85 。
- 40、早期肝硬化** 肝硬化须由医院的专科医生明确诊断。必须由活检证实有再生的肝细胞结节和典型的肝组织纤维化。下列条件必须全部满足并至少持续一年:
- (一) 持续性黄疸, 胆红素 $> 50\mu\text{mol/L}$;
 - (二) 白蛋白 $< 27\text{g/L}$;
 - (三) 异常凝血功能, 凝血酶原时间超过正常上限的 2 倍或以上, 或者国际正常化比率 (INR) 在 2.0 以上。
- 如被保险人同时或先后达到“慢性肝功能衰竭失代偿早期”、“早期肝硬化”, 本公司仅赔付其中一项轻度疾病保险金, 赔付后另一项病种轻度疾病保险金责任终止。
- 41、胆道系统重建手术** 指因疾病或胆道创伤导致包含胆道肠道人工造管术的胆道重建手术。手术必须由医院的专科医生确认为医疗必需的情况下进行。
- 胆道闭锁不在本保障范围内。
- 42、慢性阻塞性肺病** 指因一种具有气流阻塞特征的慢性支气管炎和(或)肺气肿, 确诊必须由呼吸系统的专科医生确认, 且诊断必须满足以下所有条件:
- (一) 第一秒末用力呼吸量 (FEV_1) 小于 1 升;
 - (二) COPD 肺功能分级 III 级, 即 $30\% < FEV_1 < 50\%$;
 - (三) 气容积占肺总量 (TLC) 的 50% 以上;
 - (四) $PaO_2 < 60\text{mmHg}$, $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$ 。
- 43、早期系统性硬皮病** 指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医生明确诊断, 并须满足下列所有条件, 但未达到重度疾病“严重弥漫性系统性硬皮病”的给付标准:
- (一) 必须是经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);
 - (二) 须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。
- 以下情况不在本保障范围内:
- (一) 局限性硬皮病 (带状硬皮病或斑状损害);
 - (二) 嗜酸性筋膜炎;
 - (三) CREST 综合征。
- 44、可逆性再生障碍性贫血** 指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少, 必须由血液科专科医生诊断, 实际接受了下列任一治疗, 且未达到重度疾病“重型再生障碍性贫血”的给付标准:
- (一) 已接受至少累计三十日的骨髓刺激疗法;
 - (二) 已接受至少累计三十日的免疫抑制剂治疗;
 - (三) 接受了骨髓移植。
- 45、植入大脑内分流器** 指在脑室进行分流器植入手术, 以缓解升高的脑脊液压力。必须由脑神经专科医生证实植入分流器为医疗所需。
- 先天性脑积水不在本保障范围内。
- 如被保险人同时或先后达到“轻度颅脑手术”、“植入大脑内分流器”, 本公司仅赔付其中一项轻度疾病保险金, 赔付后另一项病种轻度疾病保险金责任终止。
- 因治疗“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”所致植入大脑内分流器不在本保障范围内。
- 46、轻度颅脑手术** 指已实施全麻下的颅骨钻孔手术或经鼻蝶窦入颅手术。
- 非因疾病而实施的脑外科手术不在本保障范围内。

如被保险人同时或先后达到“轻度颅脑手术”、“植入大脑内分流器”，本公司仅赔付其中一项轻度疾病保险金，赔付后另一项病种轻度疾病保险金责任终止。

因治疗“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”所致轻度颅脑手术不在本保障范围内。

47、骨质疏松骨折髌关节置换手术

骨质疏松是一种系统性疾病。其特征为骨质量减少，骨小梁数目减少、变细和骨皮质变薄，导致骨脆性增加，骨折危险增加。根据世界卫生组织（WHO）建议，骨密度（BMD）较正常成人骨密度平均值降低 2.5 个标准差为骨质疏松症。骨质疏松骨折髌关节置换手术必须满足下列所有条件：

