



请扫描以查询验证条款

恒安标准人寿保险有限公司

Heng An Standard Life Insurance Company Limited

恒安标准御多保重大疾病保险条款

目 录

1. 您与我们订立合同时需要了解的内容	2
1.1. 合同的种类及构成	2
1.2. 投保条件	2
1.3. 保险期间	2
1.4. 保险责任的开始和终止	2
1.5. 犹豫期	2
1.6. 明确说明与如实告知	2
2. 合同项下的保障和利益	3
2.1. 初始保险金额与有效保险金额	3
2.2. 等待期	3
2.3. 我们提供的保障	3
2.4. 我们不承担的责任	6
3. 您在合同项下的权利和义务	6
3.1. 保险费的交付	6
3.2. 宽限期	6
3.3. 合同效力的中止和恢复	7
3.4. 犹豫期后解除合同的处理	7
3.5. 合同内容的变更	7
3.6. 现金价值权益	7
4. 如何申请领取保险金	7
4.1. 保险金受益人	7
4.2. 保险事故的通知	7
4.3. 保险金的申请和给付	7
4.4. 欠交保险费及未还款项的扣除	8
5. 您需要了解的其他内容	8
5.1. 被保险人身故的处理	8
5.2. 年龄计算及错误处理	9
5.3. 联系方式的变更	9
5.4. 身体检查及司法鉴定	9
5.5. 争议处理	9
6. 术语的解释	9

1. 您与我们订立合同时需要了解的内容

1.1. 合同的种类及构成

您作为投保人，与我们订立的合同为恒安标准御多保重大疾病保险合同（以下简称“本合同”），所使用的保险条款为恒安标准御多保重大疾病保险条款（以下简称“本条款”）。

本合同由保险单或其他保险凭证、本条款、投保文件、声明、批单、协议、现金价值表等以及与本合同有关的其他合法有效文件共同构成。

我们在本条款第 6 条中对重要术语进行了解释，术语含义以该条中的解释为准，请您注意阅读。

1.2. 投保条件

一、投保人

投保时年龄应当在 18 周岁（含）以上，并且应当对**被保险人**具有保险利益。

二、被保险人

投保时年龄符合我们的要求且身体健康者，经我们审核同意，均可作为被保险人。

1.3. 保险期间

保险期间为被保险人终身，在保险单中载明。保险期间自保险合同生效日次日零时起算。

1.4. 保险责任的开始和终止

一、保险责任的开始

您完成投保申请后，经我们审核同意，本合同成立。

除另有约定外，自本合同成立、我们收取首期**保险费**并签发保险单后，本合同生效，具体的生效日期在保险单中载明。我们自本合同生效日次日零时起开始承担保险责任。

二、保险责任的终止

发生下列情形之一时，保险责任自动终止：

- （1）被保险人身故；
- （2）本合同的效力依据合同的有关规定中止，未在中止期间内恢复效力的；
- （3）本合同其他条款约定的合同或保险责任终止的情形。

1.5. 犹豫期

本合同生效后，自您收到保险单的次日零时起，您享有 15 日的犹豫期，以便您在此期间阅读合同。如果您认为合同不符合您的需要，您可在该 15 日的犹豫期内要求解除合同。您需填写解除合同申请书，并连同保险合同、您的**有效身份证件**，以及您所能提供的其他与解除合同有关材料，一起在该犹豫期内送达给我们。自您向我们书面申请解除合同之日起，**本合同即被解除，我们自始不承担保险责任**。我们将无息退还您已交的全部保险费，但将扣除不超过人民币 10 元的工本费。

1.6. 明确说明与如实告知

在订立本合同时，我们应向您说明合同的内容。对本条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保文件、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。

我们可以口头或书面询问您和被保险人的有关情况，您有义务如实告知。**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，我们有权解除本合同。您故意不履行如实告知义务的，对本合同解除前发生的**保险事故**，我们不承担给付**保险金**的责任，并不退还保险费。您因重大过失未履行如实告知义务的，对**保险事故**的发生有严重影响的，对本合同解除前发生的**保险事故**，我们不承担给付**保险金**的责任，但将退还**保险费**。**

上述合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除合同；发生**保险事故**的，我们承担给付**保险金**的责任。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生**保险事故**的，我们承担给付**保险金**的责任。

2. 合同项下的保障和利益

2.1. 初始保险金额与有效保险金额

本合同所称初始保险金额由您与我们约定，并在保险单中载明。

本合同所称有效保险金额指初始保险金额扣除按照本条款第 2.3 款约定累计给付的住院医疗关爱金之后的金额。本合同履行过程中有效保险金额发生变更的，均以变更后的金额为准。

2.2. 等待期

本合同等待期是指自本合同生效日次日零时起或每一次合同效力恢复之日次日零时起至第 180 日（含第 180 日）。

等待期内，被保险人因**意外伤害事故**以外的原因发生下列情形之一时，我们不承担保险责任，我们向您无息返还本合同已交付的保险费，本合同终止。

（1）等待期内被保险人被确诊为本合同约定的“**重度疾病**”术语项下的重度疾病；

（2）若您选择了本条款第 2.3 款项下的**轻度疾病**保险金、**中度疾病**保险金及中度疾病豁免保险费可选责任，等待期内被保险人被确诊为本合同约定的“轻度疾病”术语项下的轻度疾病或“中度疾病”术语项下的中度疾病。

等待期内被保险人因意外伤害事故导致上述情形的，我们承担保险责任。

2.3. 我们提供的保障

在保险期间内，被保险人因**意外伤害事故**或等待期后因**意外伤害事故**以外的原因发生本合同约定的**保险事故**，我们按照下列方式承担保险责任，在本合同履行中发生合同效力中止情形的，则按照本合同第 3.3 款的约定执行：

一、基本责任

（一）首次重度疾病保险金

被保险人等待期后**初次罹患**并被**我们认可的医院**的**专科医生**确诊为本合同“重度疾病”术语项下的一种或多种重度疾病，我们按本合同的有效保险金额给付首次重度疾病保险金。

我们给付一次首次重度疾病保险金，给付后本合同的**现金价值降为零**。同时本条款 2.3 项下的“住院医疗关爱金”和“轻度疾病保险金、中度疾病保险金及中度疾病豁免保险费”（若选择）保险责任均终止。

若您在投保时未选择本条款 2.3 项下的“多次重度疾病保险金”，我们给付首次重度疾病保险金后，本项保险责任终止，本合同继续有效。若您在投保时选择了本条款 2.3 项下的“多次重度疾病保险金”，我们给付首次重度疾病保险金后，该重度疾病对应分组的本项保险责任终止，本合同继续有效。

（二）重度疾病住院津贴保险金

被保险人等待期后**初次罹患**并被**我们认可的医院**的**专科医生**确诊为本合同“重度疾病”术语项下的一种或多种重度疾病，并因此在我们认可的医院进行**住院治疗**的，我们按本合同有效保险金额的 0.1%乘以实际住院天数给付重度疾病住院津贴保险金。每个**保单年度**内，重度疾病住院津贴保险金的累计给付天数以 60 日为限。本合同保险期间内，重度疾病住院津贴保险金的累计给付金额达到本合同有效保险金额的 30%后，本项保险责任终止。

若您在投保时未选择本条款 2.3 项下的“多次重度疾病保险金”，我们给付重度疾病住院津贴保险金达到本合同有效保险金额的 30%后，本合同终止。若您在投保时选择了本条款 2.3 项下的“多次重度疾病保险金”且我们已按约定给付该保险金，我们给付重度疾病住院津贴保险金达到本合同有效保险金额的 30%后，本合同终止。

重度疾病住院津贴保险金，只针对我们给付首次重度疾病保险金对应的重度疾病所导致的住院医疗情形。

（三）重度疾病豁免保险费

被保险人符合“首次重度疾病保险金”给付条件，我们在给付“首次重度疾病保险金”的同时，豁免本合同以后各期应交保险费，豁免的保险费视为您已交纳，此项保险责任终止，本合同继续有效。

（四）住院医疗关爱金

若被保险人尚未确诊罹患本合同“重度疾病”术语项下的一种或多种重度疾病，自本合同第 10 个合同生效日对应日次日开始且被保险人年满 55 周岁之后，被保险人在我们认可的医院进行住院治疗，我们对被保险人在住院期间发生的**合理且医疗必需的**住院医疗费用，按照以下计算方法计算并在下述约定的年度给付限额内给付住院医疗关爱金。

住院医疗关爱金计算方法：

（1）若被保险人就诊时使用**基本医疗保险或公费医疗**结算且获得费用补偿

住院医疗关爱金 = （保险责任范围内的实际住院医疗费用 - 已从基本医疗保险和公费医疗取得的医疗费用补偿 - 已从商业医疗保险等其他途径取得的医疗费用补偿）×100%

（2）若被保险人就诊时未使用基本医疗保险或公费医疗结算或使用基本医疗保险或公费医疗结算但未获得费用补偿

住院医疗关爱金 = （保险责任范围内的实际住院医疗费用 - 已从商业医疗保险等其他途径取得的医疗费用补偿）×95%

本合同的有效保险金额按照给付的住院医疗关爱金等额减少。在一个保单年度中，住院医疗关爱金的年度给付限额以初始保险金额的 5% 为限；在本合同的保险期间内，若累计给付的住院医疗关爱金达到本合同的初始保险金额，本合同终止。

住院医疗费用包括**药品费、手术费、床位费、膳食费、检查检验费、治疗费、护理费、材料费、救护车使用费、监护人陪护床位费、重症监护室床位费、诊疗费和器官移植费。**

二、可选责任一

多次重度疾病保险金

本合同约定的重度疾病分为 A、B、C、D、E 五组，详细疾病分组信息请见本条款第 6 条中的**重度疾病分组**。

若您在投保时选择了“多次重度疾病保险金”，每组重度疾病最多给付一次重度疾病保险金，给付后该组重度疾病的保险责任终止。我们最多给付五次重度疾病保险金，且每次重度疾病确诊之日距上一次重度疾病确诊之日的间隔须大于 180 日。

