



农银人寿健康一生重大疾病保险条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本主险合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 签收本主险合同之日起 15 日（即犹豫期）内您若要求退保，我们仅扣除工本费……………1.4
- ❖ 本主险合同提供的保障在保险责任条款中列明……………2.4
- ❖ 您有退保的权利……………7



您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任……………2.5
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们……………3.2
- ❖ 您应当按时支付保险费……………4.1
- ❖ 退保可能会给您造成一定的损失，请您慎重决策……………7
- ❖ 您有如实告知的义务……………8.1
- ❖ 保险条款有关疾病的释义，请您留意……………10



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。



条款目录

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 投保年龄
- 1.4 犹豫期

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额
- 2.2 保险期间
- 2.3 等待期
- 2.4 保险责任
- 2.5 责任免除

3. 保险金的申请

- 3.1 受益人
- 3.2 保险事故通知
- 3.3 保险金申请
- 3.4 保险金给付
- 3.5 宣告死亡处理
- 3.6 诉讼时效

4. 保险费的支付

- 4.1 保险费的支付
- 4.2 宽限期

5. 现金价值权益

现金价值

6. 合同效力的中止及恢复

- 6.1 效力中止
- 6.2 效力恢复

7. 合同解除

投保人解除合同的手续及风险

8. 如实告知

- 8.1 明确说明和如实告知
- 8.2 本公司合同解除权的限制

9. 其他需要关注的事项

- 9.1 年龄错误
- 9.2 未还款项
- 9.3 合同内容变更
- 9.4 联系方式变更
- 9.5 争议处理

10. 释义

- 10.1 重大疾病
- 10.2 少儿特定疾病
- 10.3 中症疾病
- 10.4 轻症疾病
- 10.5 TNM分期

农银人寿健康一生重大疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指农银人寿保险股份有限公司，“本主险合同”指您与我们之间订立的“农银人寿健康一生重大疾病保险合同”。

① 您与我们订立的合同

- 1.1 **合同构成** 本主险合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本主险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议或电子协议。
- 1.2 **合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本主险合同成立，本主险合同的成立日以保险单上载明的为准。
自本主险合同成立、我们收取首期保险费并签发保险单的次日零时起本主险合同生效，本主险合同的生效日以保险单上载明的为准。
除本主险合同另有约定外，我们自生效日零时起开始承担本主险合同约定的保险责任。**保单周年日¹、保单年度²、保险费约定支付日³**均以该日期计算。
- 1.3 **投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁⁴**计算。
- 1.4 **犹豫期** 自您签收本主险合同之日起，有 15 日的犹豫期。
请您认真审视本主险合同，如果您认为本主险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本主险合同，我们将在扣除不超过 10 元的工本费后退还您所支付的全部保险费。
解除本主险合同时，您需要填写保险合同变更申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件⁵**。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本主险合同即被解除。

② 我们提供的保障

- 2.1 **保险金额** (1) 基本保险金额
本主险合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。
(2) 保险金额
保险金额是指我们根据本主险合同承担赔偿责任或者给付保险金责任的最高限额。
- 2.2 **保险期间** 本主险合同的保险期间为终身，自本主险合同生效日零时起，至被保险人身故时止，保险期间在保险单上载明。
- 2.3 **等待期** 在本主险合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起 180 日之内（含第 180 日），被保险人发生本主险合同约定的**重大疾病**（见 10.1）、**少儿特定疾病**（见 10.2）或身故，我们不承担保险责任，本主险合同效力终止，我们将无息退还本主险合同已收取的保险费。
在本主险合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起 180 日之内（含第 180 日），被保险人发生本主险合同约定的**中症疾病**（见 10.3）或**轻症疾病**（见 10.4），

1 **保单周年日**：指在本主险合同有效期内，生效日在以后每年的对应日。若当月无对应的同一日，则以该月的最后一日为对应日。

2 **保单年度**：指从本主险合同生效日或保单周年日零时起至下一个保单周年日零时止的期间为一个保单年度。

3 **保险费约定支付日**：指本主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。

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 0 周岁，每经过 1 年增加 1 岁，不足 1 年的不计。

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：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。

我们不承担保险责任, 本主险合同继续有效。

这 180 日的时间为等待期, 被保险人因意外伤害⁶发生上述情形的, 无等待期。

2.4 保险责任

在本主险合同保险期间内, 若被保险人因意外伤害或于等待期后发生保险事故, 我们按照下列方式承担保险责任:

2.4.1 重大疾病保险金

1、第一次重大疾病保险金

若被保险人经医疗机构⁷专科医生⁸确诊, 首次患上⁹符合本条款“10.1 重大疾病”定义的重大疾病, 我们将按本主险合同的基本保险金额给付第一次重大疾病保险金。在本主险合同保险期间内, 第一次重大疾病保险金给付以基本保险金额为限。

第一次重大疾病保险金给付后, 我们不再承担第一次重大疾病所属组别的重大疾病的保险责任, 本主险合同继续有效。

我们给付第一次重大疾病保险金后, 本主险合同的中症疾病保险金责任、轻症疾病保险金责任、身故保险金责任均终止, 本主险合同的现金价值降为零, 本主险合同继续有效。

2、第二次重大疾病保险金

我们给付第一次重大疾病保险金后, 若被保险人自第一次重大疾病确诊之日起 360 日后经医疗机构专科医生确诊, 首次患上除第一次重大疾病所属组别以外符合本条款“10.1 重大疾病”定义的其他四组中的任何一种重大疾病, 我们将按本主险合同的基本保险金额给付第二次重大疾病保险金。在本主险合同保险期间内, 第二次重大疾病保险金给付以基本保险金额为限。

第二次重大疾病保险金给付后, 我们不再承担第二次重大疾病所属组别的重大疾病的保险责任, 本主险合同继续有效。对于被保险人第一次重大疾病确诊之日后第 360 日之前确诊的重大疾病, 我们不承担给付第二次重大疾病保险金的责任。

3、第三次重大疾病保险金

我们给付第二次重大疾病保险金后, 若被保险人自第二次重大疾病确诊之日起 360 日后经医疗机构专科医生确诊, 首次患上除前述两次重大疾病所属组别以外符合本条款“10.1 重大疾病”定义的其他三组中的任何一种重大疾病, 我们将按本主险合同的基本保险金额给付第三次重大疾病保险金。在本主险合同保险期间内, 第三次重大疾病保险金给付以基本保险金额为限。

6 意外伤害: 指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件, 并以此客观事件为直接且单独原因导致身体蒙受伤害或者身故。**猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

7 医疗机构: 除本主险合同另有约定外, 指符合下列所有条件的机构:

(1) 指经国家卫生行政部门评定的二级或二级以上综合医院或专科医院 (前述综合医院和专科医院中的观察室、联合病床、康复病房、家庭长期护理病床除外);

(2) 不包括精神病院、私人诊所, 以及作为康复、疗养、护理、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

当被保险人因遭受意外伤害事故须急救时不受此限, 但经急救处理伤情稳定后, 必须转入本主险合同所指医疗机构治疗。

境外理赔的有关事宜请参照“3.3 保险金申请”中的相关规定。

8 专科医生: 专科医生应当同时满足以下四项资格条件: (1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》;

(2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》, 并按期到相关部门登记注册; (3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》; (4) 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

若被保险人在境外就诊并被医生确诊, 则医生的资格需符合以下条件:

指在境外医院内行医并拥有处方权的医生, 亦指在被保险人在境外接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医生; 但不包括被保险人本人、被保险人的代理人、合伙人、雇员或雇主, 或被保险人的家庭成员, 如父母、子女、配偶、兄弟、姐妹以及其他具有类似亲密关系的人。

9 首次患上: 指自被保险人出生之日起第一次经医疗机构专科医生确诊患上本主险合同所定义的重大疾病、少儿特定疾病、中症疾病或轻症疾病, 而不是自本主险合同生效、复效之后第一次经医疗机构专科医生确诊患上本主险合同所定义的重大疾病、少儿特定疾病、中症疾病或轻症疾病。

第三次重大疾病保险金给付后，我们不再承担第三次重大疾病所属组别的重大疾病的保险责任，本主险合同继续有效。对于被保险人第二次重大疾病确诊之日后第 360 日之前确诊的重大疾病，我们不承担给付第三次重大疾病保险金的责任。

4、第四次重大疾病保险金

我们给付第三次重大疾病保险金后，若被保险人自第三次重大疾病确诊之日起 360 日后经医疗机构专科医生确诊，首次患上除前述三次重大疾病所属组别以外符合本条款“10.1 重大疾病”定义的其他两组中的任何一种重大疾病，我们将按本主险合同的基本保险金额给付第四次重大疾病保险金。在本主险合同保险期间内，第四次重大疾病保险金给付以基本保险金额为限。

第四次重大疾病保险金给付后，我们不再承担第四次重大疾病所属组别的重大疾病的保险责任，本主险合同继续有效。对于被保险人第三次重大疾病确诊之日后第 360 日之前确诊的重大疾病，我们不承担给付第四次重大疾病保险金的责任。

5、第五次重大疾病保险金

我们给付第四次重大疾病保险金后，若被保险人自第四次重大疾病确诊之日起 360 日后经医疗机构专科医生确诊，首次患上除前述四次重大疾病所属组别以外符合本条款“10.1 重大疾病”定义的其他一组中的任何一种重大疾病，我们将按本主险合同的基本保险金额给付第五次重大疾病保险金。在本主险合同保险期间内，第五次重大疾病保险金给付以基本保险金额为限。

第五次重大疾病保险金给付后，本主险合同终止。对于被保险人第四次重大疾病确诊之日后第 360 日之前确诊的重大疾病，我们不承担给付第五次重大疾病保险金的责任。

若被保险人由于同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故，经医疗机构专科医生确诊首次患上符合本条款“10.1 重大疾病”定义的两种或两种以上重大疾病的，我们仅按一种重大疾病给付重大疾病保险金，我们对该两种或两种以上重大疾病的保险责任终止。