- (一) 依照诊断标准确诊为骨质疏松症；
- (二) 实际发生了股骨颈骨折并接受了髌关节置换手术。

48、多发肋骨骨折

因一次意外伤害导致胸部损伤同时大于等于 12 根肋骨骨折，**陈旧性骨折不在本保障范围内。**

49、急性肾衰竭肾脏透析治疗

急性肾衰竭（ARF）是指各种病因引起的肾功能在短期内（数小时或数周）急剧进行性下降，导致体内氮质产物潴留而出现的临床综合征，或称为急性肾损伤（AKI）。急性肾衰竭肾脏透析治疗指诊断为急性肾衰竭，且满足下列所有条件：

- (一) 少尿或无尿 2 天以上；
- (二) 血肌酐（Scr）>5mg/d 或 >442umol/L；
- (三) 血钾 >6.5mmol/L；
- (四) 接受了血液透析治疗。

50、严重长管骨慢性骨髓炎手术治疗

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：

- (一) 松质骨移植术；
- (二) 皮瓣、肌皮瓣移植术；
- (三) 骨皮瓣转移术；
- (四) 骨搬移术；
- (五) 截肢（指、趾）术。

51、中度昏迷

指处于昏迷的状态，对外界刺激或内在需要毫无反应。昏迷必须持续至少 48 个小时，并需要使用插管和机械性呼吸的方法来维持生命，但未达到重度疾病“深度昏迷”或中度疾病“严重昏迷”的给付标准。昏迷的诊断及有关证明必须由医院的神经专科医生确定。

因酗酒或药物滥用导致的中度昏迷不在本保障范围内。

52、脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤

指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗：

- (一) 脑垂体瘤；
- (二) 脑囊肿；
- (三) 脑动脉瘤、脑血管瘤。

53、无颅内压增高的微小良性脑肿瘤

指直径小于 2cm 的脑的微小良性肿瘤，临床上无颅内压升高表现，无危及生命征象。微小良性脑肿瘤须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并在医院实际接受了手术或放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤除外。

54、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，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭，但未达到重度疾病“重症急性坏死性筋膜炎截肢”的给付标准，且必须满足下列所有条件：

- (一) 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；

(二)细菌培养检出致病菌；

(三)出现广泛性肌肉及软组织坏死。

55、肺泡蛋白沉积症肺灌流治疗 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，但未达到重度疾病“肺泡蛋白质沉积症”的给付标准，且必须满足下列所有条件：

(一)经组织病理学检查明确诊断；

(二)实际接受了至少2次支气管肺泡灌流治疗。

10.17 住院 指被保险人入住医院之正式病房，接受全天24小时监护、护理、治疗的过程，并正式办理入院及出院手续，**但不包括入住门诊观察室、其他非正式病房、家庭病床、挂床住院及不合理住院形式。**

“挂床住院”指被保险人住院期间未全天（连续24小时）在医院入住的情况。**挂床住院的住院天数，本公司不承担给付保险金的责任。**

“不合理住院”指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的情形，入院和出院标准按当地卫生部门规定标准执行。**不合理住院天数，本公司不承担给付保险金的责任。**

10.18 实际住院天数 指被保险人在医院实际的住院治疗天数，住院满24小时为一天。**住院期间请假或外出离开医院的当日的住院关爱津贴保险金将不予给付**，具体请假或外出日期以医院的记录为准。

10.19 既往症 是指被保险人在投保本合同前已患有的、或被保险人已经知道或应该知道的有关疾病或残疾。

10.20 重症监护病房 指经卫生行政部门批准，在医院内正式设立的重症监护病房。该病房为危重患者提供24小时持续护理及治疗，配备有重症监护专科医生、护士以及相应的监护、复苏抢救设备，例如：心脏除颤机，人工呼吸机，紧急药物，各项生命体征（如心率、血压等）持续测试的仪器等。

10.21 专科医生 专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

(一)具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；

(二)具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；

(三)具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；

(四)在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

10.22 人工肺 即体外膜肺氧合，英文简称ECMO，又称体外生命支持，是一种体外呼吸循环支持系统，应用于常规生命支持无效的各种急性循环或呼吸衰竭。本保障所指人工肺仅限于因心或肺功能重度衰竭，为挽救生命而实施的抢救措施。