若我们已按约定给付重度疾病住院津贴保险金，多次重度疾病保险金在按约定给付第五次重度疾病保险金后，本合同终止。

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，初次罹患并被我们认可的医院的专科医生确诊为两种或两种以上重度疾病，我们仅按其中一种重度疾病给付重度疾病保险金。

（一）第二次重度疾病保险金

我们给付首次重度疾病保险金后，若被保险人自首次重度疾病确诊之日起 180 日后，初次罹患并被我们认可的医院的专科医生确诊为本合同“重度疾病”术语项下除首次重度疾病对应分组以外的其他分组中的一种或多种重度疾病，我们按本合同有效保险金额给付第二次重度疾病保险金，给付后该重度疾病对应分组的保险责任终止。

（二）第三次重度疾病保险金

我们给付第二次重度疾病保险金后，被保险人自第二次重度疾病确诊之日起 180 日后，初次罹患并被我们认可的医院的专科医生确诊为本合同“重度疾病”术语项下除前述两次重度疾病对应分组以外的其他分组中的一种或多种重度疾病，我们按本合同有效保险金额给付第三次重度疾病保险金，给付后该重度疾病对应分组的保险责任终止。

（三）第四次重度疾病保险金

我们给付第三次重度疾病保险金后，被保险人自第三次重度疾病确诊之日起 180 日后，初次罹患并被我们认可的医院的专科医生确诊为本合同“重度疾病”术语项下除前述三次重度疾病对应分组以外的其他分组中的一种或多种重度疾病，我们按本合同有效保险金额给付第四次重度疾病保险金，给付后该重度疾病对应分组的保险责任终止。

（四）第五次重度疾病保险金

我们给付第四次重度疾病保险金后，被保险人自第四次重度疾病确诊之日起 180 日后，初次罹患并被我们认可的医院的专科医生确诊为本合同“重度疾病”术语项下除前述四次重度疾病对应分组以外的其他分组中的一种或多种重度疾病，我们按本合同有效保险金额给付第五次重度疾病保险金，给付后多次重度疾病保险金责任终止。若我们已按约定给付重度疾病住院津贴保险金达到本合同有效保险金额的 30%，本合同终止。

三、可选责任二

轻度疾病保险金、中度疾病保险金及中度疾病豁免保险费

（一）轻度疾病保险金

被保险人初次罹患并被我们认可的医院的专科医生确诊为本合同“轻度疾病”术语项下的一种或多种轻度疾病，我们按本合同有效保险金额的 30% 给付轻度疾病保险金。

同种轻度疾病最多给付一次轻度疾病保险金，给付后该种轻度疾病的保险责任终止。同种轻度疾病是指符合本合同“轻度疾病”术语项下的同一种轻度疾病定义的所有疾病。我们最多给付五次轻度疾病保险金。轻度疾病保险金累计给付次数达到五次时，此项保险责任终止，本合同继续有效。

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，初次罹患并被我们认可的医院的专科医生确诊为两种或两种以上的轻度疾病，我们仅按其中一种轻度疾病给付轻度疾病保险金。

（二）中度疾病保险金

被保险人初次罹患并被我们认可的医院的专科医生确诊为本合同“中度疾病”术语项下的一种或多种中度疾病，我们按本合同有效保险金额的 60% 给付中度疾病保险金。

同种中度疾病最多给付一次中度疾病保险金，给付后该种中度疾病的保险责任终止。同种中度疾病是指符合本合同“中度疾病”术语项下的同一种中度疾病定义的所有疾病。我们最多给付三次中度疾病保险金。中度疾病保险金累计给付次数达到三次时，此项保险责任终止，本合同继续有效。

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，初次罹患并被我们认可的医院的专科医生确诊为两种或两种以上的中度疾病，我们仅按其中一种中度疾病给付中度疾病保险金。

（三）中度疾病保险费豁免

被保险人符合“中度疾病保险金”给付条件，我们在给付“中度疾病保险金”的同时，豁免本合同以后各期应交保险费，豁免的保险费视为您已交纳，此项保险责任终止，本合同继续有效。

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同时符合本合同所列的“轻度疾病保险金”、“中度疾病保险金”或“首次重度疾病保险金”中多项保险责任的给付条件，我们仅按给付金额最高的一项承担保险责任。

四、可选责任三

特定疾病保险金

本合同的特定疾病保险金包含**少儿特定疾病保险金**、**男性特定疾病保险金**、**女性特定疾病保险金**以及**老年特定疾病保险金**。

（一）少儿特定疾病保险金

被保险人初次罹患并被我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的“少儿特定疾病”术语项下的一种或多种特定疾病，且确诊时被保险人未满 18 周岁，我们在按该种特定疾病给付首次重度疾病保险金的同时，再按本合同有效保险金额的 100% 给付少儿特定疾病保险金，此项保险责任终止。

（二）男性特定疾病保险金

被保险人初次罹患并被我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的“男性特定疾病”术语项下的一种或多种特定疾病，且确诊时被保险人已满 18 周岁但未满 60 周岁，我们在按该种特定疾病给付首次重度疾病保险金的同时，再按本合同有效保险金额的 100% 给付男性特定疾病保险金，此项保险责任终止。

（三）女性特定疾病保险金

被保险人初次罹患并被我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的“女性特定疾病”术语项下的一种或多种特定疾病，且确诊时被保险人已满 18 周岁但未满 60 周岁，我们在按该种特定疾病给付首次重度疾病保险金的同时，再按本合同有效保险金额的 100% 给付女性特定疾病保险金，此项保险责任终止。

（四）老年特定疾病保险金

被保险人初次罹患并被我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的“老年特定疾病”术语项下的一种或多种特定疾病，且确诊时被保险人已满 60 周岁，我们在按该种特定疾病给付首次重度疾病保险金的同时，再按本合同有效保险金额的 100% 给付老年特定疾病保险金，此项保险责任终止。

本合同约定的“少儿特定疾病保险金”、“男性特定疾病保险金”、“女性特定疾病保险金”和“老年特定疾病保险金”保险责任，我们仅按其中一项承担保险责任，在按其中任意一项完成保险金给付后，“特定疾病保险金”保险责任终止。

若被保险人首次重度疾病确诊的重度疾病不属于本合同所列“少儿特定疾病”、“男性特定疾病”、“女性特定疾病”和“老年特定疾病”术语项下的一种或多种特定疾病，我们不承担“特定疾病保险金”保险责任，同时“特定疾病保险金”保险责任终止。

2.4. 我们不承担的责任

因下列第一至第九项任一情形导致被保险人发生住院医疗费用支出或者身患重度疾病、轻度疾病或中度疾病（若选择“轻度疾病保险金、中度疾病保险金及中度疾病豁免保险费”责任）的，我们不承担保险责任：

- 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；
- 五、被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- 六、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 七、核爆炸、核辐射或核污染；
- 八、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- 九、遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

因上述第一项情形导致被保险人身患重度疾病、轻度疾病或中度疾病（若选择“轻度疾病保险金、中度疾病保险金及中度疾病豁免保险费”责任）的，本合同终止，您已交足 2 年以上保险费的，我们向被保险人退还本合同终止时的现金价值。

因上述第二至第九项情形导致被保险人身患重度疾病、轻度疾病或中度疾病（若选择“轻度疾病保险金、中度疾病保险金及中度疾病豁免保险费”责任）的，本合同终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。

3. 您在合同项下的权利和义务

3.1. 保险费的交付

保险费的交费期间和交费方式由您与我们约定，并在保险单中载明。

保险费的交费金额根据投保时被保险人的性别、年龄以及您与我们约定的保险责任、初始保险金额和交费期间，按照我们核定的保险费率确定。

选择一次性交清保险费的，应在投保时交清；选择分期交付保险费的，**首期保险费**在投保时交付，**续期保险费**应在合同生效日对应日交付。合同生效日对应日即为续期保险费的约定交付日。

3.2. 宽限期

您未按本合同约定日期交付续期保险费的，自该约定交付日次日零时起 60 日为宽限期。在宽限期内您可以继续交付续期保险费，如果被保险人在宽限期内发生保险事故，我们仍按本合同的约定承担保险责任，但在给付保险金时将扣除您欠交的续期保险费。

3.3. 合同效力的中止和恢复

一、如果您在宽限期届满时仍未交付续期保险费，则自宽限期届满日次日零时起，本合同效力中止，效力中止期间最长为两年。无论合同效力是否恢复，对效力中止期间发生的保险事故，我们不承担保险责任。在中止期间内您可申请恢复合同效力，经我们审核同意后，自我们收到您补交所欠续期保险费和利息之日起，合同效力恢复。

本合同自效力中止之日起满两年未恢复效力的，则自该两年中止期间届满日次日零时起自动终止，我们将向您支付本合同效力中止之日的现金价值，但将扣除您的各项欠款。

二、出现本条款第 3.6 项规定的本合同中止情形的，本合同效力中止，效力中止期间最长为 60 日。无论合同效力是否恢复，对效力中止期间发生的保险事故，我们不承担保险责任。在中止期间内您可申请恢复合同效力，经我们审核同意后，您应向我们偿还您的保单贷款的本金和利息。自我们收到上述全部款项之日起，合同效力恢复。

本合同自效力中止之日起满 60 日未恢复效力的，则自该 60 日中止期间届满日次日零时起自动终止，我们将向您支付本合同效力中止之日的现金价值，但将扣除您的各项欠款。

3.4. 犹豫期后解除合同的处理

犹豫期过后，您申请解除本合同的，应填写解除合同申请书，并向我们提供下列材料：

- (1) 保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

本合同自我们收到您的解除合同申请书以及上述完整的解除合同申请材料时终止，我们计算收到解除合同申请书当日的本合同现金价值，并在 10 日内向您返还该现金价值。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定的损失。