2.4.2 第一组重大疾病特别关爱保险金	本主险合同交费期间届满后的首个保单周年日前（不包含该保单周年日），若被保险人经医疗机构专科医生确诊首次患上的重大疾病属于本条款“2.4.1 重大疾病保险金”责任范围，且该重大疾病属于本条款“10.1 重大疾病”定义中的第一组重大疾病（包括“恶性肿瘤—重度”“侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）”“原发性骨髓纤维化”“严重骨髓增生异常综合征”），我们除给付重大疾病保险金之外，还将按本主险合同的基本保险金额的 50% 给付第一组重大疾病特别关爱保险金，给付后本主险合同的第一组重大疾病特别关爱保险金责任终止。在本主险合同保险期间内，第一组重大疾病特别关爱保险金的给付以本主险合同的基本保险金额的 50% 为限。
2.4.3 少儿特定疾病关爱保险金	若被保险人在年满 18 周岁前（不包含 18 周岁），经医疗机构专科医生确诊，首次患上符合本条款“10.2 少儿特定疾病”定义的少儿特定疾病，我们将按本主险合同的基本保险金额的 50% 给付少儿特定疾病关爱保险金，给付后本主险合同的少儿特定疾病关爱保险金责任终止。
2.4.4 中症疾病保险金	1、第一次中症疾病保险金 若被保险人经医疗机构专科医生确诊，首次患上符合本条款“10.3 中症疾病”定义的中症疾病，且此前未确诊过符合本条款“10.1 重大疾病”定义的重大疾病，我们将按本主险合同的基本保险金额的 60% 给付第一次中症疾病保险金，我们对该项中症疾病对应的保险责任终止。在本主险合同保险期间内，第一次中症疾病保险金给付以基本保险金额的 60% 为限。

2、第二次中症疾病保险金

我们给付第一次中症疾病保险金后，若被保险人自第一次中症疾病确诊之日起180日后经医疗机构专科医生确诊，首次患上除第一次中症疾病以外符合本条款“10.3 中症疾病”定义的任何一种中症疾病，且此前未确诊过符合本条款“10.1 重大疾病”定义的重大疾病，我们将按本主险合同的基本保险金额的60%给付第二次中症疾病保险金，给付后本主险合同的中症疾病保险金责任终止。在本主险合同保险期间内，第二次中症疾病保险金给付以基本保险金额的60%为限。

对于被保险人第一次中症疾病确诊之日后第180日之前确诊的中症疾病，我们不承担给付第二次中症疾病保险金的责任。

若被保险人由于同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故，经医疗机构专科医生确诊首次患上符合本条款“10.3 中症疾病”定义的两种或者两种以上的中症疾病，我们仅按一种中症疾病给付中症疾病保险金，我们对该两种或两种以上中症疾病的保险责任终止。

若提出理赔申请时，被保险人已经符合本条款“2.4.1 重大疾病保险金”责任，则我们只按照“重大疾病保险金”责任进行给付，不再承担给付中症疾病保险金的责任，中症疾病保险金责任终止。

2.4.5 轻症疾病保险金

若被保险人经医疗机构专科医生确诊，首次患上符合本条款“10.4 轻症疾病”定义的轻症疾病，且此前未确诊过符合本条款“10.1 重大疾病”定义的重大疾病，我们将按本主险合同的基本保险金额的30%给付轻症疾病保险金，我们对该项轻症疾病的保险责任终止。

在本主险合同保险期间内，每次轻症疾病保险金的给付以本主险合同基本保险金额的30%为限，每种轻症疾病只给付一次轻症疾病保险金，本主险合同的轻症疾病保险金累计给付以五次为限，但对于一次以上轻症疾病保险金的赔付，须同时满足本条“关于轻症疾病互斥的特别说明”的要求。

若被保险人由于同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故，经医疗机构专科医生确诊首次患上符合本条款定义的两种或者两种以上的轻症疾病，我们仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金，我们对该两种或两种以上轻症疾病的保险责任终止。

若提出理赔申请时，被保险人已经符合本条款“2.4.1 重大疾病保险金”责任，则我们只按照“重大疾病保险金”责任进行给付，不再承担给付轻症疾病保险金的责任，轻症疾病保险金责任终止。

若提出理赔申请时，被保险人尚未符合本条款“2.4.1 重大疾病保险金”责任，但已经同时符合本条款“2.4.4 中症疾病保险金”责任和“2.4.5 轻症疾病保险金”责任，则我们只按照“中症疾病保险金”责任进行给付，不再承担给付同时符合的轻症疾病对应的轻症疾病保险金的责任。

关于轻症疾病互斥的特别说明

我们对本条款“10.4 轻症疾病”中定义的“较轻急性心肌梗死”“冠状动脉介入手术”和“激光心肌血运重建术”三项轻症疾病，仅承担其中一项轻症疾病的轻症疾病保险金责任，给付其中一项轻症疾病的保险金后，对其他两项轻症疾病的保险责任也同时终止。

我们对本条款“10.4 轻症疾病”中定义的“脑垂体瘤、脑囊肿”“脑动脉瘤及脑血管瘤”和“微创颅脑手术”三项轻症疾病，仅承担其中一项轻症疾病的轻症疾病保险金责任，给付其中一项轻症疾病的保险金后，对其他两项轻症疾病的保险责任也同时终止。

我们对本条款“10.4 轻症疾病”中定义的“视力严重受损”“单眼失明”和“角膜移植”三项轻症疾病，仅承担其中一项轻症疾病的轻症疾病保险金责任，给

付其中一项轻症疾病的保险金后，对其他两项轻症疾病的保险责任也同时终止。

我们对本条款“10.4 轻症疾病”中定义的“单耳失聪”“人工耳蜗植入手术”“听力严重受损”三项轻症疾病，仅承担其中一项轻症疾病的轻症疾病保险金责任，给付其中一项轻症疾病的保险金后，对其他两项轻症疾病的保险责任也同时终止。

我们对本条款“10.4 轻症疾病”中定义的“单个肢体缺失”和“糖尿病导致单脚截除”两项轻症疾病，仅承担其中一项轻症疾病的轻症疾病保险金责任，给付其中一项轻症疾病的保险金后，对另一项轻症疾病的保险责任也同时终止。

我们对本条款“10.4 轻症疾病”中定义的“早期慢性肝功能衰竭”和“病毒性肝炎导致的肝硬化”两项轻症疾病，仅承担其中一项轻症疾病的轻症疾病保险金责任，给付其中一项轻症疾病的保险金后，对另一项轻症疾病的保险责任也同时终止。

我们对本条款“10.4 轻症疾病”中定义的“中度感染性心内膜炎”“心脏瓣膜介入手术”和“特定周围动脉疾病的血管介入”三项轻症疾病，仅承担其中一项轻症疾病的轻症疾病保险金责任，给付其中一项轻症疾病的保险金后，对另两项轻症疾病的保险责任也同时终止。

我们对本条款“10.4 轻症疾病”中定义的“较小面积Ⅲ度烧伤”“因意外毁容而施行的面部整形手术”“轻度面部烧伤”和“面部重建手术”四项轻症疾病，仅承担其中一项轻症疾病的轻症疾病保险金责任，给付其中一项轻症疾病的保险金后，对其他三项轻症疾病的保险责任也同时终止。

2.4.6 身故保险金

保险期间开始后，且被保险人在年满18周岁前身故，若被保险人身故前未发生过符合本条款“2.4.1重大疾病保险金”“2.4.2第一组重大疾病特别关爱保险金”或“2.4.3少儿特定疾病关爱保险金”相关责任的，我们将按以下两者的较大者给付身故保险金，本主险合同终止。

（1）被保险人身故时本主险合同的基本保险金额所对应的年交保险费乘以已经过的交费期数；

（2）被保险人身故时本主险合同的现金价值¹⁰。

若被保险人身故前发生过符合本条款“2.4.1重大疾病保险金”“2.4.2第一组重大疾病特别关爱保险金”或“2.4.3少儿特定疾病关爱保险金”相关责任的，我们将只给付上述对应疾病保险金责任，不再承担给付身故保险金责任。

保险期间开始后，且被保险人在年满18周岁后（含18周岁）身故，若被保险人身故前未发生过符合本条款“2.4.1重大疾病保险金”“2.4.2第一组重大疾病特别关爱保险金”或“2.4.3少儿特定疾病关爱保险金”相关责任的，我们将按本主险合同的基本保险金额给付身故保险金，本主险合同终止；若被保险人身故前发生过符合本条款“2.4.1重大疾病保险金”“2.4.2第一组重大疾病特别关爱保险金”或“2.4.3少儿特定疾病关爱保险金”相关责任的，我们将只给付上述对应疾病保险金责任，不再承担给付身故保险金责任。

2.4.7 疾病豁免保险费

在本主险合同交费期间届满前，若累计给付的“轻症疾病保险金”“中症疾病保险金”“少儿特定疾病关爱保险金”和“重大疾病保险金”达到或者超过基本保险金额的90%时，我们将豁免本主险合同后续应交且未交的保险费，本主险合同继续有效。

¹⁰ 现金价值：指保险单所具有的价值，通常体现为解除本主险合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。

2.5 责任免除

因下列情形之一导致被保险人身故，发生“重大疾病”“少儿特定疾病”“中症疾病”“轻症疾病”的，我们不承担给付保险金或者豁免保险费的责任：

- (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、或自本主险合同成立或者本主险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) 被保险人主动吸食或注射毒品¹¹；
- (5) 被保险人酒后驾驶¹²、无合法有效驾驶证驾驶¹³，或驾驶无有效行驶证¹⁴的机动车¹⁵；
- (6) 先天性畸形、变形或染色体异常¹⁶，遗传性疾病¹⁷；
- (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (8) 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本主险合同终止，我们向除投保人之外的被保险人的继承人退还被保险人身故时本主险合同的现金价值。发生上述其他情形导致被保险人身故的，本主险合同终止，我们向您退还被保险人身故时本主险合同的现金价值。

发生上述第(1)项情形导致被保险人发生“重大疾病”“少儿特定疾病”的，本主险合同终止，我们向被保险人退还本主险合同终止时的现金价值。发生上述其他情形导致被保险人发生“重大疾病”“少儿特定疾病”的，本主险合同终止，我们向您退还本主险合同终止时的现金价值。

发生上述情形导致被保险人发生“中症疾病”“轻症疾病”的，我们不承担保险责任，本主险合同继续有效。

3 保险金的申请

3.1 受益人

您或者被保险人可以指定一人或者数人为身故保险金受益人。

除本主险合同另有指定外，重大疾病保险金、第一组重大疾病特别关爱保险金、少儿特定疾病关爱保险金、中症疾病保险金与轻症疾病保险金受益人为被保险人本人。

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。

受益人为数人的，您或者被保险人可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，受益人按照相等份额享有受益权。

您或者被保险人可以变更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，在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单。

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》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) 没有取得驾驶资格；(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) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；(5) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；(6) 驾驶证已过有效期的。