因实施心或肺手术需要使用人工肺不在本保障范围内。

10.23 永久完全残疾 本合同所定义的永久完全残疾是指至少满足下列情形之一者：

(一)双目永久完全（注①）失明（注②）；

(二)两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失；

(三)一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失；

(四)一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失；

(五)一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失；

(六)四肢关节机能永久完全丧失（注③）；

(七)咀嚼、吞咽机能永久完全丧失（注④）；

(八)中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工

作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助（注⑤）。

永久完全残疾的鉴定应在治疗结束之后由司法鉴定机构或其他有资质的残疾鉴定机构进行。如果自被保险人遭受意外伤害之日起180日后治疗仍未结束，按第180日的身体情况进行鉴定。

注：

①永久完全系指被保险人自疾病确诊或意外伤害发生之日起经过180日的治疗后，机能仍完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原的情况，不在此限。

②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，并由眼科专科医生出具医疗诊断证明。

③关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

④咀嚼、吞咽机能丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以至不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

⑤为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，需要他人帮助。

10.24 疾病终末期阶段

疾病终末期阶段需要同时满足以下两个条件：

(一) 依现有医疗技术无法缓解；

(二) 根据临床医学经验判断被保险人存活期低于六个月。

10.25 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守医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

10.26 酒后驾驶

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

10.27 无合法有效驾驶证驾驶

指下列情形之一：

(一) 没有取得驾驶资格；

(二) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；

(三) 持审验不合格或未审验的驾驶证驾驶；

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

10.28 无合法有效行驶证

指被保险人发生保险事故时，没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件，指下列情形之一：

(一) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；

(二) 机动车行驶证被依法注销登记的；

(三) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。

10.29 机动车

指以动力装置驱动或牵引，上道路行驶的供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

10.30 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。

10.31 遗传性疾病

指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

10.32 先天性畸形、变

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

形或染色体异常	常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定。
10.33 应付利息	指欠交保险费、保单贷款及其他未还款项对应的利息，按欠交保险费、保单贷款及其他未还款项的经过天数和本公司确定的贷款利率依单利方式计算。
10.34 现金价值净值	指本合同现金价值在扣除本合同各项未还款项及应付利息后的余额。
10.35 组织病理学检查	组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。 通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。
10.36 ICD-10 与 ICD-O-3	《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。
10.37 TNM 分期	<p>TNM分期采用AJCC癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会TNM委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T指原发肿瘤的大小、形态等；N指淋巴结的转移情况；M指有无其他脏器的转移情况。</p> <p>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</p> <p>pTx: 原发肿瘤不能评估 pT0: 无肿瘤证据 pT1: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm T_{1b} 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm pT₂: 肿瘤 2~4cm pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌 pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内 pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小 带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌 pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外 pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织 pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管 甲状腺髓样癌 pTx: 原发肿瘤不能评估 pT0: 无肿瘤证据 pT1: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm T_{1b} 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm pT₂: 肿瘤 2~4cm pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌 pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内</p>

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 进展期病变

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

pT_{4b}: 重度进展，任何大小的肿瘤，侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

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

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

远处转移：适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

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

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

- 10.38 肢体** 肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。
- 10.39 肌力** 指肌肉收缩时的力量。肌力划分为0-5级，具体为：
0级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。
1级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。
2级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。
3级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。
4级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。
5级：正常肌力。
- 10.40 语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍** 语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。
严重咀嚼吞咽功能障碍，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。
- 10.41 六项基本日常生活活动** 六项基本日常生活活动是指：
(一)穿衣：自己能够穿衣及脱衣；
(二)移动：自己从一个房间到另一个房间；
(三)行动：自己上下床或上下轮椅；
(四)如厕：自己控制进行大小便；
(五)进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；
(六)洗澡：自己进行淋浴或盆浴。
六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于0-3周岁幼儿。
- 10.42 永久不可逆** 指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗180天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。
- 10.43 美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级** 美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级：
I级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。
II级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。
III级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。
IV级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。
- 10.44 生活不能自理，且丧失活动能力** 无法独立完成六项基本日常生活活动中的四项或四项以上。