3.5. 合同内容的变更

在本合同有效期内，您与我们经协商一致，可以变更本合同内容。我们同意您的变更申请并出具修改批单，或与您订立书面的变更协议后，变更方能生效。

3.6. 现金价值权益

每一保单年度末初始保险金额对应的现金价值具体数额请见“现金价值表”。

您可以向我们咨询保单年度内的现金价值，**本合同的有效保险金额发生变更的，现金价值也会变更。**若您欠交某保单年度的保险费，则该保单年度的现金价值为您已交最后一期保险费所对应的保单年度末的现金价值。

犹豫期过后，您可以享受下述保单贷款的现金价值权益：

在本合同有效期内，且本合同具有现金价值时，您可以书面形式向我们申请贷款，但应取得被保险人的书面同意。贷款金额不得超过您向我们申请贷款时本合同的现金价值（如有附加合同，则包括附加合同的现金价值）扣除各项欠款后余额的 80%，并且每次贷款期限最长不超过 6 个月。**当您未偿还的保单贷款本金及利息加上各项欠款之和等于或大于本合同的现金价值（如有附加合同，则包括附加合同的现金价值）数额时，本合同效力即行中止。**

4. 如何申请领取保险金

4.1. 保险金受益人

除本合同另有约定外，首次重度疾病保险金、重度疾病住院津贴保险金、住院医疗关爱金、多次重度疾病保险金（若选择）、轻度疾病保险金、中度疾病保险金及中度疾病豁免保险费（若选择）和特定疾病保险金（若选择）的**保险金受益人**为被保险人本人。

4.2. 保险事故的通知

您、被保险人或者受益人应当在知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们，但因不可抗力导致的延迟除外。**您、被保险人或者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、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除外。**

4.3. 保险金的申请和给付

一、首次重度疾病保险金、重度疾病豁免保险费、多次重度疾病保险金（若选择）、轻度疾病保险金、中度疾病保险金及中度疾病豁免保险费（若选择）和特定疾病保险金（若选择）的申请
申请人应向我们提交保险金给付申请书或豁免保险费申请书和下列证明材料申请给付：

- （1）保险合同；
- （2）被保险人的有效身份证件；
- （3）受益人的有效身份证件；
- （4）由我们认可的医院的专科医生出具的被保险人身患本合同约定疾病的诊断证明书，并应附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法的检验报告或由司法鉴定机构出具的被保险人诊断书或鉴定书；
- （5）申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、程度等有关的其他证明材料。

二、重度疾病住院津贴保险金的申请

申请人应向我们提交保险金给付申请书和下列证明材料申请给付：

- （1）保险合同；
- （2）受益人的有效身份证件；
- （3）由我们认可的医院出具的病情诊断证明书原件和出院小结原件；
- （4）医疗费用收据和对应明细清单原件，相关病历记录、**处方**、检查检验报告单原件；
- （5）申请人所能提供与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明材料。

三、住院医疗关爱金的申请

申请人应向我们提交保险金给付申请书和下列证明材料申请给付：

- （1）保险合同；
- （2）受益人的有效身份证件；
- （3）由我们认可的医院出具的病情诊断证明书原件和出院小结原件；
- （4）医疗费用收据和对应明细清单原件，相关病历记录、处方、检查检验报告单原件；
- （5）如有其它第三方报销，医疗收据可以提供第三方盖章确认的复印件，但必须提供第三方报销凭证和费用分割证明原件；
- （6）申请人所能提供与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明材料。

四、我们收到申请人提交的保险金给付申请书及上述证明材料后，认为有关的证明材料不完整的，将及时一次性通知申请人补充提供。我们收到申请书及完整的证明材料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，将在 30 日内作出核定，但有下列任一情形的除外：

- （1）您或被保险人不及时配合我们的理赔调查；
- （2）被保险人身处偏远地区，导致我们不能及时了解情况；
- （3）不可抗力导致我们不能及时进行理赔。

对核定属于保险责任的，我们在与申请人达成有关给付保险金协议后 10 日内给付保险金；未及时给付的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。对核定不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向申请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材料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，将先予支付根据已有证明材料可以确定的数额。最终确定应给付保险金的数额后，我们将扣除已先予支付的保险金数额，支付相应的差额。

五、申请人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。

4.4. 欠交保险费及未还款项的扣除

我们在办理给付保险金、返还现金价值或返还您交付的保险费等事项时，如果您有欠交的保险费或其他尚未还清的款项，我们将在所应给付的金额中扣除您的所有欠款。

5. 您需要了解的其他内容

5.1. 被保险人身故的处理

自本合同生效日次日零时起或每一次合同效力恢复之日次日零时起，若被保险人在本合

同有效期内身故，本合同终止。我们不承担因被保险人身故产生的任何保险责任。

5.2. 年龄计算及错误处理

被保险人的年龄按周岁计算。您在投保时应将被保险人的真实年龄准确填写在投保申请书上。如果发生错误，我们按照下列规定办理：

一、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年龄限制的，我们有权解除本合同，并向您退还合同解除之日的现金价值；该合同解除权，自我们知道年龄申报不真实之日起，超过 30 日不行使而消灭。但自本合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除合同，并依据本款第二、三项办理。

二、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的保险费的，我们有权更正并要求您补交不足的部分。若已经发生保险事故，在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

三、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的保险费的，我们将无息退还多交的部分。

5.3. 联系方式的变更

您、被保险人以及受益人的住所、通讯地址、电话或电子邮箱等变更时，应及时以书面或双方认可的其他方式通知我们。若您未及时通知，我们按您最后提供的住所、通讯地址、电话或电子邮箱向您发送相关通知或文件的，均视为已经送达给您。

5.4. 身体检查及司法鉴定

在申请保险金给付的期间，我们有权要求由我们认可的医院或司法鉴定机构对被保险人进行相关检查、复查或鉴定，您和有关人员应给予配合和协助。

5.5. 争议处理

本合同争议解决方式由当事人从下列两种方式中选择一种：

一、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方均认可的仲裁委员会仲裁；

二、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

6. 术语的解释

【您】：指投保人，即购买合同项下保险的人。

【我们】：指恒安标准人寿保险有限公司。

【周岁】：指按法定身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为 0 周岁，每经过 1 年增加 1 岁，不足 1 年的不计。

【被保险人】：指受合同保障的人。

【保险费】：指您为购买合同项下保险而交付的金额。

【有效身份证件】：指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

【保险事故】：指合同约定的我们承担的保险责任范围内的事故。

【保险金】：指被保险人发生保险事故时，我们给付的金额。

【意外伤害事故】：是指外来的、不可预知的、突发的、非被保险人本意的、非疾病的并以此为直接原因使被保险人身体受到伤害的客观事件。**猝死不属于意外伤害事故。**

【初次罹患】：指被保险人自出生后首次罹患某种疾病，而不是指自本合同生效或合同效力恢复之后首次罹患某种疾病。

例如：

以“恶性肿瘤——重度”为例：本合同经投保后生效，若我们自 2023 年 1 月 1 日起承担保险责任，则被保险人自出生后首次罹患“恶性肿瘤——重度”的时间以及保险责任核定结论见下表：

自出生后首次罹患“恶性肿瘤——重度”的时间	保险责任核定结论
2023 年 1 月 1 日之前	我们不承担任何保险责任。
2023 年 1 月 1 日起的 180 日（含）内（如有合同	我们不承担任何保险责任，本合同终止。

效力恢复，在效力恢复之日次日零时起的 180 日内)	
2023 年 1 月 1 日起的 180 日后（如有合同效力恢复，在效力恢复之日次日零时起的 180 日后）	经我们认可的医院的专科医生确诊后，依据本合同承担保险责任。

以“恶性肿瘤——重度”为例：被保险人于投保前已罹患“恶性肿瘤——重度”的，无论其罹患“恶性肿瘤——重度”所在部位与投保后罹患“恶性肿瘤——重度”的部位是否相同，均不满足本合同项下“初次罹患”的定义。例如，本合同经投保后生效，我们自 2023 年 1 月 1 日起承担保险责任，被保险人自出生后、投保前首次罹患“恶性肿瘤——重度”及投保后首次罹患“恶性肿瘤——重度”的肿瘤部位以及保险责任核定结论见下表：

自出生后、投保前首次罹患“恶性肿瘤——重度”的部位	投保后首次罹患“恶性肿瘤——重度”的部位	保险责任核定结论
肝部恶性肿瘤	肺部恶性肿瘤	我们不承担任何保险责任。

【我们认可的医院】：指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院（包括普通部、特需部、特需病房、外宾病房、VIP病房及国际医疗部病房），但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

【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。

【现金价值】：指合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。

【住院】：指被保险人确因临床需要入住医疗机构之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院以及由于休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为导致的住院。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，离开医疗机构 12 小时以上，视为自动离开医疗机构，我们仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。

【保单年度】：从合同生效日次日零时起或者合同生效日对应日次日零时起至下一年度合同生效日对应日的 24 时止为一个保单年度。

【合同生效日对应日】：指合同生效日在每年的对应日。合同生效日为 2 月 29 日的，合同有效期内的某年如果没有 2 月 29 日，则 2 月 28 日为该年的合同生效日对应日。

【合理且医疗必需】：指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：

- （1）该服务满足医疗需要而且根据治疗所在地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；
- （2）医疗费用没有超过治疗所在地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。

医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：

- （1）治疗意外伤害或疾病合适且必需的、有医生处方的项目；
- （2）与接受治疗所在地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- （3）非为了医师或其他医疗提供方的方便；
- （4）接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的；
- （5）非实验性或研究性的项目。

对是否合理且医疗必需由我们理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

【基本医疗保险】：包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

【公费医疗】：指国家为保障国家工作人员而实行的、通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗。

【药品费】：指根据医生处方使用的西药、中成药和中草药的费用。但不包括下列中药类药品：

(1) 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、海马、红参、琥珀、灵芝、羚羊角尖粉、马宝、玛瑙、牛黄、麝香、西红花、血竭、燕窝、野山参、移山参、珍珠(粉)、紫河车、阿胶、阿胶珠、冬虫草；血宝胶囊、红桃K口服液、十全大补丸、十全大补膏等；

(2) 部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸、海马、胎盘、鞭、尾、筋、骨等；

(3) 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

【手术费】：指治疗所在地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术植入材料费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。