14 无有效行驶证：指下列情形之一：(1) 未取得行驶证；(2) 机动车被依法注销登记的；(3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

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。

16 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。

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。

您指定或变更受益人时须经被保险人同意。

被保险人身故后，遇有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照国家相关法律法规的规定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，且不能确定身故顺序的，推定受益人身故在先。

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

3.2 保险事故通知

请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 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，不承担给付保险金的责任，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的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、损失程度除外。

3.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

重大疾病保险金、第一组重大疾病特别关爱保险金、少儿特定疾病关爱保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金申请

在申请重大疾病保险金、第一组重大疾病特别关爱保险金、少儿特定疾病关爱保险金、中症疾病保险金与轻症疾病保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，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）医疗机构根据本条款“10.1 重大疾病”“10.2 少儿特定疾病”“10.3 中症疾病”“10.4 轻症疾病”定义，出具的被保险人的病历、必要病理检验、血液检验及其他科学诊断报告或手术证明；
- （4）被保险人在境外发生符合条款保险责任范围内的“重大疾病保险金”“第一组重大疾病特别关爱保险金”“少儿特定疾病关爱保险金”“中症疾病保险金”“轻症疾病保险金”理赔时，特殊情况下，允许被保险人委托相关人员，提供境外医疗机构出示的诊断证明、病理报告、病历等做为申请资料，申请资料须同时提供中文翻译。以上申请资料须经当地公证机构公证，出具证明的当地医疗机构及公证机构的资质须经我国驻当地大使馆认证；
- （5）所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

身故保险金申请

在申请身故保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，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、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。

疾病豁免保险费申请

在申请疾病豁免保险费时，申请人须填写豁免保险费申请书，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）医疗机构根据本条款“10.1 重大疾病”“10.2 少儿特定疾病”“10.3 中症疾病”“10.4 轻症疾病”定义，出具的被保险人的病历、必要病理检验、血液检验及其他科学诊断报告或手术证明；
- （4）被保险人在境外发生符合条款保险责任范围内的“疾病豁免保险费”理赔时，特殊情况下，允许被保险人委托相关人员，提供境外医疗机构出示的

诊断证明、病理报告、病历等做为申请资料，申请资料须同时提供中文翻译。以上申请资料须经当地公证机构公证，出具证明的当地医疗机构及公证机构的资质须经我国驻当地大使馆认证；

(5) 所能够提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

特别注意事项

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

3.4 保险金给付

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

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失，**利息按照我们确定的利率按单利计算，且我们确定的利率不低于中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率。**

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

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3.5 宣告死亡处理

如果被保险人被法院宣告死亡，我们依法确定被保险人的死亡时间，如果被保险人的死亡时间在本主险合同有效期内，我们按本主险合同的约定给付身故保险金，本主险合同终止。

如果被保险人在宣告死亡后重新出现或者受益人确知其没有死亡，受益人应于知道后 30 日内向我们退还已给付的保险金。

3.6 诉讼时效

受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

④

保险费的支付

4.1 保险费的支付

本主险合同的交费方式和交费期间由您和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，您应当按照约定，在保险费约定支付日支付其余各期的保险费。

4.2 宽限期

分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本主险合同另有约定外，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。

若您在宽限期结束之后仍未支付保险费，则本主险合同自宽限期届满的次日零时起效力中止。

⑤

现金价值权益

现金价值

本主险合同保单年度末的现金价值会在保险单上载明。保单年度内的现金价值，您可以向我们咨询。

⑥

合同效力的中止及恢复

6.1 效力中止

在本主险合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

6.2 效力恢复

本主险合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复本主险合同效力。经我们与您

协商并达成协议，自偿还未还款项并补交保险费的次日零时起，本主险合同效力恢复。

自本主险合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成协议的，我们有权解除本主险合同。我们解除合同的，向您退还本主险合同效力中止时的现金价值。

7 合同解除

投保人解除合同的手续及风险

如您在犹豫期后申请解除本主险合同，请填写保险合同变更申请书并提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到保险合同变更申请书时起，本主险合同终止。我们自收到保险合同变更申请书之日起 30 日内向您退还本主险合同的现金价值。

您在犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。

8 如实告知

8.1 明确说明和如实告知

订立本主险合同时，我们应向您说明本主险合同的内容。对保险条款中免除或减轻我们责任的条款，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，该条款不产生效力。我们会就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或因重大过失未履行如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本主险合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

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

8.2 本公司合同解除权的限制

“8.1 明确说明和如实告知”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。自本主险合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除本主险合同；发生保险事故的，我们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出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

- (1) 您申报的本主险合同的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本主险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除本主险合同，并向您退还本主险合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“8.2 本公司合同解除权的限制”的规定。
- (2) 您申报的本主险合同的被保险人年龄不真实，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。若已经发生保险事故，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) 您申报的本主险合同的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

9.2 未还款项

未还款项包括欠交的保险费及其它欠款。我们在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费时，会在扣除上述各项欠款后给付。

9.3 合同内容变更

在本主险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内

容。变更本主险合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，也可以由您与我们订立书面的变更协议。

9.4 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，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，我们按本主险合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。

9.5 争议处理

本主险合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

- (1) 因履行本主险合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交_____仲裁委员会仲裁；
- (2) 因履行本主险合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

10 释义

10.1 重大疾病

本主险合同保障的重大疾病共 130 种，我们根据其种类分为了 5 组，并阐明了具体的重大疾病名称、分组及释义。**重大疾病分组和释义中加粗的 28 种疾病**为中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》规定的 28 种重大疾病。为了扩大本主险合同的保障范围，其他重大疾病名称及疾病定义由我们自行制定使用。

第一组	
1. 恶性肿瘤—重度	3. 原发性骨髓纤维化
2. 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）	4. 严重骨髓增生异常综合征
第二组	
1. 较重急性心肌梗死	14. 严重慢性缩窄型心包炎
2. 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	15. 严重川崎病
3. 心脏瓣膜手术	16. 艾森门格综合征
4. 严重特发性肺动脉高压	17. 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术
5. 主动脉手术	18. 心脏粘液瘤
6. 主动脉夹层	19. Brugada 综合征
7. 严重冠心病	20. 严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗
8. 严重的原发性心肌病	21. III度房室传导阻滞-已放置心脏起搏器
9. 严重心肌炎	22. 风湿热导致的心脏瓣膜疾病
10. 严重感染性心内膜炎	23. 严重巨细胞动脉炎
11. 严重肺源性心脏病	24. 严重大动脉炎
12. 严重继发性肺动脉高压	
13. 需手术切除的嗜铬细胞瘤	
第三组	
1. 严重脑中风后遗症	24. 严重脊髓空洞症
2. 严重非恶性颅内肿瘤	25. 进行性多灶性白质脑病
3. 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	26. 脊髓小脑变性症
4. 深度昏迷	27. 婴儿进行性脊肌萎缩症
5. 瘫痪	28. 细菌性脑脊髓膜炎后遗症
6. 严重阿尔茨海默病	29. 库鲁病
7. 严重脑损伤	30. 疾病或外伤所致智力障碍
8. 严重原发性帕金森病	31. 脊柱裂
9. 严重运动神经元病	32. 亚急性硬化性全脑炎
10. 语言能力丧失	33. 进行性风疹性全脑炎
11. 克雅氏病	34. 亚历山大病
12. 破裂脑动脉瘤夹闭手术	35. 神经白塞病
13. 严重肌营养不良症	36. 皮质基底节变性
	37. 异染性脑白质营养不良

14. 植物人状态 15. 血管性痴呆 16. 多发性硬化症 17. 重症肌无力 18. 进行性核上性麻痹 19. 颅脑手术 20. 脑型疟疾 21. 肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症 22. 严重结核性脑膜炎 23. 严重瑞氏综合征（Reye 综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征）	38. 严重脑桥中央髓鞘溶解症 39. 严重多系统萎缩（MSA） 40. 原发性脊柱侧弯的矫正手术 41. 闭锁综合征 42. 严重脊髓灰质炎 43. 严重癫痫 44. 肾上腺脑白质营养不良 45. 额颞叶痴呆 46. 路易体痴呆
第四组	
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. 胰腺移植 10. 原发性硬化性胆管炎 11. 特发性慢性肾上腺皮质功能减退 12. 严重狼疮性肾炎 13. 急性坏死性胰腺炎开腹手术 14. 硬皮病 15. 慢性复发性胰腺炎 16. 肺淋巴管肌瘤病	17. 肝豆状核变性(Wilson 病) 18. 严重肾髓质囊性病 19. 严重自身免疫性肝炎 20. 肺泡蛋白质沉积症 21. 胆道重建手术 22. 严重肠道疾病并发症 23. 严重哮喘 24. 席汉氏综合征 25. 弥漫性血管内凝血 26. 败血症导致的多器官功能障碍综合征 27. 范可尼综合征(Fanconi 综合征) 28. 严重弥漫性硬化 29. 终末期肺病 30. 湿性年龄相关性黄斑变性 31. 重症手足口病
第五组	
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. 严重类风湿性关节炎 6. 失去一肢及一眼 7. 严重面部烧伤 8. 多处臂丛神经根性撕脱 9. 严重幼年型类风湿性关节炎 10. 严重Ⅲ度冻伤导致截肢 11. 坏死性筋膜炎 12. 溶血性链球菌引起的坏疽 13. 严重气性坏疽	14. 埃博拉病毒感染 15. 丝虫病所致象皮肿 16. 成骨不全症第Ⅲ型 17. 严重Ⅰ型糖尿病 18. 严重出血性登革热 19. 糖尿病导致的双脚截除 20. 糖尿病并发严重肾脏损害 21. 大面积植皮手术 22. 溶血性尿毒综合征 23. 噬血细胞综合征 24. 狂犬病 25. 破伤风

第一组重大疾病

第一组重大疾病第 1 项重大疾病名称及疾病定义由中国保险行业协会与中国医师协会共同制定（见《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》）。为了扩大本主险合同的保障范围，2 至 4 项所列重大疾病名称及疾病定义由我们自行制定使用。

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

1. 恶性肿瘤—重度

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查**¹⁸（涵

¹⁸ **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。

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)¹⁹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)¹⁹的肿瘤形态学编码属于3、6、9(恶性肿瘤)范畴的疾病。

下列疾病不属于恶性肿瘤—重度,不在保障范围内:

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

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

b. 交界性肿瘤,交界恶性肿瘤,肿瘤低度恶性潜能,潜在低度恶性肿瘤等;

(2) *TNM*分期(见10.5)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 $ki-67 \leq 2\%$)或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

2. 侵蚀性葡萄胎(或称恶性葡萄胎)

指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎,并已经进行化疗或手术治疗的,需由相关专科医生明确诊断并提供病理与血液检测以支持诊断。

3. 原发性骨髓纤维化

原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖,伴有髓外造血,表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由我们认可的医院血液科专科医生明确诊断,并至少符合下列条件中的三项,且符合条件的状态持续180天及以上,并已经实际实施了针对此症的治疗:

(1) 血红蛋白 $<100\text{g/L}$;

(2) 白细胞计数 $>25 \times 10^9/\text{L}$;

(3) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$;

(4) 血小板计数 $<100 \times 10^9/\text{L}$ 。

任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

4. 严重骨髓增生异常综合征

严重骨髓异常增生综合征是指符合世界卫生组织(WHO)2008年分型方案中的难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-1(RAEB-1)、难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-2(RAEB-2)、MDS-未分类(MDS-U)、MDS伴单纯5q-,且需满足下列所有条件:

(1) 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断;

(2) 被保险人已持续接受一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。

第二组重大疾病

第二组重大疾病第1至5项重大疾病名称及疾病定义由中国保险行业协会与中国医师协会共同制定(见《重大疾病保险的疾病定义使用规范(2020年修订版)》)。为了扩大本主险合同的保障范围,6至24项所列重大疾病名称及疾病定义由我们自行制定使用。

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。

¹⁹ ICD-10和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。

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

1. 较重急性心肌梗死

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

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

- （1）心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的15倍（含）以上；
- （2）肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的2倍（含）以上；
- （3）出现左心室收缩功能下降，在确诊6周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于50%（不含）；
- （4）影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；
- （5）影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；
- （6）出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

2. 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。

3. 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。

4. 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²⁰IV级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。

5. 主动脉手术

指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

20 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，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。

6. 主动脉夹层

是指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后，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。被保险人需通过X线断层扫描（CT）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查，并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。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、中动脉弓和降主动脉的分支血管。**

7. 严重冠心病

指根据冠状动脉造影检查结果确诊的三支主要血管（左冠状动脉主干和右冠状动脉，或前降支、左旋支和右冠状动脉）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）。**前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不在保障范围内。**

8. 严重的原发性心肌病

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，且病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（指达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级），且有相关住院医疗记录显示IV级心功能衰竭状态持续至少180天。

继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。

9. 严重心肌炎

指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足所有以下条件：

- （1）心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，或左室射血分数低于30%；
- （2）持续不间断 180 天以上；
- （3）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。

10. 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，须经心脏专科医生确诊，并符合以下所有条件：

- （1）血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物：
 - ①微生物：在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓疡培养或组织检查证实有微生物；或
 - ②病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；或
 - 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；或
 - 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害程度需经由心脏专科医师确诊，并提供超声心动图或放射影像学检查结果报告以支持诊断。

11. 严重肺源性心脏病

指由于各种胸肺及支气管病变而继发的肺动脉高压，最后导致以右室肥大为特征的心脏病。须经呼吸专科医生确诊，且必须同时满足如下诊断标准：

- （1）左心房压力增高（不低于 20 个单位）；
- （2）肺血管阻力高于正常值 3 个单位（Pulmonary Resistance）；
- （3）肺动脉血压不低于 40 mmHg；
- （4）肺动脉楔压不低于 6 mmHg；
- （5）右心室心脏舒张期末压力不低于 8mmHg；

(6) 右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。

12. 严重继发性肺动脉高压

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。诊断需要由心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超 36mmHg。
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。

13. 需手术切除的嗜铬细胞瘤

是指肾上腺或肾上腺外嗜铬组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要并实际进行了手术切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。

14. 严重慢性缩窄型心包炎

由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。须经心脏科专科医生明确诊断，且必须同时满足以下所有条件：

- (1) 已经造成永久不可逆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，且静息状态下左室射血分数（LVEF）低于30%；
- (2) 已经接受了开胸（含胸腔镜）进行的心包剥脱或心包切除手术。

单纯的心包粘连松解手术不在保障范围内。

15. 严重川崎病

是一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经专科医生明确诊断，同时须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：

- (1) 伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天；
- (2) 伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。

16. 艾森门格综合征

因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准：

- (1) 平均肺动脉压高于 40mmHg；
- (2) 肺血管阻力高于 3mm/L/min（Wood 单位）；
- (3) 正常肺微血管楔压低于 15mmHg。

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

17. 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保障范围内。

18. 心脏粘液瘤

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保障范围内。**

19. Brugada综合征

由心脏科专科医生根据临床症状和典型心电图表现明确诊断，并且经专科医生

判断认为必须安装且实际已安装了永久性心脏除颤器。

20. 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，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：

- (1) 心功能衰竭程度达到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 $\geq 55\text{mm}$ ；
- (4) QRS 时间 $\geq 130\text{msec}$ ；
- (5) 药物治疗效果不佳，仍有症状。

21. III度房室传导阻滞-已放置心脏起搏器

指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的传导性心脏疾病，须满足下列所有条件：

- (1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率 < 50 次/分钟；
- (2) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
- (3) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。

22. 风湿热导致的瓣膜疾病

本保障须满足下列所有条件：

- (1) 经由儿科专科医生根据已修订的 Jones 标准诊断证实罹患急性风湿热；
- (2) 因风湿热导致一个或以上的心脏瓣膜关闭不全（即返流部份达20%或以上）或心脏瓣膜狭窄的损伤（即心脏瓣膜瓣口面积为正常值的30%或以下）。有关诊断必须由心脏专科医生根据心脏瓣膜功能的定量检查证实。

23. 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。须经专科医师明确诊断，并造成永久不可逆的单个肢体随意运动功能完全丧失或单眼失明。

肢体随意运动功能永久完全丧失指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。

单眼失明指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

- (1) 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) 视野半径小于 5 度。

24. 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，须满足下列全部条件：

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

第三组重大疾病

第三组重大疾病第 1 至 10 项重大疾病名称及疾病定义由中国保险行业协会与中国医师协会共同制定（见《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》）。为了扩大本主险合同的保障范围，11 至 46 项所列重大疾病名称及疾病定义由我们自行制定使用。

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

1. 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，仍遗留下述至少一种障碍：

- (1) 一肢（含）以上肢体²¹肌力²²2级（含）以下；
- (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍²³；
- (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²⁴中的三项或三项以上。

2. 严重非恶性颅内肿瘤

指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列至少一项条件：

- (1) 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
- (2) 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 脑垂体瘤；
- (2) 脑囊肿；
- (3) 颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

3. 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

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

4. 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。

21 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。

22 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。

23 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。

24 六项基本日常生活活动：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。

5. 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。

6. 严重阿尔茨海默病

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

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

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

7. 严重脑损伤

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

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

8. 严重原发性帕金森病

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

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

9. 严重运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

- （1）严重咀嚼吞咽功能障碍；
- （2）呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机7天（含）以上；
- （3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

10. 语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少12个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

11. 克雅氏病

是一种由动物传染而来的中枢神经系统变性性疾病，大脑呈海绵状改变伴神经元缺失和胶质化。临床表现为进行性痴呆、不随意运动及抽搐、行动困难等等。克雅氏病必须由权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。

12. 破裂脑动脉瘤夹闭手术

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

脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、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。

13. 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。且须满足下列全部条件：

- （1）肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
- （2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

我们承担本项重大疾病责任不受本主险合同责任免除中“先天性畸形、变形或染色体异常，遗传性疾病”的限制。

14. 植物人状态

一种丧失生理、意识和交流功能后的临床依赖状态。可以由脑外伤、缺氧持续状态、严重的脑炎或某种神经毒素造成。患者无法从事主动或有目的活动，而只能对疼痛刺激产生反应。被保险人需要在医疗机构使用辅助机器维持生命。申请理赔需被保险人因植物人状态住院 30 天以上并且必须有神经专科医生的医学诊断证明。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

15. 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保障范围内。

16. 多发性硬化症

指因中枢神经系统脱髓鞘而导致的不可逆的身体部位的功能障碍，需由神经专科医生提供确诊，并有计算机断层扫描（CT）或核磁共振（MRI）结果报告支持本诊断。此不可逆的身体部位功能障碍需持续 180 天以上。

由神经专科医生提供确诊必须包含下列内容：

- （1）明确出现因视神经、脑干或脊髓损伤而导致的临床表现；
- （2）散在的身体损伤的多样性；
- （3）有明确的上述症状及神经损伤反复恶化与减轻的病史记录。

17. 重症肌无力

指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身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。且须满足下列全部条件：

- (1) 经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情；
- (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。

18. 进行性核上性麻痹

一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。须由神经科专科医生确诊，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。

19. 颅脑手术

被保险人因疾病或意外已实施全麻下的开颅手术（**不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术**）。理赔时必须提供由专科医生出具的诊断书及手术证明。

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）而进行的开颅手术不在保障范围内。

20. 脑型疟疾

恶性疟原虫严重感染导致的脑型疟疾，以昏迷为主要特征。须经专科医生明确诊断，且外周血涂片存在恶性疟原虫。

21. 肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症

以肌肉无力及萎缩为特征，并有以下情况作为证明：脊髓前角细胞功能失调、可见的肌肉颤动、痉挛、过度活跃之深层肌腱反射和外部足底反射、影响皮质脊髓束、构音障碍及吞咽困难。必须由我们认可的医院专科医生以适当的神经肌肉检查如肌电图（EMG）证实。本疾病必须导致严重的生理功能损坏（由被保险人永久性无法独立完成最少 3 项基本日常生活活动作为证明）。

22. 严重结核性脑膜炎

由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足以下全部条件：

- (1) 出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；
- (2) 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；
- (3) 昏睡或意识模糊；
- (4) 视力减退、复视和面神经麻痹。

23. 严重瑞氏综合征（Reye综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征）

指急性脑病合并肝脂肪变性和线粒体功能障碍，可有上呼吸道感染和水痘，而后出现持续性呕吐，谵妄，木僵，癫痫，昏迷；肝脏肿大，肝功能异常，肝脂肪变性。由相关专科医生明确诊断，并且肝脏活检结果显示脂肪变性，电子显微镜下显示独特的线粒体形态学改变。

24. 严重脊髓空洞症

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。神经系统永久不可逆的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- (1) 延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；
- (2) 双手萎缩呈“爪形手”且至少一上肢肌力 2 级以下（含）。