【手术植入材料费】：指在手术过程中由医生植入患者体内、术后无法自由取摘、只能由医生进行开创手术才能取出的材料。手术植入材料包括起搏器、钛钉、钛板、钛网、各种支架、人工关节、人工心脏瓣膜等手术中留置体内的生物相容性材料。

【床位费】：指被保险人在住院期间发生的医疗机构床位的费用，不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用。床位的费用每天不超过500元。

【膳食费】：指根据医生的医嘱且由医院内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的并符合通常惯例的膳食费用。膳食费不包括：

(1) 所住医院外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用；

(2) 不是根据医嘱配送的、在医院对外营业的餐厅或者食堂的餐饮费用；

(3) 不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。

【检查检验费】：指由医生开具的由医院专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各检查化验项目，包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、核磁共振检查(MRI)、B超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查等。

【治疗费】：指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗项目费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

【护理费】：指住院期间由护士对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。包括各级护理、监护室劳务费、重症监护与专项护理费用。

【材料费】：指在就医期间医生或者护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的必要的一次性医用耗材费用。

【救护车使用费】：指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费，包括救护车费以及担架费。救护车的使用仅限于省内的医疗运送。

【监护人陪护床位费】：指未满18周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其监护人(限1人)在医院留宿发生的陪护床位费；或者女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其1周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

【重症监护室床位费】：指住院期间出于医学必需被保险人需在重症监护室进行合理且医疗必需的治疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房(ICU)、冠心病重症监护病房(CCU)标准的单人或者多人监护病房。

【诊疗费】：指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。

【器官移植费】：指经我们认可的医院的专科医生明确诊断，根据医学需要必须进行肝脏移植、肾脏移植、心脏移植、肺脏移植或者骨髓移植而发生的手术费、辅助治疗费、检验费等。但不包括因器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官而发生的相关费用。

【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。

【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，被国家有关机关认定为酒后驾驶。

【无合法有效驾驶证驾驶】：指下列情形之一：

- (1) 没有驾驶证驾驶；
- (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (3) 驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (4) 未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；
- (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) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

【无合法有效行驶证】：指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。包括下列情形之一：

- (1) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；
- (2) 机动车行驶证被依法注销登记的；
- (3) 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。

【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。

【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。

【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。

【首期保险费】：指保险期间内第 1 期的应交保险费。

【续期保险费】：指保险期间内第 2 期及以后各保险费约定交付日的应交保险费。

【利息】：合同效力中止后补交续期保险费会产生利息。该利息按我们公布的贷款利率进行计算并通过年复利的方式进行计息。

【保险金受益人】：指合同中约定的有权申请领取保险金的人。

【不可抗力】：指不能预见、不可避免且无法克服的客观情况。

【处方】：指由注册的执业医师和执业助理医师在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对，并作为患者用药凭证的医疗文书。处方包括医疗机构住院病区用药医嘱单。

【重度疾病】：本合同重度疾病指被保险人发生经我们认可的医院的专科医生明确诊断的符合以下疾病定义所述条件和程度的疾病、疾病状态或手术，共 120 种，其中前 28 种重度疾病为中国保险行业协会发布的《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）中的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致，后 92 种重度疾病为“规范”之外由我们增加的疾病并自行制定疾病定义。以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每种疾病具体定义为准。

一、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**（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 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌;

(3) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌;

(4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤;

(5) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病;

(6) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病;

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

二、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。

三、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:

(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。

四、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。

五、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。

六、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。

七、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。

八、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。

九、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）。

十、严重慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件：

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

因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。

十一、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，仍遗留下述至少一种障碍：

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

十二、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。

十三、双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率

下，平均听阈大于等于 91 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

申请理赔时被保险人年龄须年满 3 周岁，并且须提供理赔时的听力丧失诊断及检查证据。

十四、双目失明

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

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

除眼球缺失或摘除情形外，申请理赔时被保险人年龄须年满 3 周岁，并且须提供理赔时的视力丧失诊断及检查证据。

十五、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。

十六、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。

十七、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。

十八、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。

十九、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。

二十、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。

二十一、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 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

二十二、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。

二十三、语言能力丧失

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

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

申请理赔时被保险人年龄须年满 3 周岁，并且须提供理赔时的语言能力丧失诊断及检查证据。

二十四、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 \geq 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 $<20 \times 10^9/L$ 。

二十五、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。

二十六、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） $<50\text{mmHg}$ 。

二十七、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。

二十八、严重溃疡性结肠炎

指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘻术。

二十九、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。须经我们认可的医院的专科医生明确诊断。

三十、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，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。

三十一、系统性红斑狼疮伴肾炎

以产生多种自身抗体，并由免疫反应介导的炎症为特征的自体免疫性疾病。系统性红斑狼疮的诊断必须由我们认可的医院合格的免疫学专科医师作出。

本合同所保障的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏的状况，且经肾脏活检确认，符合世界

卫生组织关于狼疮性肾炎III型或III型以上的诊断标准，并伴有持续性蛋白尿（尿蛋白须高于++）。

系统性红斑狼疮的诊断依据国际普遍认可的美国风湿病学会（ACR）所修订的最新诊断标准。

世界卫生组织关于狼疮性肾炎的分型标准：

I型：微小病变型狼疮性肾炎

II型：系膜增生型狼疮性肾炎

III型：局灶节段增生型狼疮性肾炎

IV型：弥漫增生型狼疮性肾炎

V型：膜型狼疮性肾炎

VI型：肾小球硬化型狼疮性肾炎

其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。

三十二、因职业关系导致的 HIV 感染

被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或职业需要处理血液或其它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：

（1）感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于下列限定职业范围内的职业；

（2）血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；

（3）必须提供被保险人在所报事故后发生的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液人类免疫缺陷病毒（HIV）阴性和/或人类免疫缺陷病毒（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人类免疫缺陷病毒（HIV）或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体。

我们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。

限定职业：

医生和牙科医生、护士、医院化验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察、狱警。

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（包括但不限于性传播或静脉注射毒品）导致的人类免疫缺陷病毒感染不在本保障范围内。

我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

三十三、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）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三项或三项以上。

三十四、严重心肌病

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，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（美国纽约心脏病学会（New York Heart Association NYHA）心功能状态分级心功能达 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。

本疾病须经我们认可的医院的专科医生明确诊断。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。

三十五、重症急性坏死性筋膜炎

坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：

- (1) 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现;
- (2) 细菌培养检出致病菌;
- (3) 出现广泛性肌肉及软组织坏死, 并导致身体受影响部位永久完全失去功能。

所谓永久完全失去功能是指受影响部位的全部功能完全丧失超过 180 天者。

三十六、全身性(型)重症肌无力

是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, 须经我们认可的医院的神经科医师确诊。其诊断必须同时具有下列情况:

- (1) 经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情, 丧失正常工作能力;
- (2) 出现眼睑下垂, 或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳, 或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象;
- (3) 症状缓解、复发及恶化交替出现, 临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。

三十七、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。该病必须经我们认可的医院的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。

慢性肾上腺皮质功能衰竭只对由自身免疫功能紊乱引起的承担保险责任, 其他原因引起的肾上腺功能减退不在保障范围内。

三十八、严重肌营养不良症

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

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

我们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。

三十九、经输血导致的 HIV 感染

是指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒 (HIV) 并且符合下列全部条件:

- (1) 被保险人因治疗必需而接受输血, 并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒 (HIV);
- (2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告, 或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉;
- (3) 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法营业执照;
- (4) 受感染的被保险人不是血友病患者。

我们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。

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 (包括但不限于性传播或静脉注射毒品) 导致的人类免疫缺陷病毒感染不在本保障范围内。

我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

四十、植物人状态

指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失, 但脑干功能依然存在。必须由我们认可的医院的神经专科医生明确诊断, 并有头颅断层扫描 (CT), 核磁共振检查 (MRI) 或正电子发射断层扫描 (PET) 等影像学检查证实。

上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

四十一、室壁瘤切除术

被保险人被明确诊断为左心室室壁瘤，并且实际接受了切开心脏进行的室壁瘤切除手术治疗。

经导管心室内成型手术治疗不在保障范围内。

四十二、格斯特曼综合征（Gerstmann syndrome, GSS）

格斯特曼综合征（Gerstmann syndrome, GSS）是一种以慢性进行性小脑共济失调、构音障碍和痴呆为主要表现的朊蛋白病。该病必须由我们认可的医院的专科医生根据致病蛋白的发现而明确诊断。

四十三、系统性硬皮病

指一种全身性的胶原血管性疾病，可以导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化。诊断必须经活检及血清学检查证实，疾病必须是全身性，且须满足下列至少一项条件：

- （1）肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
- （2）心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association NYHA）心功能状态分级 IV 级；
- （3）肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。

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。

四十四、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。本疾病须经我们认可的医院的专科医生明确诊断，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。

四十五、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。

四十六、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。此病症须经我们认可的医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

四十七、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。本疾病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：

- （1）总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；
- （2）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。

四十八、严重心肌炎

指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，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，且需持续至少 90 天。

四十九、肾髓质囊性病

肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：

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

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

五十、慢性复发性胰腺炎

胰腺炎反复发作超过三次以上并导致胰腺功能紊乱和营养不良，需要接受酶替代治疗。诊断必须有我们认可的医院的消化科专科医生确认并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。

因酒精所致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

五十一、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。本疾病必须由我们认可的医院的神经科专科医生确诊，并须满足下列全部条件：

- (1) 步态共济失调；
- (2) 对称性眼球垂直运动障碍；
- (3) 假性球麻痹，表现为构音障碍和吞咽困难。

五十二、胰腺移植

指胰腺功能衰竭，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。

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。

五十三、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。

五十四、亚急性坏死性脊髓炎

是一种特殊类型的慢性脊髓脊神经根炎。临床以脊髓血供障碍造成的进行性脊髓损伤为特点。最常见的原因可能为硬膜内动静脉畸形。须经明确诊断，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 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。

五十五、肝豆状核变性

肝豆状核变性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及/或神经功能恶化为特征。必须由我们认可的医院的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 6 个月。

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

五十六、严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经我们认可的医院的专科医生确诊，且必须同时符合下列标准：

- (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) 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
- (3) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
- (4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。

被保险人被确诊本疾病时必须未满 25 周岁。

五十七、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，已经立

刻进行了手术及清创术。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。

五十八、颅脑手术

被保险人确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）。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。

理赔时必须提供由我们认可的医院的神经外科专科医生出具的诊断书及手术报告。

五十九、侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）

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。

六十、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。神经白塞病必须经我们认可的医院的专科医生明确诊断，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。

六十一、疾病或外伤所致智力障碍

因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）。根据智商（IQ），智力低常分为中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商的检测必须由我们认可的医院的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。必须满足下列全部条件：

- （1）造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人 6 周岁以后；
- （2）专科医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；
- （3）专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常（中度、重度或极重度）；
- （4）被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。

六十二、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。

六十三、严重面部烧伤

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 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、颈部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

六十四、多系统萎缩

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。

六十五、感染性心内膜炎

指因细菌、真菌和其他微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，须经我们认可的医院的心脏专科医生确诊，并符合下列全部条件：

- （1）血液培养测试结果为阳性，并至少符合以下条件之一：
 - ① 微生物：在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓肿培养或组织检查证实有微生物；
 - ② 病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓肿有活动性心内膜炎；
 - ③ 分别两次血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合；

④ 持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合。

(2) 心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全（指返流指数 20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的 30%）；

(3) 心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由我们认可的医院的心脏专科医生确诊。

六十六、失去一肢及一眼

因疾病或者意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或者踝关节近端（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) 眼球缺失或者摘除；

(2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；

(3) 视野半径小于 5 度。

除眼球缺失或摘除情形外，申请理赔时被保险人年龄须年满 3 周岁，并且须提供理赔时的视力丧失诊断及检查证据。申请理赔时被保险人年龄未满 3 周岁的，不在本保障范围内。

六十七、骨生长不全症

指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：I 型、II 型、III 型、IV 型。

本项疾病责任只保障 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。

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

六十八、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。嗜铬细胞瘤必须由我们认可的医院的内分泌专科医生诊断，且须满足以下全部条件：

(1) 临床有高血压症候群表现；

(2) 已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。

六十九、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，同时须满足下列全部条件：

(1) 经组织病理学诊断；

(2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；

(3) 休息时出现呼吸困难或并经我们认可的医院的专科医生认可有必要进行肺移植手术。

七十、克雅氏病（疯牛病）

神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并有以下症状：

(1) 不能控制的肌肉痉挛及震颤；

(2) 逐渐痴呆；

(3) 小脑功能不良，共济失调；

(4) 手足徐动症；

诊断必须由我们认可的医院的神经科专科医生基于以下检查报告作出：脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描(CT)及核磁共振(MRI)。

七十一、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。须经我们认可的医院的呼吸专科医生确诊，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 毫米汞柱；

(4) 肺动脉楔压不低于 6 毫米汞柱；

(5) 右心室心脏舒张期末压力不低于 8 毫米汞柱；

(6) 右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。

七十二、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（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级。诊断需要由我们认可的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 36mmHg（含）。

所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压均不在保障范围内。

七十三、原发性骨髓纤维化

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<100g/L；
- (2) 白细胞计数>25*10⁹/L；
- (3) 外周血原始细胞≥1%；
- (4) 血小板计数<100*10⁹/L。

任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

七十四、严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症

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。理赔时须满足下列全部条件：

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

七十五、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。

被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足下列全部条件：

- (1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级，并持续 180 天以上；
- (2) 实际接收了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术；手术路径：
 - ① 胸骨正中切口；
 - ② 双侧前胸切口；
 - ③ 左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。

七十六、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的称为延髓空洞症，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：

- (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”，肌力 2 级或以下。

七十七、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。须经明确诊断，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 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。

因酗酒导致的脑桥中央髓鞘溶解症不在保障范围内。

七十八、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，本疾病须满足下列全部条件：

- (1) 至少切除了三分之二小肠；
- (2) 完全肠外营养支持 90 天以上。

七十九、瑞氏综合征

瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。

肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，并符合下列全部条件：

- (1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
- (2) 血氨超过正常值的 3 倍；
- (3) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期。

八十、肾上腺脑白质营养不良

指一种过氧化物酶体病，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。

申请理赔时被保险人年龄须年满 4 周岁。

八十一、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。经我们认可的医院的专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项或多项并发症：

- (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。

八十二、器官移植导致的 HIV 感染

指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），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（HIV）；
- (2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
- (3) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。

我们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。

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。

我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

八十三、进行性多灶性白质脑病

是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。必须由我们认可的医院的神经科专科医生根据脑组织活检确诊。

感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患进行性多灶性白质脑病不在保障范围内。

八十四、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。必须符合以下所有条件：

- (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。

八十五、同心圆硬化

是具有特征性病理改变的大脑白质脱髓鞘疾病，即病灶内髓鞘脱失带与髓鞘保存带呈同心圆层状交互排列，形成树木年轮状改变。须经明确诊断，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 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。

八十六、多处臂丛神经根性撕脱

由于疾病或意外伤害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。该病须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。

八十七、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。诊断必须由我们认可的医院的心脏科专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合下列全部标准：

- (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。

八十八、重症幼年型类风湿性关节炎

指为了治疗幼年型类风湿性关节炎，实际实施了膝关节或髋关节置换手术。

幼年型类风湿性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。

被保险人被确诊本疾病时必须未满 18 周岁。

八十九、脊柱裂

指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常，但不包括由 X 线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐形脊椎裂。

我们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。

九十、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。

九十一、败血症导致的多器官功能障碍综合症

指由我们认可的医院的专科医生确诊为败血症，并由血液或骨髓检查证实致病菌，伴发一个或多个器官系统生理功能障碍，并因该疾病住院至少 96 小时，同时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 $>$ 为 3.5mg/dl 或尿量 $<500\text{ml/d}$ ；
- (7) 住院重症监护病房最低 96 小时；
- (8) 器官功能障碍维持至少 15 天。

败血症引起的多器官功能障碍综合症的诊断应由我们认可的医院的专科医生证实。

非败血症引起的多器官功能障碍综合症不在保障范围内。

九十二、范可尼综合征

指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经我们认可的医院的专科医生诊断，且至少须满足下列两个条件：

- (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。

被保险人因疾病被确诊本疾病时未满 3 周岁的，不在保障范围内。

九十三、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。该病必须由我们认可的医院的专科医生根据致病蛋白的发现而明确诊断。

九十四、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我们认可的医院的专科医生确认，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保障范围内。

九十五、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，并且造成永久不可逆的神经系统功能损害。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之内。

九十六、心脏粘液瘤

为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸切开心脏进行的心脏粘液瘤切除手术。

经导管介入手术治疗不在保障范围内。

九十七、胆道重建手术

指因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。手术必须在我们认可的医院的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。

九十八、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。必须满足下列全部条件：

- (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（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）；和
 - ② 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下；
- (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。

九十九、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。

一百、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。

一百零一、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。

一百零二、弥漫性硬化

是一种罕见的、散发的脱髓鞘疾病，主要见于儿童。尸检病理为大脑双侧半球白质大片脱髓鞘，以及一些小的脱髓鞘病灶。病理炎性反应明显而轴索相对保留。临床表现如双侧视神经受累、颅高压症状体征、失语、精神症状。须经明确诊断，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 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。

一百零三、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师诊断，并且符合所有以下条件：

- (1) 实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；
- (2) 因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。

任何非因感染导致的溶血性贫血，如：自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在保障范围内。

一百零四、头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术

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。

一百零五、Brugada 综合征

由我们认可的医院的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，并且经我们认可的医院的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。

一百零六、严重破伤风

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，并须出现下列症状之一：

- (1) 每日肌痉挛发作超过 3 次，甚至呈持续状态；
- (2) 一种或以上心肺并发症，包括肺不张、肺栓塞、心力衰竭；
- (3) 脊椎压缩性骨折。

一百零七、严重出血性登革热

登革热是由登革热病毒引起的急性传染病，为一种自限性疾病，通常预后良好。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：

- (1) 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；
- (2) 严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿（不包括皮下出血点）；
- (3) 严重器官损害或衰竭：肝脏损伤（ALT 或 AST>1000IU/L）、ARDS（急性呼吸窘迫综合征）、急性

心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。

一百零八、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，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。

清创术不在保障范围内。

一百零九、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。须经我们认可的医院的专科医生诊断，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。

被保险人申请理赔时必须年满 4 周岁。

一百一十、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美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级 III 级或 IV 级；

- (2) 左室射血分数低于 35%；
- (3) 左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$ ；
- (4) QRS 时间 $\geq 130\text{msec}$ ；
- (5) 药物治疗效果不佳，仍有症状。

一百一十一、严重强直性脊柱炎

指一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。须经我们认可的医院的专科医生明确诊断并且满足下列所有条件：

- (1) 严重脊柱畸形；
- (2) 自主生活能力完全丧失且持续至少 180 天，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

一百一十二、严重脊髓灰质炎

由于急性脊髓灰质炎病毒感染所导致的运动功能障碍的瘫痪性疾病。本病须经我们认可的医院的相关专科医生出具医学诊断证明，并提供相关的脊髓灰质炎病毒感染的证据（例如：脑脊液检查或血清学抗体检查报告），且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。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，或不能随意识活动。

格林-巴利综合征（急性感染性多神经炎）不在保障范围内。

一百一十三、闭锁综合征

又称闭锁症候群，即去传出状态，系脑桥基底部分病变所致。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。

一百一十四、原发性脊柱侧弯矫正手术

指被保险人因原发性脊柱侧弯，实际实施了对该病的矫正外科手术。

由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不在保障范围内。

一百一十五、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。指冻伤程度达到 III 度，且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。