25. 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。必须根据脑组织活检确诊。

26. 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疾病。必须符合所有以下条件：

- (1) 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，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。
- (2) 被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

27. 婴儿进行性脊肌萎缩症

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。

本病必须经由神经科医师通过肌肉活检而确诊。理赔时必须提供肌肉活检的病理报告。

其它类型的脊肌萎缩症如Ⅱ型中间型进行性脊肌萎缩症，Ⅲ型少年型脊肌萎缩症(Kugelberg-Welander 氏病)不在保障范围内。

28. 细菌性脑脊髓膜炎后遗症

指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，持续 180 天以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。

永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水，且上述症状持续 180 天以上仍无改善迹象。

29. 库鲁病

指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动，在病程晚期出现进行性加重的痴呆，神经异常。该病必须由医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。

30. 疾病或外伤所致智力障碍

因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低下或智力残疾。根据智商（IQ）智力低下分为轻度（IQ50-69）；中度（IQ35-49）；重度（IQ20-34）和极重度（IQ<20）。智商的检测须由儿童或成人精神卫生科、心理科或神经科专科医生进行。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）。

理赔时必须满足下列全部条件：

- (1) 造成被保险人智力低下或智力残疾的严重头部创伤或疾病（以诊断日期为

- 准) 发生在被保险人六周岁以后;
- (2) 专科医生确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低下或智力残疾;
 - (3) 儿童或成人精神卫生科、心理科或神经科专科医生做的检测证实被保险人智力低下或智力残疾(中度、重度或极重度);
 - (4) 被保险人的智力低下或智力残疾自确诊日起持续 180 天以上。

31. 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)膜突出的隐性脊椎裂。**

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

32. 亚急性硬化性全脑炎

指一种以大脑白质和灰质损害为主的全脑炎。本病的发生是由于缺损型麻疹病毒慢性持续感染所致的一种罕见的致命性中枢神经系统退变性疾病。早期以炎症性病变为主, 晚期主要为神经元坏死和胶质增生, 核内包涵体是本病的特征性改变之一。疾病确诊 180 天后, 仍遗留下列一种或一种以上障碍:

- (1) 一肢或一肢以上肢体肌力 2 级(含)以下;
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失;
- (3) 自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

33. 进行性风疹性全脑炎

指由风疹病毒感染引起的儿童和青少年的慢性脑炎, 且导致神经系统永久性的功能障碍。须由神经专科医师确诊。神经系统永久性的功能障碍, 指疾病确诊 180 天后, 仍遗留下列一种或一种以上障碍:

- (1) 一肢或一肢以上肢体肌力 2 级(含)以下;
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失;
- (3) 自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

34. 亚历山大病

是一种遗传性中枢神经系统退行性病变, 特点为脑白质营养不良。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。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损害。被保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。**未诊断的疑似病例不在保障范围内。**

35. 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:

- (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。

36. 皮质基底节变性

指一种慢性进展性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为其临床特征。须经临床医生明确诊断，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。

37. 异染性脑白质营养不良

指一种严重的神经退化性代谢病，主要表现为行走困难、智力低下、废用性肌萎缩、四肢痉挛性瘫痪、视神经萎缩、失语等。须经专科医生诊断，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。

被保险人在三周岁之前罹患该疾病，我们不承担保险责任。

38. 严重脑桥中央髓鞘溶解症

脑桥中央髓鞘溶解症（CPM）是一种代谢性脱髓鞘疾病。CPM 由 Adams 首次提出，病理学上表现为髓鞘脱失不伴炎症反应。临床常见症状为突发四肢弛缓性瘫，咀嚼、吞咽及言语障碍，眼震及眼球凝视障碍等。须经专科医生明确诊断，并且需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。

39. 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。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专科医生明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能征、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

40. 原发性脊柱侧弯的矫正手术

指被保险人因原发性脊柱侧弯，已经实施了对该病的矫正外科手术。由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不在保障范围内。

41. 闭锁综合征

又称闭锁症候群，即去传出状态，系脑桥基底部病变所致。须经专科医生明确诊断，并且需满足自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

42. 严重脊髓灰质炎

脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本主险合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致神经系统永久性的功能障碍的情况予以理赔。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下下列一种或一种以上障碍：

(1) 一肢或一肢以上肢体肌力 2 级（含）以下；

(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。

43. 严重癫痫

本病的诊断须由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）不在保障范围内。

44. 肾上腺脑白质营养不良

指一种最常见过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质，主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降和（或）肾上腺皮质功能低下等。须经我们认可医院的神经内科专科医生诊断，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。

45. 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保障范围内。

46. 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保障范围内。

第四组重大疾病

第四组重大疾病第 1 至 8 项重大疾病名称及疾病定义由中国保险行业协会与中国医师协会共同制定（见《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》）。为了扩大本主险合同的保障范围，9 至 31 项所列重大疾病名称及疾病定义由我们自行制定使用。

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

1. 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。

2. 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。

3. 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。

4. 严重慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致肝衰竭，且须满足下列全部条件：

- (1) 持续性黄疸；
- (2) 腹水；
- (3) 肝性脑病；
- (4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。

5. 重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，且须满足下列全部条件：

- (1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度＜正常的25%；如≥正常的25%但＜50%，则残存的造血细胞应＜30%；
- (2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项：
 - ① 中性粒细胞绝对值 $<0.5 \times 10^9/L$ ；
 - ② 网织红细胞计数 $<20 \times 10^9/L$ ；
 - ③ 血小板绝对值 $<20 \times 10^9/L$ 。

6. 严重慢性呼吸衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗180天后满足以下所有条件：

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

7. 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. 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。

9. 胰腺移植

指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术（供体必须是人体器官）。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。

10. 原发性硬化性胆管炎

指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：

- (1) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；
- (2) 持续性黄疸病史；
- (3) 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

11. 特发性慢性肾上腺皮质功能减退

因为自身免疫功能紊乱，使肾上腺组织逐渐受损，而需要长期接受糖皮质激素及肾上腺皮质激素替代疗法。该病必须经内分泌专科医生确诊，并有以下报告作为证据：

- (1) 促肾上腺皮质激素 (ACTH) 刺激试验；
- (2) 胰岛素血糖减少测试；
- (3) 血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平测定；
- (4) 血浆肾素活性 (PRA) 测定。

非由自身免疫功能紊乱引起的慢性肾上腺皮质功能衰竭不在保障范围内。

12. 严重狼疮性肾炎

狼疮性肾炎是系统性红斑狼疮的一种并发症。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。狼疮性肾炎是指系统性红斑狼疮患者并发狼疮性肾炎而影响和损害肾脏功能。世界卫生组织 (WHO) 对狼疮性肾炎分型如下：

I 型 (微小病变型)：镜下阴性，尿液正常

II 型 (系膜病变型)：中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变

III 型 (局灶及节段增生型)：蛋白尿，尿沉渣改变

IV 型 (弥漫增生型)：急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征

V 型 (膜型)：肾病综合征或重度蛋白尿

VI 型 (肾小球硬化型)：肾小球硬化成纤维团状，肾功能差，无法恢复

严重狼疮性肾炎是指经肾脏活检确认的，符合 WHO 诊断标准定义 III 型、IV 型、V 型和 VI 型的狼疮性肾炎，且肌酐清除率持续低于 30ml/分。

其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。

本病必须由免疫和风湿科专科医生确诊。

13. 急性坏死性胰腺炎开腹手术

指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。

14. 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。须由相关专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

- (1) 由活检和血清学证据支持;
- (2) 疾病已经影响到肺脏、心脏或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一:
 - ①肺脏: 已造成肺脏纤维化, 并同时出现肺动脉高压和肺心病;
 - ②心脏: 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;
 - ③肾脏: 已造成肾脏损害, 并出现肾功能衰竭。

局限性硬皮病、嗜酸细胞筋膜炎和 CREST 综合征不在保障范围内。

15. 慢性复发性胰腺炎

指有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作, 导致胰腺进行性破坏, 并导致胰腺功能紊乱而导致严重糖尿病以及营养不良、恶液质。CT 检查证实胰腺存在广泛钙化, 且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗 6 个月以上。诊断必须由消化科专科医生确诊。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

16. 肺淋巴管肌瘤病

肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病, 主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生, 同时需满足下列条件:

- (1) 经组织病理学诊断;
- (2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变;
- (3) 血气提示低氧血症。

17. 肝豆状核变性 (Wilson 病)

是一种可能危及生命的铜代谢疾病, 以铜沉积造成的渐进性肝功能损害或神经功能恶化为特征。必须由相关专科医生通过肝脏活组织检查结果确定诊断并配合螯合剂治疗持续至少 180 天。

18. 严重肾髓质囊性病

指经肾脏内科专科医生明确诊断为肾髓质囊性病, 且须同时满足下列条件:

- (1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变;
- (2) 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现;
- (3) 诊断须由肾组织活检确定。

19. 严重自身免疫性肝炎

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:

- (1) 高 γ 球蛋白血症;
- (2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体, 如 ANA (抗核抗体)、SMA (抗平滑肌抗体)、抗 LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体;
- (3) 肝脏活检证实免疫性肝炎;
- (4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

20. 肺泡蛋白质沉积症

指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病, 胸部 X 线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影, 病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫 (PAS) 染色阳性的蛋白样物质, 并且接受了肺灌洗治疗。

21. 胆道重建手术

指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。**胆道闭锁并不在保障范围内。**

22. 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：

- (1) 至少切除了三分之二小肠；
- (2) 完全肠外营养支持 3 个月以上。

23. 严重哮喘

被保险人必须在过去两年内曾发生哮喘持续状态，并符合以下其中两项标准，我们才承担保险责任：

- (1) 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
- (2) 长期胸腔过度膨胀而导致胸腔畸形；
- (3) 在家及在静息状态下需要吸氧；
- (4) 持续的每天服用类固醇药物(至少持续六个月以上)。

24. 席汉氏综合征

指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。必须满足下列所有条件：

- (1) 产后大出血休克病史；
- (2) 严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；
- (3) 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
- (4) 实验室检查显示：①垂体前叶激素全面低下；②性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）；
- (5) 需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。

垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在保障范围之内。

25. 弥漫性血管内凝血

指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，本病必须由专科医生确诊，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。