一百一十六、严重 III 度房室传导阻滞

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。

一百一十七、严重骨髓增生异常综合征

严重骨髓增生异常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-，且须满足下列所有条件：

(1) 由我们认可的医院中设有专门血液病专科的**公立三级甲等医院**，血液病专科的主治级别以上的医师确诊；

- (2) 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；
- (3) 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。

一百一十八、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：

- (1) 肺结节病的 X 线分期为 IV 期，即广泛肺纤维化；
- (2) 永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，临床持续 180 天动脉血氧分压（PaO₂）<50mmHg 和动脉血氧饱和度（SaO₂）<80%。

一百一十九、肺孢子菌肺炎

指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎。并须满足下列全部条件：

- (1) 第一秒末用力呼气量（FEV₁）小于 1 升；
- (2) 气道内阻力增加，至少达到 0.5 kPa/1/s；
- (3) 残气容积占肺总量（TLC）的 60%以上；
- (4) 胸内气体容积升高，超过 170（基值的百分比）；
- (5) PaO₂<60mmHg，PaCO₂>50mmHg。

感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在保障范围内。

一百二十、脑囊虫病去骨瓣减压术

指因误食猪绦虫卵，囊尾蚴进入脑内形成数个到数百个囊泡，引起神经系统功能损害，表现为癫痫、颅内压升高或脑膜脑炎。被保险人被明确诊断为脑囊虫病，并且由于颅内压升高实际接受了去骨瓣减压术治疗。

【轻度疾病】：本合同轻度疾病指被保险人发生经我们认可的医院的专科医生明确诊断的符合以下疾病定义所述条件和程度的疾病、疾病状态或手术，共 31 种，其中前 3 种轻度疾病为中国保险行业协会发布的《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）中的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致，后 28 种轻度疾病为“规范”之外由我们增加的疾病并自行制定疾病定义。以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每种疾病具体定义为准。

一、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 $<10/50$ 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。

二、较轻急性心肌梗死

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

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

其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白 (cTn) 升高不在保障范围内。

我们对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。

三、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。

四、冠状动脉介入手术

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者激光冠状动脉成形术。

本手术所治疗的疾病已达到本合同中重度疾病“较重急性心肌梗死”给付标准的不在保障范围内。

我们对“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”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。

五、激光心肌血运重建术

指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合，在我们认可的医院内实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。

本手术所治疗的疾病已达到本合同中重度疾病“较重急性心肌梗死”给付标准的不在保障范围内。

我们对“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”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。

六、单个肢体缺失

指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，但未达到本合同中重度疾病“多个肢体缺失”的给付标准。

因恶性肿瘤导致的单个肢体缺失不在保障范围内。

我们对“单个肢体缺失”和“糖尿病导致单足截除”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他一项轻度疾病保险责任同时终止。

七、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，但未达到本合同中重度疾病“严重慢性肝衰竭”的给付标准。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) 必须由我们认可的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。
由酒精或药物滥用而引起的本疾病不在保障范围内。

我们对“病毒性肝炎导致的肝硬化”和“慢性肝衰竭”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

八、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）、核磁共振检查（MRI）或者其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或者放射治疗，但未达到本合同中重度疾病“颅脑手术”的给付标准。

- (1) 脑垂体瘤；
- (2) 脑囊肿；
- (3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。

我们对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“微创颅脑手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

九、慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，但未达到本合同中重度疾病“严重慢性肝衰竭”的标准。须满足下列任意三个条件：

- (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本疾病不在保障范围内。

我们对“病毒性肝炎导致的肝硬化”和“慢性肝衰竭”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

十、视力严重受损

指因疾病或者意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，但未达到本合同中重度疾病“双目失明”的给付标准。须满足下列条件之一：

- (1) 双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- (2) 双眼中较好眼视野半径小于 20 度。

申请理赔时被保险人年龄须年满 3 周岁，并且须提供理赔时的视力丧失诊断及检查证据。

我们对“视力严重受损”、“角膜移植”和“单目失明”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻度疾病保险责任同时终止。

十一、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。

此手术必须在我们认可的医院内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

我们对“视力严重受损”、“角膜移植”和“单目失明”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻度疾病保险责任同时终止。

十二、单目失明

指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，但未达到本合同中重度疾病“双目失明”的给付标准。患眼须满足下列至少一项条件：

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

诊断须在我们认可的医院内由眼科专科医生确认，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

除眼球缺失或摘除情形外，申请理赔时被保险人年龄须年满 3 周岁，并且须提供理赔时的视力丧失诊断及检查证据。

我们对“视力严重受损”、“角膜移植”和“单目失明”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻度疾病保险责任同时终止。

十三、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，但未达到本合同中重度疾病“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。

十四、中度原发性帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须同时符合下列全部条件，但未达到本合同中重度疾病“严重原发性帕金森病”或“瘫痪”的给付标准：

- (1) 无法通过药物控制；
- (2) 出现逐步退化客观征状；
- (3) 经鉴定至少持续 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

十五、全身较小面积 III 度烧伤

指烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤面积为全身体表面积的 10% 或者 10% 以上，但尚未达到 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

我们对“全身较小面积 III 度烧伤”和“轻度面部烧伤”两项中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

十六、主动脉内手术（非开胸或开腹手术）

为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的主动脉内手术，但未达到本合同中重度疾病“主动脉手术”的赔付标准。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

十七、糖尿病导致单足截除

因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命在我们认可的医院内已经进行了医疗必需的由足踝或以上位置的单足截除手术。

切除多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术不在保障范围内。

我们对“单个肢体缺失”和“糖尿病导致单足截除”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他一项轻度疾病保险责任同时终止。

十八、植入心脏起搏器

因严重心律失常而确实已经实施永久性心脏起搏器的植入手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须在我们认可的医院的专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

十九、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 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、颈部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

我们对“全身较小面积 III 度烧伤”和“轻度面部烧伤”两项中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

二十、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），同时必须由我们认可的医院的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的治疗亦是医疗所需。

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。

被保险人达到本合同约定的“全身较小面积 III 度烧伤”或者“轻度面部烧伤”轻度疾病赔付责任，且因此需进行“面部重建手术”，则不在保障范围内。

二十一、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；
- (2) 因恶性肿瘤进行的卵巢切除术；
- (3) 预防性卵巢切除；
- (4) 变性手术所致卵巢切除。

二十二、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。诊断及治疗均须在我们认可的医院内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

二十三、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。

我们对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“微创颅脑手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

二十四、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“重症急性坏死性筋膜炎”的给付标准。本疾病须经我们认可的医院的专科医生明确诊断。

二十五、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，但未达到本合同中重度疾病“系统性红斑狼疮伴肾炎”或“严重慢性肾衰竭”的标准：

(1) 在下列五项情况中出现最少三项：

- ① 关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或两个以上关节；
- 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。

(2) 系统性红斑狼疮的诊断必须由我们认可的医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。

二十六、严重甲型及乙型血友病

被保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。诊断必须由我们认可的医院的血液病专科医生确认。

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

二十七、双侧睾丸切除术

指为治疗疾病实际接受了双侧睾丸完全切除手术。

下列情况不在保障范围内：

- (1) 部分睾丸切除；

- (2) 因恶性肿瘤进行的睾丸切除术；
- (3) 因变性手术、预防性手术所致睾丸切除。

二十八、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，但未达到“感染性心内膜炎”或“心脏瓣膜手术”的给付标准。本疾病须满足下列全部条件：

- (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。

我们对“中度感染性心内膜炎”和“心脏瓣膜介入手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

二十九、心脏瓣膜介入手术

为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术。

我们对“中度感染性心内膜炎”和“心脏瓣膜介入手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

三十、中度进行性核上性麻痹

指一种罕见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。须满足自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本合同中重度疾病“进行性核上性麻痹”或“瘫痪”的给付标准。本疾病须经我们认可的医院的专科医生明确诊断。

三十一、原位癌

指恶性细胞未穿透基底膜的原位无浸润的癌细胞新生物。必须经组织病理学检查结果明确诊断为原位癌，临床诊断依据《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 2 范畴的疾病。任何细胞病理学检查结果均不能作为诊断依据。

以下情况不在保障范围之内：

- (1) 癌前病变；
- (2) 任何诊断为 CIN1、CIN2、CIN3、VIN、LSIL（低级别鳞状上皮内病变）、HSIL（高级别鳞状上皮内病变）的鳞状上皮内病变；
- (3) 任何上皮内肿瘤、上皮内瘤变、上皮内瘤；
- (4) 重度不典型增生但非原位癌；
- (5) 被保险人所患癌症在确诊时已经超越原位癌阶段者。

【中度疾病】：本合同中度疾病指被保险人发生经我们认可的医院的专科医生明确诊断的符合以下疾病定义所述条件和程度的疾病、疾病状态或手术，共 20 种。以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每种疾病具体定义为准。

一、肾脏切除

指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实施了至少单侧全肾的切除手术。

下列情况不在保障范围内：

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

二、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，仍部分丧失自主生活能力，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本合同中重度疾病“严重脑损伤”或“瘫痪”的给付标准。

三、原发性肺动脉高压

指由于原发性肺动脉高压进行性发展，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约

心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 III 级及以上，但尚未达到 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但尚未超过 36mmHg。

四、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，但未达到本合同中重度疾病“严重运动神经元病”或“瘫痪”的给付标准。

五、中度溃疡性结肠炎

指伴有电解质紊乱、肠道肿胀及有肠破裂风险的大肠（结肠及直肠）粘膜炎症，但未达到本合同中“严重溃疡性结肠炎”的给付标准。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，且活检病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；

（2）经我们认可的医院的专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 180 天。

诊断及治疗均须经我们认可的医院的专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

其他种类的炎性结肠炎，只发生在直肠的溃疡性结肠炎均不在保障范围内。

六、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。本疾病须经我们认可的医院的专科医生明确诊断，未达到本合同中重度疾病“系统性硬皮病”的标准，并须满足下列全部条件：

（1）必须是经由我们认可的医院的风湿学专科医生根据美国风湿病学会（ACR）及欧洲抗风湿病联盟（EULAR）在 2013 年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分 ≥ 9 分的患者被分类为系统性硬皮病）。