26. 败血症导致的多器官功能障碍综合征

多器官功能障碍指败血症导致的并发症，一个或多个器官系统生理功能障碍，因该疾病住院至少 96 小时，并至少满足以下一条标准：

- (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 $<50 \times 10^3$ /微升；
- (3) 肝功能不全，胆红素 $>6\text{mg/dl}$ 或 $>102\mu\text{mol/L}$ ；
- (4) 需要用强心剂；
- (5) 昏迷格拉斯哥昏迷评分（GCS） ≤ 9 ；
- (6) 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300\mu\text{mol/L}$ 或 $>3.5\text{mg/dl}$ 或尿量 $<500\text{ml/d}$ ；
- (7) 败血症有血液和影像学检查证实；

- (8) 住院重症监护病房最低 96 小时;
- (9) 器官功能障碍维持至少15天。

败血症引起的 MODS 的诊断应由专科医生证实。**非败血症引起的 MODS 不在保障范围内。**

27. 范可尼综合征 (Fanconi综合征)

指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须满足下列至少两个条件:

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

被保险人在三周岁之前罹患该疾病，我们不承担保险责任。

28. 严重弥漫性硬化

是一种罕见的、散发的脱髓鞘疾病。病理为大脑双侧半球白质大片脱髓鞘，以及一些小脱髓鞘病灶。脱髓鞘区轴索相对保留，在病灶中央区轴索可显著破坏。须经专科医生明确诊断，并且需满足自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

29. 终末期肺病

指经专科医生明确诊断，且被保险人因慢性呼吸系统疾病导致已出现慢性呼吸功能衰竭，并且必须满足下列所有条件:

- (1) 肺功能测试其第一秒末用力呼气量 (FEV₁) 持续低于 1 升;
- (2) 动脉血气分析血氧分压低于 55mmHg;
- (3) 因缺氧而必须进行输氧治疗。

30. 湿性年龄相关性黄斑变性

又称为新生血管性年龄相关性黄斑变性或“渗出性”年龄相关性黄斑变性，发生脉络膜新生血管 (CNV) 异常生长穿透玻璃膜进入视网膜，新生血管渗漏，渗出及出血。

该病必须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成，并且必须由眼科专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性。

被保险人申请理赔时须提供近 3 个月内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明及病历报告。

31. 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。经儿科专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发病:

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

第五组重大疾病

第五组重大疾病第 1 至 4 项重大疾病名称及疾病定义由中国保险行业协会与中

国医师协会共同制定（见《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》）。为了扩大大主险合同的保障范围，5 至 25 项所列重大疾病名称及疾病定义由我们自行制定使用。

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

1. 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。

2. 双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**²⁵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。

3. 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，如果使用其它视力表应进行换算）；
- （3）视野半径小于5度。

4. 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。

5. 严重类风湿性关节炎

指类风湿性关节炎患者必须符合以下三项标准：

- （1）至少包括下列关节中的三组或以上有广泛受损和畸形改变：手指关节、腕关节、肘关节、膝关节、髋关节、踝关节、脊椎或脚趾关节；
- （2）手和腕的后前位X线拍片检查可见类风湿性关节炎的典型变化，包括骨质侵蚀或钙流失，位于受累关节及其邻近部位尤其明显；
- （3）关节的畸形改变至少持续6个月。必须经专科医生明确诊断，且首次已接受膝关节或髋关节置换手术。

6. 失去一肢及一眼

因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

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

被保险人在3周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。

²⁵ **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。

7. 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。

8. 多处臂丛神经根性撕脱

由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病须由医院专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。

9. 严重幼年型类风湿性关节炎

是指小儿及青少年时期的一种全身结缔组织病。可表现为弛张热、皮疹、关节炎、脾肿大、淋巴结肿大、浆膜炎、体重减轻、中性粒细胞增多等，全身症状可以先于关节炎出现。本病须经儿科类风湿病专家出具医学诊断证明，保障仅限于症状持续 6 个月以上，并因病情严重在医生的建议下已接受以治疗为目的的膝或髋关节的置换手术。

其他类型的儿童类风湿性关节炎不在保障范围内。

10. 严重 III 度冻伤导致截肢

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

11. 坏死性筋膜炎

是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。须由相关专科医生明确诊断，并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）。

12. 溶血性链球菌引起的坏疽

包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，必须立刻进行手术及清创术。须在外科手术后进行组织培养证实溶血性链球菌坏疽并由专科医生确诊，最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。

13. 严重气性坏疽

指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经专科医生明确诊断，且须同时符合下列要求：

- （1）符合气性坏疽的一般临床表现；
- （2）细菌培养检出致病菌；
- （3）出现广泛性肌肉及组织坏死，并已经实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。

清创术不在保障范围内。

14. 埃博拉病毒感染

指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件：

- (1) 实验室检查证实埃博拉病毒的存在;
- (2) 从发病开始有超过30天的进行性感染症状。

15. 丝虫病所致象皮肿

指末期丝虫病,按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿,其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经相关专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

16. 成骨不全症第Ⅲ型

成骨不全症第Ⅲ型须由专科医生明确诊断,同时符合下列所有条件:

- (1) 就成骨不全症第Ⅲ型之诊断进行的皮肤切片的病理检查结果为阳性;
- (2) X光片结果显示多处骨折及逐步脊柱后侧凸畸形;
- (3) 有证明是因此疾病引致发育迟缓及听力损伤。

17. 严重I型糖尿病

指因严重的胰岛素缺乏导致的一组糖、脂肪、蛋白质代谢异常综合症,且须依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。本病须经血胰岛素测定、血C肽测定或尿C肽测定检查证实,且被保险人已经接受了持续的胰岛素治疗180天以上,并须满足下列至少一项条件:

- (1) 并发增殖性视网膜病变;
- (2) 并发心脏病变,并须植入心脏起搏器进行治疗;
- (3) 至少一个脚趾发生坏疽并已实施手术切除。

18. 严重出血性登革热

指因出血性登革热出现全部四种症状,包括高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭(登革热休克综合征,即符合世界卫生组织(WHO)登革热第Ⅲ级及第Ⅳ级)。出血性登革热的诊断必须由专科医生确诊。

非出血性登革热不在本保障范围内。

19. 糖尿病导致的双脚截除

因糖尿病引起的外周神经及血管病变导致糖尿病足坏疽,并经专科医生实际已经实施了两个肢体自踝关节近端(靠近躯干端)以上完全断离。

仅切除一个或者多个足趾的情况或者因意外导致的截肢均不在保障范围内。

20. 糖尿病并发严重肾脏损害

被保险人被内分泌专科医生确诊为糖尿病,并且因糖尿病导致糖尿病肾病,出现持续180天以上的肌酐清除率小于15ml/min或肾小球滤过率(GFR) < 15ml/min。

21. 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。

22. 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。溶血性尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断,并且满足下列所有条件:

- (1) 实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜;

(2) 因肾脏功能衰竭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。

23. 噬血细胞综合征

噬血细胞综合征又称噬血细胞性淋巴组织细胞增生症(hemophagocytic lymphohistiocytosis, HLH)，是一组由多种病因诱发细胞因子“瀑布式”释放，组织病理学以组织细胞增生伴随其吞噬各种造血细胞为特征的综合征。本疾病须符合下列条件中的至少三项，并且经专科医生认可有必要进行异体骨髓移植手术：

- (1) 分子生物学诊断出现特异性的基因突变；
- (2) 铁蛋白 $>500\text{ng/ml}$ ；
- (3) 外周血细胞减少，至少累及两系， $\text{Hb}<90\text{g/L}$ ， $\text{PLTS}<100\times 10^9/\text{L}$ ，中性粒细胞 $<1.0\times 10^9/\text{L}$ ；
- (4) 骨髓、脑脊液、脾脏及淋巴结等之特征性噬血细胞增加，无恶性肿瘤的证据；
- (5) 可溶性 CD25 $\geq 2400\text{U/ml}$ 。

24. 狂犬病

指狂犬病毒所致的急性传染病，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。须经专科医生通过病原学检查后明确诊断。

25. 破伤风

指破伤风梭菌经由皮肤或黏膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起肌痉挛的一种特异性感染。须经专科医生明确诊断，并有病原学检测的结果证实。

10.2 少儿特定疾病

第 1 至 2 项少儿特定疾病名称及疾病定义由中国保险行业协会与中国医师协会共同制定（见《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》）。为了扩大本主险合同的保障范围，3 至 14 项所列少儿特定疾病名称及疾病定义由我们自行制定使用。

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

1. 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。

2. 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

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

三项以上。

3. 严重川崎病

是一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经专科医生明确诊断，同时须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：

- (1) 伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天；
- (2) 伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。

4. 疾病或外伤所致智力障碍

因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低下或智力残疾。根据智商（IQ）智力低下分为轻度（IQ50-69）；中度（IQ35-49）；重度（IQ20-34）和极重度（IQ<20）。智商的检测须由儿童或成人精神卫生科、心理科或神经科专科医生进行。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）。

理赔时必须满足下列全部条件：

- (1) 造成被保险人智力低下或智力残疾的严重头部创伤或疾病（以诊断日期为准）发生在被保险人六周岁以后；
- (2) 专科医生确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低下或智力残疾；
- (3) 儿童或成人精神卫生科、心理科或神经科专科医生做的检测证实被保险人智力低下或智力残疾（中度、重度或极重度）；
- (4) 被保险人的智力低下或智力残疾自确诊日起持续 180 天以上。

5. 严重癫痫

本病的诊断须由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 等影相学检查做出。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）不在保障范围内。

6. 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。经儿科专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：

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

7. 严重哮喘

被保险人必须在过去两年内曾发生哮喘持续状态，并符合以下其中两项标准，本公司才承担保险责任：

- (1) 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
- (2) 长期胸腔过度膨胀而导致胸腔畸形；
- (3) 在家及在静息状态下需要吸氧；
- (4) 持续的每天服用类固醇药物（至少持续六个月以上）。

8. 严重慢性缩窄型心包炎

由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。须

经心脏科专科医生明确诊断，且必须同时满足以下所有条件：

（1）已经造成永久不可逆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，且静息状态下左室射血分数（LVEF）低于 30%。

（2）已经接受了开胸（含胸腔镜）进行的心包剥脱或心包切除手术。

单纯的心包粘连松解手术不在保障范围内。

9. 严重脊髓灰质炎

脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本保单仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致神经系统永久性的功能障碍的情况予以理赔。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

（1） 一肢或一肢以上肢体肌力 2 级（含）以下；

（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。

10. 肾上腺脑白质营养不良

指一种最常见过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质，主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降和（或）肾上腺皮质功能低下等。须经我们认可医院的神经内科专科医生诊断，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。

11. 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功能障碍，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。

本病必须经由神经科医师通过肌肉活检而确诊。理赔时必须提供肌肉活检的病理报告。

其它类型的脊肌萎缩症如 II 型中间型进行性脊肌萎缩症，III 型少年型脊肌萎缩症 (Kugelberg-Welander 氏病) 不在保障范围之内。

12. 细菌性脑脊髓膜炎后遗症

指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，持续 180 天以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。

永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水，且上述症状持续 180 天以上仍无改善迹象。

13. 坏死性筋膜炎

是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。须由相关专科医生明确诊断，并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）。

14. 严重幼年型类风湿性关节炎

是指小儿及青少年时期的一种全身结缔组织病。可表现为弛张热、皮疹、关节炎、脾肿大、淋巴结肿大、浆膜炎、体重减轻、中性粒细胞增多等，全身症状可以先于关节炎出现。本病须经儿科类风湿病专家出具医学诊断证明，保障仅限于症状持续 6 个月以上，并因病情严重在医生的建议下已接受以治疗为目的的膝或髋关节的置换手术。

其他类型的儿童类风湿性关节炎不在保障范围之内。

10.3 中症疾病

1 至 22 项所列中症疾病名称及疾病定义由我们自行制定使用。

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

1. 心包膜切除术

因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。

2. 中度脑炎或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统的永久功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天，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。

人类免疫缺陷病毒（HIV）感染引起的脑炎不在保障范围内。

3. 戈谢病

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，临床表现为多脏器受累并呈进行性加重。又称葡萄糖脑苷脂病、高雪氏病、家族性脾性贫血、脑貳病、脑苷脂网状内皮细胞病等。

戈谢病需经我们认可的医疗机构的专科医生明确诊断，且同时满足以下条件：临床肝、脾肿大或有中枢神经系统症状。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。我们承担本项疾病责任不受本主险合同责任免除中“先天性畸形、变形或染色体异常，遗传性疾病”的限制。

4. 双侧卵巢切除术

指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢完全切除手术。

下列情况不在保障范围内：

- （1）部分卵巢切除手术；**
- （2）因酒精或者滥用药物引起的疾病或者紊乱；**
- （3）因恶性肿瘤进行的卵巢切除手术；**
- （4）作为器官捐献者而实施的卵巢切除手术。**

5. 中度进行性核上性麻痹

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严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。**但未达到本主险合同重大疾病“进行性核上性麻痹”或“瘫痪”的给付标准。**本病须经专科医生明确诊断。

6. 植入腔静脉过滤器

指患者因反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效而接受手术植入腔静脉过滤器。此手术须在专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

7. 中度肌营养不良症

指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足下列全部条件：

- (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。

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

8. 中度运动神经元病

指一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力部分丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。但未达到本主险合同重大疾病“严重运动神经元病”或“瘫痪”的给付标准。

9. 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。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，仍严重丧失自主生活能力，即无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

10. 肝脏切除手术

指为治疗肝脏肿瘤、肝内胆管结石、肝脓肿、肝包虫病等疾病或者因意外伤害而实际实施的肝脏部分切除术，手术须有至少一个完整的肝叶切除。

下列情况不在保障范围内：

- (1) 肝区切除、肝段切除手术；
- (2) 因酒精或者滥用药物引起的疾病或者紊乱；
- (3) 因恶性肿瘤进行的肝脏切除手术；
- (4) 作为器官捐献者而实施的肝脏切除手术。

11. 单侧肾脏切除

指因疾病或意外事故导致实际实施的一侧肾脏完整切除术。

下列情况不在保障范围内：

- (1) 肾脏部分切除手术；
- (2) 因酒精或者滥用药物引起的疾病或者紊乱；
- (3) 因恶性肿瘤进行的肾脏切除手术；
- (4) 作为器官捐献者而实施的肾脏切除手术。

12. 中度原发性肺动脉高压

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg。

13. 颈动脉血管成形术或内膜切除术

指为治疗颈动脉狭窄性疾病，已经实施了颈动脉血管成形术或内膜切除术。须由颈动脉造影检查证实一条或以上颈动脉超过管径 50%或以上的狭窄。此病症须由专科医生明确诊断，同时必须已经实施了以下手术之一：

- (1) 颈动脉内膜切除术；
- (2) 血管介入手术，例如血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。

14. 中度重症肌无力

指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身肌肉于活动时易于疲劳无力，须经专科医生明确诊断，并同时满足下列全部条件：

- (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) 自主生活能力严重丧失，即无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

15. 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：

- (1) 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心脏功能分级Ⅲ级；
- (2) 左室射血分数 LVEF < 35%；
- (3) 原发性心肌病的诊断必须由心脏专科医生确认，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。

继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。

16. 中度严重溃疡性结肠炎

溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱及肠道肿胀及有肠破裂的风险的大肠（结肠及直肠）粘膜炎症。须满足下列所有条件：

- (1) 须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，并经病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；
- (2) 经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。

诊断及治疗均须在专科医师认为是医疗必须的情况下进行。

17. 双侧睾丸切除术

指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧睾丸完全切除手术。

下列情况不在保障范围内：

- (1) 部分睾丸切除手术；
- (2) 因酒精或者滥用药物引起的疾病或者紊乱；
- (3) 因恶性肿瘤进行的睾丸切除手术；
- (4) 作为器官捐献者而实施的睾丸切除手术。

18. 严重甲型及乙型血友病

被保险人必须是患上严重甲型血友病（缺乏Ⅷ凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏Ⅸ凝血因子），而凝血因子Ⅷ或凝血因子Ⅸ的活性水平少于百分之一。诊断必须由血液病专科医生确认。

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

19. 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，**未达到本主险合同重大疾病“硬皮病”的给付标准**，并须满足下列所有条件：

- (1) 必须是经由我们认可医院的风湿学专科医生根据美国风湿病学会（ACR）

及欧洲抗风湿病联盟 (EULAR) 在 2013 年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准 (总分值由每一个分类中的最高比重 (分值) 相加而成, 总分 ≥ 9 分的患者被分类为系统性硬皮病);

(2) 须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。

以下情况不在保障范围内:

(1) 局限性硬皮病 (带状硬皮病或斑状损害);

(2) 嗜酸性筋膜炎;

(3) CREST 综合征。

20. 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, 但未达到本主险合同重大疾病“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。此病症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。

21. 外伤性全脾切除术

指被保险人因严重腹部外伤, 脾破裂实际接受了全脾切除术, 单纯脾修补术和脾部分切除术不在保障范围内, 因外伤以外原因导致的全脾切除术不在保障范围内。

22. 中度 Balo 病 (同心圆硬化症)

属大脑白质脱髓鞘性疾病, 其病理特点为病灶内髓鞘脱失带与髓鞘保存带呈同心圆层状交互排列, 形似树木年轮或大理石花纹状, 但未达到本主险合同重大疾病“瘫痪”的给付标准。须由计算机断层扫描 (CT)、核磁共振检查 (MRI) 等影像学检查证实, 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两项, 持续至少 180 天。

10.4 轻症疾病

1 至 3 项所列轻症疾病名称及疾病定义由中国保险行业协会与中国医师协会共同制定 (见《重大疾病保险的疾病定义使用规范 (2020 年修订版)》)。为了扩大大本主险合同的保障范围, 4 至 48 项所列轻症疾病名称及疾病定义由我们自行制定使用。

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病, 应当由专科医生明确诊断。

1. 恶性肿瘤—轻度

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

(1) TNM 分期为 I 期的甲状腺癌;

(2) TNM 分期为 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 $\leq 10/50$ 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。

2. 较轻急性心肌梗死

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

较轻急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，但未达到“较重急性心肌梗死”的给付标准。

其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

我们仅对“较轻急性心肌梗死”“冠状动脉介入手术”“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病的保险责任也同时终止。

3. 轻度脑中风后遗症

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

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

4. 冠状动脉介入手术

指为治疗严重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。被保险人已经达到本条款“较重急性心肌梗死”或“严重冠心病”标准的，则不在冠状动脉介入手术的保障范围内。

我们仅对“较轻急性心肌梗死”“冠状动脉介入手术”“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病的保险责任也同时终止。

5. 激光心肌血运重建术

指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合。在我们认可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，并且未达到本主险合同重大疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准。

我们仅对“较轻急性心肌梗死”“冠状动脉介入手术”“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病的保险责任也同时终止。

6. 中度昏迷

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它生命维持系统达到48小时以上，但未达到本主险合同重大疾病“深度昏迷”的给付标准。

因酗酒或药物滥用导致的中度昏迷不在保障范围内。

7. 主动脉内手术

为了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。

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。

8. 中度瘫痪

指因疾病或意外伤害导致一肢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，且未达到本主险合同重大疾病“严重脑损伤”“严重脑中风后遗症”或“瘫痪”的给付标准。

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。

自我伤害，局部瘫痪，病毒感染后的临时瘫痪，或由于心理疾病造成的机能丧失不在保障范围内。

9. 脑垂体瘤、脑囊肿

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）等影像学检查被确诊为脑垂体瘤或脑囊肿，并实际实施了开颅进行的完全或部分切除手术或者放射治疗（如 γ 刀、质子重离子治疗等），且未达到本主险合同重大疾病“颅脑手术”的给付标准。

我们仅对“脑垂体瘤、脑囊肿”“脑动脉瘤及脑血管瘤”和“微创颅脑手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病的保险责任也同时终止。

10. 脑动脉瘤及脑血管瘤

指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查被确诊为脑动脉瘤或脑血管瘤，并实际实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术或者针对颅内肿瘤的放射治疗（如 γ 刀、质子重离子治疗等），且未达到本主险合同重大疾病“颅脑手术”的给付标准。

我们仅对“脑垂体瘤、脑囊肿”“脑动脉瘤及脑血管瘤”和“微创颅脑手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病的保险责任也同时终止。

11. 微创颅脑手术

因疾病被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。

我们仅对“脑垂体瘤、脑囊肿”“脑动脉瘤及脑血管瘤”和“微创颅脑手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病的保险责任也同时终止。

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，必须由血液科医生的诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗：

- (1) 骨髓刺激疗法至少一个月；
- (2) 免疫抑制剂治疗至少一个月。

13. 中度帕金森病

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两项，且未达到本主险合同重大疾病“严重原发性帕金森病”的给付标准。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