（2）须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。

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。

七、早期象皮病

指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，但未达到本合同中重度疾病“丝虫病所致象皮肿”的标准，但须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的医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

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

八、心包膜切除术

指为治疗心包膜疾病，已经实施了心包膜切除术，但未达到本合同中重度疾病“严重慢性缩窄性心包炎”的标准。手术必须在我们认可的医院的心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。

九、中度慢性呼吸衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆的呼吸功能衰竭，但未达到本合同中重度疾病“严重慢性呼吸衰竭”或“严重继发性肺动脉高压”的标准，且诊断必须满足下列全部条件：

- （1）第一秒末用力呼吸量（FEV1）小于 1 升；
- （2）残气容积占肺总量（TLC）的 50% 以上；
- （3） $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$ ，但 $\geq 50\text{mmHg}$ 。

十、早期原发性心肌病

被诊断为原发性心肌病，并符合下列全部条件，但未达到本合同中重度疾病“严重心肌病”的标准：

（1）导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 III 级或同等级别，且有相关住院医疗记录显示 III 级心功能衰竭状态持续至少 180

天。

(2) 原发性心肌病的诊断必须由我们认可的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仅包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。

继发于全身性疾病或其他器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。

十一、肝叶切除

指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害，已经实施了肝左叶切除手术或肝右叶切除手术（备注：本疾病定义是按肝脏的传统解剖分段法将肝脏分为肝左叶和肝右叶）。

下列情况不在保障范围内：

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

十二、单侧肺脏切除

指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实施了单侧全肺切除手术。

下列情况不在保障范围内：

- (1) 肺叶切除、肺段切除手术；
- (2) 因恶性肿瘤进行的肺切除手术；
- (3) 作为器官捐献者而实施的肺切除手术。

十三、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，但未达到本合同中重度疾病“严重肠道疾病并发症”的给付标准。本疾病确诊须满足下列全部条件：

- (1) 至少切除了二分之一小肠；
- (2) 完全肠外营养支持 60 天以上。

十四、腔静脉过滤器植入术

指为治疗反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效，已经实施了腔静脉过滤器植入术。手术必须在我们认可的医院的专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

十五、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。但未达到本合同中重度疾病“严重肌营养不良症”或“瘫痪”标准。

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。

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

十六、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功能障碍。神经系统的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍存在自主活动能力部分丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本合同中重度疾病“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”或“瘫痪”的给付标准。

十七、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我们认可的医院内由血管疾病的专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

十八、于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术

指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 50%以上）。本疾病须经我们认可的医院的专科医生明确诊断，同时必须已经采取以下手术以减轻症状：

(1) 确实进行动脉内膜切除术；

(2) 确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及/或进行植入支架手术。

十九、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。该疾病必须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，且疾病确诊 180 天后，仍然存在自主生活能力部分丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本合同中重度疾病“全身性（型）重症肌无力”或“瘫痪”的标准。

二十、中度类风湿性关节炎

根据美国风湿病学会（ACR）的诊断标准，由我们认可的医院的风湿科专科医生明确诊断并符合下列所有理赔条件，但未达到本合同中重度疾病“严重类风湿性关节炎”或“重症幼年型类风湿性关节炎”的标准，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）。

【少儿特定疾病】：本合同少儿特定疾病指被保险人发生经我们认可的医院的专科医生明确诊断的符合以下疾病定义所述条件和程度的疾病、疾病状态或手术，共 18 种，以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每种疾病具体定义为准。

一、白血病

原发于血液及造血组织的恶性肿瘤，临床诊断属于《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤C90.1、C91、C92、C93、C94和C95范畴，且符合重度疾病定义中“恶性肿瘤——重度”的定义标准，经相关专科医生确诊且经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）明确诊断，并且至少已经接受了下列一项治疗：

(1) 化学治疗；

(2) 骨髓移植。

下列疾病不在保障范围内：

(1) 继发性（转移性）恶性肿瘤；

(2) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病。

二、重大器官移植术或造血干细胞移植术

定义详见【重度疾病】四、重大器官移植术或造血干细胞移植术。

三、严重慢性肾衰竭

定义详见【重度疾病】六、严重慢性肾衰竭。

四、重型再生障碍性贫血

定义详见【重度疾病】二十四、重型再生障碍性贫血。

五、严重哮喘

定义详见【重度疾病】五十六、严重哮喘。

六、严重川崎病

定义详见【重度疾病】四十四、严重川崎病。

七、重症手足口病

定义详见【重度疾病】八十一、重症手足口病。

八、严重脑损伤

定义详见【重度疾病】十八、严重脑损伤。

九、严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症

定义详见【重度疾病】十一、严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症。

十、瑞氏综合征

定义详见【重度疾病】七十九、瑞氏综合征。

十一、重症幼年型类风湿性关节炎

定义详见【重度疾病】八十八、重症幼年型类风湿性关节炎。

十二、严重心肌炎

定义详见【重度疾病】四十八、严重心肌炎。

十三、严重慢性缩窄性心包炎

定义详见【重度疾病】七十五、严重慢性缩窄性心包炎。

十四、严重肌营养不良症

定义详见【重度疾病】三十八、严重肌营养不良症。

十五、全身性（型）重症肌无力

定义详见【重度疾病】三十六、全身性（型）重症肌无力。

十六、疾病或外伤所致智力障碍

定义详见【重度疾病】六十一、疾病或外伤所致智力障碍。

十七、溶血性尿毒综合征

定义详见【重度疾病】一百零三、溶血性尿毒综合征。

十八、骨生长不全症

定义详见【重度疾病】六十七、骨生长不全症。

【男性特定疾病】：本合同男性特定疾病指男性被保险人发生经我们认可的医院的专科医生明确诊断的符合以下疾病定义所述条件和程度的疾病、疾病状态或手术，共 18 种，以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每种疾病具体定义为准。

一、肝脏和肝内胆管恶性肿瘤

原发于肝组织的恶性肿瘤，临床诊断属于《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤C22范畴，且符合重度疾病定义中“恶性肿瘤——重度”的定义标准。

下列疾病不在保障范围内：

- （1）原位癌；
- （2）继发性（转移性）恶性肿瘤；
- （3）胆道恶性肿瘤（ICD-10 编码为 C24.9）。

二、胰腺恶性肿瘤

原发于胰腺组织的恶性肿瘤，临床诊断属于《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤C25范畴，且符合重度疾病定义中“恶性肿瘤——重度”的定义标准。

下列疾病不在保障范围内：

- （1）原位癌；
- （2）继发性（转移性）恶性肿瘤。

三、胃恶性肿瘤

原发于胃组织的恶性肿瘤，临床诊断属于《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤C16范畴，且符合重度疾病定义中“恶性肿瘤——重度”的定义标准。

下列疾病不在保障范围内：

- （1）原位癌；
- （2）继发性（转移性）恶性肿瘤。

四、前列腺恶性肿瘤

原发于前列腺组织的恶性肿瘤，临床诊断属于《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）

的恶性肿瘤C61范畴，且符合重度疾病定义中“恶性肿瘤——重度”的定义标准。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 继发性（转移性）恶性肿瘤；
- (3) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌。

五、膀胱恶性肿瘤

原发于膀胱组织的恶性肿瘤，临床诊断属于《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤C67范畴，且符合重度疾病定义中“恶性肿瘤——重度”的定义标准。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 继发性（转移性）恶性肿瘤。

六、阴茎恶性肿瘤

原发于阴茎组织的恶性肿瘤，临床诊断属于《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤C60范畴，且符合重度疾病定义中“恶性肿瘤——重度”的定义标准。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 继发性（转移性）恶性肿瘤。

七、睾丸恶性肿瘤

原发于睾丸组织的恶性肿瘤，临床诊断属于《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤C62范畴，且符合重度疾病定义中“恶性肿瘤——重度”的定义标准。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 继发性（转移性）恶性肿瘤。

八、直肠恶性肿瘤

原发于直肠组织的恶性肿瘤，临床诊断属于《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤C20范畴，且符合重度疾病定义中“恶性肿瘤——重度”的定义标准。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 继发性（转移性）恶性肿瘤。

九、结肠恶性肿瘤

原发于结肠组织的恶性肿瘤，临床诊断属于《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤C18范畴，且符合重度疾病定义中“恶性肿瘤——重度”的定义标准。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 继发性（转移性）恶性肿瘤。

十、食管恶性肿瘤

原发于食管组织的恶性肿瘤，临床诊断属于《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤C15范畴，且符合重度疾病定义中“恶性肿瘤——重度”的定义标准。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 继发性（转移性）恶性肿瘤。

十一、白血病

原发于血液及造血组织的恶性肿瘤，临床诊断属于《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤C90.1、C91、C92、C93、C94和C95范畴，且符合重度疾病定义中“恶性肿瘤——重度”的定义标准，经相关专科医生确诊且经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）明确诊断，并且至少已经接受了下列一项治疗：

- (1) 化学治疗；
- (2) 骨髓移植。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 继发性（转移性）恶性肿瘤；
- (2) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病。

十二、恶性淋巴瘤

原发于淋巴组织的恶性肿瘤，临床诊断属于《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤C81-C85范畴，且符合重度疾病定义中“恶性肿瘤——重度”的定义标准，且经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）明确诊断。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 继发性（转移性）恶性肿瘤；
- (2) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病。

十三、脑脊膜和脑恶性肿瘤

原发于脑组织的恶性肿瘤，临床诊断属于《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤C70和C71范畴，且符合重度疾病定义中“恶性肿瘤——重度”的定义标准。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 继发性（转移性）恶性肿瘤；
- (3) 颅神经恶性肿瘤（ICD-10 编码为 C72.2-C72.5）；
- (4) 球后组织恶性肿瘤（ICD-10 编码为 C69.6）。