14. 视力严重受损

指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列全部条件：

- (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) 视野半径小于20度。

申请理赔时，被保险人年龄必须在3周岁以上，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

我们仅对“视力严重受损”“单眼失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病的保险责任也同时终止。

15. 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，须满足下列至少一项条件：

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

我们仅对“视力严重受损”“单眼失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病的保险责任也同时终止。

16. 角膜移植

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

我们仅对“视力严重受损”“单眼失明”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病的保险责任也同时终止。

17. 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 91 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。

在 0 周岁至 3 周岁保险单周年日期间，被保险人初患单耳失聪除外。

我们仅对“单耳失聪”“人工耳蜗植入手术”和“听力严重受损”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病的保险责任也同时终止。

18. 人工耳蜗植入手术

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

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

我们仅对“单耳失聪”“人工耳蜗植入手术”和“听力严重受损”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病的保险责任也同时终止。

19. 听力严重受损

指被保险人双耳均出现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 分贝但未达到 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需提供当时的听力丧失诊断及检查证据。

我们仅对“单耳失聪”“人工耳蜗植入手术”和“听力严重受损”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病的保险责任也同时终止。

20. 植入大脑内分流器

为缓解已升高的脑脊液压力而确实已在脑室进行分流器植入手术。

诊断及治疗均须在脑神经科专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

21. 严重阻塞性睡眠窒息症

须经呼吸科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：

- (1) 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；
- (2) 必须提供睡眠测试的文件证明，显示呼吸暂停低通气指数 (AHI) >30 及夜间血氧饱和度平均值持续 <85%。

22. 心脏起搏器植入

指因严重心律失常而确实已经实施植入永久性心脏起搏器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须专科医生认为是医疗必须的情况下进行。由于心脏再同步化治疗而实施的植入心脏起搏器包括在本项保障范围内。

23. 慢性肾功能损害

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，且此状态须持续至少 90 天。慢性肾功能障碍的诊断必须由泌尿科或肾脏科专科医师确诊。

24. 单个肢体缺失

指因疾病或者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）以上完全断离。

我们仅对“单个肢体缺失”和“糖尿病导致单脚截除”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病的保险责任也同时终止。

25. 糖尿病导致单脚截除

是指由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性糖、脂肪、蛋白质代谢异常，须由专科医生作出诊断，并持续性的胰岛素治疗 6 个月以上，并且因糖尿病而导致肢端坏疽，并实施了单脚切除手术。

单纯的脚趾切除手术不在保障范围内。

我们仅对“单个肢体缺失”和“糖尿病导致单脚截除”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病的保险责任也同时终止。

26. 硬脑膜下血肿清除手术

为清除或引流因意外导致的硬脑膜下血肿，实际实施了开颅或颅骨钻孔手术。开颅或颅骨钻孔手术必须在专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

27. 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。

此诊断及治疗均须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

28. 早期慢性肝功能衰竭

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须同时满足下列至少两项条件，但不满足全部条件：

- （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。

下列情况不在保障范围内：

- （1）由酒精或药物滥用而引起的本疾病；
- （2）因恶性肿瘤引起的本疾病。

我们仅对“早期慢性肝功能衰竭”和“病毒性肝炎导致的肝硬化”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病的保险责任也同时终止。

29. 病毒性肝炎导致的肝硬化

因肝炎病毒感染的肝脏慢性炎症并发展为肝硬化，且未达到本主险合同重大疾病“严重慢性肝衰竭”的给付标准。理赔时须满足下列全部条件：

- （1）被保人有感染慢性肝炎病毒的血清学及实验室检查报告等临床证据；

- (2) 必须由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Knodell肝纤维化标准达到4分。

下列情况不在保障范围内：

- (1) 由酒精或药物滥用而引起的本疾病；
- (2) 因恶性肿瘤引起的本疾病。

我们仅对“早期慢性肝功能衰竭”和“病毒性肝炎导致的肝硬化”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病的保险责任也同时终止。

30. 中度严重脊髓灰质炎

脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本主险合同仅对脊髓灰质炎造成神经系统永久性功能障碍的情况予以理赔。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留一肢（含）以上肢体肌力为 3 级。

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。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）原位癌范畴。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。细胞学检查结果不能作为确诊原位癌的证据。

癌前病变（包括但不限于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），非浸润性癌，非侵袭性癌，上皮内瘤变，细胞不典型性增生、交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤不在保障范围内。

32. 轻度坏死性筋膜炎

是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭，**但未到本主险合同重大疾病“坏死性筋膜炎”的给付标准。**本病须经专科医生明确诊断。

33. 中度感染性心内膜炎

指因感染性微生物造成心脏内膜炎症，并且累及心脏瓣膜，导致心脏瓣膜病变，且未达到重大疾病“感染性心内膜炎”或“心脏瓣膜手术”的给付标准。必须满足下列条件：

- (1) 急性或亚急性感染性心内膜炎的临床表现, 合心内膜炎引起轻度心瓣膜关闭不全或轻度心瓣膜狭窄；
- (2) 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物。

我们仅对“中度感染性心内膜炎”“心脏瓣膜介入手术”和“特定周围动脉疾病的血管介入”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项轻症疾病的保险责任也同时终止。

34. 心脏瓣膜介入手术

为了治疗心脏瓣膜疾病，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。

我们仅对“中度感染性心内膜炎”“心脏瓣膜介入手术”和“特定周围动脉疾病的血管介入”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项轻症疾病的保险责任也同时终止。

35. 特定周围动脉疾病的血管介入治疗

指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗：

- (1) 为下肢或者上肢供血的动脉；
- (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者一条以上的上述动脉狭窄达到 50%或者以上；
- (2) 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。

此诊断及治疗均须在血管疾病的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

我们仅对“中度感染性心内膜炎”“心脏瓣膜介入手术”和“特定周围动脉疾病的血管介入”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项轻症疾病的保险责任也同时终止。

36. 较小面积Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 15%或 15%以上，但未达到本主险合同“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。

我们仅对“较小面积Ⅲ度烧伤”“因意外毁容而施行的面部整形手术”“轻度面部烧伤”和“面部重建手术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病的保险责任也同时终止。

37. 因意外毁容而施行的面部整形手术

实际接受了在全身麻醉的情况下，由整形外科医生实施的对严重缺陷、缺失、损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术，以矫正由于意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损。

面部整形手术必须在意外伤害后的 180 天内实施。

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保障范围内。

意外伤害必须满足下列全部条件：

- (1) 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；
- (2) 是造成面部毁损的直接和独立的原因。

我们仅对“较小面积Ⅲ度烧伤”“因意外毁容而施行的面部整形手术”“轻度面部烧伤”和“面部重建手术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病的保险责任也同时终止。

38. 轻度面部烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 30%或者 30%以上，但未达到面部表面积的 80%。

我们仅对“较小面积Ⅲ度烧伤”“因意外毁容而施行的面部整形手术”“轻度面部烧伤”和“面部重建手术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病的保险责任也同时终止。

39. 面部重建手术

因疾病或意外伤害导致面部毁容，确实进行整形或者重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺失或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建），同时必须由专科医生认为该面部毁容是需要接受住院治疗，及其后接受该手术，而对该面部毁容所进行治疗亦是医疗所需。

因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨骨折或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不在保障范围内。

我们仅对“较小面积Ⅲ度烧伤”“因意外毁容而施行的面部整形手术”“轻度面部烧伤”和“面部重建手术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病的保险责任也同时终止。

40. 中度肠道并发症

严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，但未达到本主险合同重大疾病“**严重肠道疾病并发症**”的给付标准。本疾病须满足以下所有条件：

- （1）至少切除了二分之一小肠；
- （2）完全肠外营养支持二个月以上。

41. 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，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实，并且自主生活能力严重丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本主险合同重大疾病“**严重阿尔茨海默病**”或“**瘫痪**”的给付标准。

以下情况不在保障范围内：

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

42. 特定的系统性红斑狼疮

指诊断为系统性红斑狼疮，且满足下列全部条件，并且未达到本主险合同重大疾病“**严重狼疮性肾炎**”或“**严重慢性肾衰竭**”的给付标准：

（1）在下列五项情况中出现最少两项：a) 关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或两个以上关节；b) 浆膜炎：胸膜炎或心包炎；c) 肾病：24 小时尿蛋白定量达到 0.5 克，或尿液检查出现细胞管型；d) 血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；e) 抗核抗体阳性、或抗 dsDNA 阳性，或抗 Smith 抗体阳性。

（2）系统性红斑狼疮的诊断必须由医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。

43. 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科的专科医生确认，且诊断必须满足以下所有条件：

- （1）第一秒末用力呼吸量(FEV₁) 小于 1 升；
- （2）COPD 肺功能分级 III 级，即 30%<FEV₁<50%；
- （3）残气容积占肺总量(TLC) 的 50%以上；
- （4）PaO₂<60mmHg, PaCO₂>50mmHg。

44. 经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

是指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒并且符合下列所有条件：

- （1）在本主险合同生效或最后复效日（以较迟者为准）之后，被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒；
- （2）提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
- （3）提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；
- （4）受感染的被保险人不是血友病患者。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。任何因其他传播方式（除本主险合同规定的其他传播方式以外）导致的人类免疫缺陷病毒感染不在保障范围内。

保险公司必须拥有获得使用被保险人的血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

45. 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

指被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒。

必须满足下列全部条件：

- （1）感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下职业之一：医生和牙科医生、护士、医院化验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察、狱警；
- （2）血清转化必须出现在事故发生后的6个月内；
- （3）必须提供被保险人在所报告事故发生后的5天内进行的检验报告，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；
- （4）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。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

46. 因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒，且须满足下列全部条件：

- （1）被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒；
- （2）提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
- （3）提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

47. 单侧肺脏切除

指因疾病或意外事故导致实际实施的一侧肺脏完整切除术。

下列情况不在保障范围内：

- （1）肺脏部分切除手术和肺脏捐献引起的手术；
- （2）因酒精或者滥用药物引起的疾病或者紊乱；
- （3）因恶性肿瘤进行的肺脏切除手术；

(4) 作为器官捐献者而实施的肺脏切除手术。

48. 中度类风湿性关节炎

由风湿科专科医生明确诊断并符合下列所有理赔条件，**但未达到本主险合同重大疾病“严重类风湿性关节炎”或“重幼年型类风湿性关节炎”的给付标准。**表现为关节严重变形，侵犯至少两个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。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级Ⅲ级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）。

10.5 TNM 分期

TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。

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。