十四、严重非恶性颅内肿瘤

定义详见【重度疾病】九、严重非恶性颅内肿瘤。

十五、严重运动神经元病

定义详见【重度疾病】二十二、严重运动神经元病。

十六、严重慢性肾衰竭

定义详见【重度疾病】六、严重慢性肾衰竭。

十七、重大器官移植术或造血干细胞移植术

定义详见【重度疾病】四、重大器官移植术或造血干细胞移植术。

十八、严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症

定义详见【重度疾病】七十四、严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症。

【女性特定疾病】：本合同女性特定疾病指女性被保险人发生经我们认可的医院的专科医生明确诊断的符合以下疾病定义所述条件和程度的疾病、疾病状态或手术，共 18 种，以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每种疾病具体定义为准。

一、乳房恶性肿瘤

原发于乳房组织的恶性肿瘤，临床诊断属于《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤C50范畴，且符合重度疾病定义中“恶性肿瘤——重度”的定义标准。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 继发性（转移性）恶性肿瘤。

二、子宫颈恶性肿瘤

原发于子宫颈组织的恶性肿瘤，临床诊断属于《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤C53范畴，且符合重度疾病定义中“恶性肿瘤——重度”的定义标准。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 继发性（转移性）恶性肿瘤。

三、子宫体恶性肿瘤

原发于子宫组织的恶性肿瘤，临床诊断属于《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤C54范畴，且符合重度疾病定义中“恶性肿瘤——重度”的定义标准。

下列疾病不在保障范围内：

- （1）原位癌；
- （2）继发性（转移性）恶性肿瘤。

四、卵巢恶性肿瘤

原发于卵巢组织的恶性肿瘤，临床诊断属于《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤C56范畴，且符合重度疾病定义中“恶性肿瘤——重度”的定义标准。

下列疾病不在保障范围内：

- （1）原位癌；
- （2）继发性（转移性）恶性肿瘤。

五、阴道恶性肿瘤

原发于阴道组织的恶性肿瘤，临床诊断属于《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤C52范畴，且符合重度疾病定义中“恶性肿瘤——重度”的定义标准。

下列疾病不在保障范围内：

- （1）原位癌；
- （2）继发性（转移性）恶性肿瘤。

六、输卵管恶性肿瘤

原发于输卵管组织的恶性肿瘤，临床诊断属于《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤C57.0范畴，且符合重度疾病定义中“恶性肿瘤——重度”的定义标准。

下列疾病不在保障范围内：

- （1）原位癌；
- （2）继发性（转移性）恶性肿瘤。

七、直肠恶性肿瘤

原发于直肠组织的恶性肿瘤，临床诊断属于《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤C20范畴，且符合重度疾病定义中“恶性肿瘤——重度”的定义标准。

下列疾病不在保障范围内：

- （1）原位癌；
- （2）继发性（转移性）恶性肿瘤。

八、结肠恶性肿瘤

原发于结肠组织的恶性肿瘤，临床诊断属于《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤C18范畴，且符合重度疾病定义中“恶性肿瘤——重度”的定义标准。

下列疾病不在保障范围内：

- （1）原位癌；
- （2）继发性（转移性）恶性肿瘤。

九、食管恶性肿瘤

原发于食管组织的恶性肿瘤，临床诊断属于《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤C15范畴，且符合重度疾病定义中“恶性肿瘤——重度”的定义标准。

下列疾病不在保障范围内：

- （1）原位癌；
- （2）继发性（转移性）恶性肿瘤。

十、白血病

原发于血液及造血组织的恶性肿瘤，临床诊断属于《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤C90.1、C91、C92、C93、C94、C95范畴，且符合重度疾病定义中“恶性肿瘤——重度”的定义标准，经相关专科医生确诊且经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）明确诊断，并且至少已经接受了下列一项治疗：

- (1) 化学治疗；
- (2) 骨髓移植。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 继发性（转移性）恶性肿瘤；
- (2) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病。

十一、恶性淋巴瘤

原发于淋巴组织的恶性肿瘤，临床诊断属于《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤C81-C85范畴，且符合重度疾病定义中“恶性肿瘤——重度”的定义标准，且经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）明确诊断。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 继发性（转移性）恶性肿瘤；
- (2) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病。

十二、脑脊膜和脑恶性肿瘤

原发于脑组织的恶性肿瘤，临床诊断属于《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤C70和C71范畴，且符合重度疾病定义中“恶性肿瘤——重度”的定义标准。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 继发性（转移性）恶性肿瘤；
- (3) 颅神经恶性肿瘤（ICD-10 编码为 C72.2-C72.5）；
- (4) 球后组织恶性肿瘤（ICD-10 编码为 C69.6）。

十三、严重非恶性颅内肿瘤

定义详见【重度疾病】九、严重非恶性颅内肿瘤。

十四、严重运动神经元病

定义详见【重度疾病】二十二、严重运动神经元病。

十五、严重慢性肾衰竭

定义详见【重度疾病】六、严重慢性肾衰竭。

十六、重大器官移植术或造血干细胞移植术

定义详见【重度疾病】四、重大器官移植术或造血干细胞移植术。

十七、系统性红斑狼疮伴肾炎

定义详见【重度疾病】三十一、系统性红斑狼疮伴肾炎。

十八、多发性硬化

定义详见【重度疾病】三十、多发性硬化。

【老年特定疾病】：本合同老年特定疾病指被保险人发生经我们认可的医院的专科医生明确诊断的符合以下疾病定义所述条件和程度的疾病、疾病状态或手术，共 10 种，此 10 种老年特定疾病从前述重度疾病中选出，疾病名称、疾病定义与前述对应的重度疾病完全一致，具体如下：

一、严重脑中风后遗症

定义详见【重度疾病】三、严重脑中风后遗症。

二、瘫痪

定义详见【重度疾病】十五、瘫痪。

三、严重阿尔茨海默病

定义详见【重度疾病】十七、严重阿尔茨海默病。

四、严重原发性帕金森病

定义详见【重度疾病】十九、严重原发性帕金森病。

五、严重运动神经元病

定义详见【重度疾病】二十二、严重运动神经元病。

六、多发性硬化

定义详见【重度疾病】三十、多发性硬化。

七、严重类风湿性关节炎

定义详见【重度疾病】三十三、严重类风湿性关节炎。

八、血管性痴呆

定义详见【重度疾病】九十九、血管性痴呆。

九、额颞叶痴呆

定义详见【重度疾病】一百、额颞叶痴呆。

十、路易体痴呆

定义详见【重度疾病】一百零一、路易体痴呆。

【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。

【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。

【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】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

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

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。

【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。

【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。

【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。

【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。

【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。

【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。

【重度疾病分组】：本合同所指的重度疾病分为 A、B、C、D 和 E 五组，具体疾病分组情况如下：

序号	A 组	B 组	C 组	D 组	E 组
1	恶性肿瘤——重度	较重急性心肌梗死	严重脑中风后遗症	重大器官移植术或造血干细胞移植术	多个肢体缺失
2	因职业关系导致的 HIV 感染	冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	严重非恶性颅内肿瘤	严重慢性肾衰竭	双耳失聪
3	经输血导致的 HIV 感染	心脏瓣膜手术	严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	急性重症肝炎或亚急性重症肝炎	双目失明
4	侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）	严重特发性肺动脉高压	深度昏迷	严重慢性肝衰竭	严重 III 度烧伤
5	原发性骨髓纤维化	主动脉手术	瘫痪	重型再生障碍性贫血	狂犬病
6	器官移植导致的 HIV 感染	严重心肌病	严重阿尔茨海默病	严重慢性呼吸衰竭	重症急性坏死性筋膜炎
7	严重骨髓增生异常综合征	室壁瘤切除术	严重脑损伤	严重克罗恩病	埃博拉病毒感染
8		严重川崎病	严重原发性帕金森病	严重溃疡性结肠炎	丝虫病所致象皮肿
9		严重心肌炎	严重运动神经元病	系统性红斑狼疮伴肾炎	溶血性链球菌引起的坏疽
10		感染性心内膜炎	语言能力丧失	特发性慢性肾上腺皮质功能减退	严重面部烧伤

11		嗜铬细胞瘤	多发性硬化	系统性硬皮病	失去一肢及一眼
12		肺源性心脏病	严重类风湿性关节炎	原发性硬化性胆管炎	骨生长不全症
13		严重继发性肺动脉高压	全身性（型）重症肌无力	肾髓质囊性病	重症手足口病
14		严重慢性缩窄性心包炎	严重肌营养不良症	慢性复发性胰腺炎	严重破伤风
15		艾森门格综合征	植物人状态	胰腺移植	严重出血性登革热
16		心脏粘液瘤	格斯特曼综合征（Gerstmann syndrome, GSS）	严重自身免疫性肝炎	严重气性坏疽
17		头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术	进行性核上性麻痹	肝豆状核变性	严重强直性脊柱炎
18		Brugada 综合征	亚急性坏死性脊髓炎	严重哮喘	原发性脊柱侧弯矫正手术
19		严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗	颅脑手术	肺淋巴管肌瘤病	严重Ⅲ度冻伤导致截肢
20		严重Ⅲ度房室传导阻滞	神经白塞病	严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症	
21			疾病或外伤所致智力障碍	严重肠道疾病并发症	
22			皮质基底节变性	弥漫性血管内凝血	
23			多系统萎缩	败血症导致的多器官功能障碍综合症	
24			克雅氏病（疯牛病）	范可尼综合征	
25			脊髓空洞症	胆道重建手术	
26			脑桥中央髓鞘溶解症	席汉氏综合征	
27			肾上腺脑白质营养不良	溶血性尿毒综合症	
28			瑞氏综合征	严重肺结节病	
29			进行性多灶性白质脑病	肺孢子菌肺炎	
30			脊髓小脑变性症		
31			同心圆硬化		
32			多处臂丛神经根性撕脱		
33			重症幼年型类风湿性关节炎		
34			脊柱裂		
35			库鲁病		
36			脑型疟疾		
37			亚历山大病		
38			血管性痴呆		
39			额颞叶痴呆		
40			路易体痴呆		
41			弥漫性硬化		
42			异染性脑白质营养不良		
43			严重脊髓灰质炎		
44			闭锁综合征		

45			脑囊虫病去骨瓣减压术		
----	--	--	------------	--	--