



请扫描以查询验证条款

信美相互互联网工薪保重大疾病保险条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释凡条款已有约定的，以条款约定为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....1.4
- ❖ 您有解除合同的权利.....5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同设有等待期.....1.3
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任.....2.1
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们.....4.2
- ❖ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....5.1
- ❖ 您有如实告知的义务.....6.4
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....8



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. 我们保什么	6.8 合同内容变更	8.18 组织病理学检查
1.1 基本保险金额	6.9 联系方式变更	8.19 《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
1.2 保险期间	6.10 争议处理	别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）
1.3 等待期	6.11 合同终止	8.20 TNM 分期
1.4 保险责任	7. 疾病定义	8.21 甲状腺癌的 TNM 分期
2. 我们不保什么	7.1 重度疾病	8.22 肢体
2.1 责任免除	7.2 轻度疾病	8.23 肌力
3. 如何交纳保险费	8. 释义	8.24 语言能力完全丧失
3.1 保险费的交纳	8.1 初次确诊	8.25 严重咀嚼吞咽功能障碍
3.2 不保证续保	8.2 意外伤害	8.26 六项基本日常生活活动
4. 如何领取保险金	8.3 医院	8.27 永久不可逆
4.1 受益人	8.4 毒品	8.28 美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级
4.2 保险事故通知	8.5 酒后驾驶	
4.3 保险金申请	8.6 无合法有效驾驶证驾驶	
4.4 保险金给付	8.7 无合法有效行驶证	
4.5 诉讼时效	8.8 机动车	
5. 如何退保	8.9 感染艾滋病病毒或患艾滋病	
5.1 您解除合同的手续及风险	8.10 遗传性疾病	
6. 其他需要关注的事项	8.11 先天性畸形、变形或染色体异常	
6.1 合同构成	8.12 未到期净保险费	
6.2 合同成立及生效	8.13 保险费约定交纳日	
6.3 投保年龄	8.14 周岁	
6.4 明确说明与如实告知	8.15 有效身份证件	
6.5 我们合同解除权的限制	8.16 专科医生	
6.6 年龄性别错误	8.17 复利	
6.7 未还款项		

信美人寿相互保险社

信美相互互联网工薪保重大疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指信美人寿相互保险社，“本合同”指您与我们之间订立的“信美相互互联网工薪保重大疾病保险合同”，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

1. 我们保什么 这部分讲的是我们提供的保障

- 1.1 基本保险金额** 本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。
- 1.2 保险期间** 本合同的保险期间在保险单上载明，最长不超过 1 年，自本合同生效日零时开始，到保险期间终止日 24 时止。
- 1.3 等待期** 自本合同生效之日起 90 日（含第 90 日）为等待期。
被保险人在等待期内初次确诊（见 8.1）非因意外伤害（见 8.2）导致患有本合同所定义的重度疾病或轻度疾病的，我们不承担给付重度疾病保险金或轻度疾病保险金的责任，但向您无息退还已交纳的本合同的保险费，本合同终止。
被保险人因意外伤害导致保险事故的无等待期。
本合同所定义的重度疾病指载明于本合同“7.1 重度疾病”中的疾病、疾病状态或手术；本合同所定义的轻度疾病指载明于本合同“7.2 轻度疾病”中的疾病、疾病状态或手术。
- 1.4 保险责任** 本合同的保险责任分为必选责任和可选责任。您可以单独投保必选责任，也可以在投保必选责任的基础上增加可选责任，但不能单独投保可选责任。
- 1.4.1 必选责任** 在本合同保险期间内，我们承担下列保险责任：
重度疾病保险金 被保险人经医院（见 8.3）初次确诊因意外伤害导致患有本合同所定义的重度疾病，或于等待期后经医院初次确诊非因意外伤害导致患有本合同所定义的重度疾病，我们按本合同的基本保险金额给付重度疾病保险金，本合同终止。
- 1.4.2 可选责任** 您可选择投保下列可选责任，您所选择投保的保险责任将在保险单上载明。在本合同保险期间内，我们承担您所选择的相应保险责任。
若您未选择投保可选责任，我们不承担下列可选责任。
轻度疾病保险金 被保险人经医院初次确诊因意外伤害导致患有本合同所定义的轻度疾病，或于等待期后经医院初次确诊非因意外伤害导致患有本合同所定义的轻度疾病，我们按本合同基本保险金额的 30% 给付轻度疾病保险金。
每种轻度疾病限给付一次，不同轻度疾病合计限给付三次，当轻度疾病保险金累计给付达三次时，本项保险责任终止。
如果被保险人因同一疾病或同次意外伤害事故等同一原因，初次确诊患有本合同所定义的一种或两种以上的轻度疾病，我们仅按一种轻度疾病给付轻度疾病

保险金。

特别注意事项 如果被保险人因同一疾病或同次意外伤害事故等同一原因，同时符合本合同“重度疾病保险金”和“轻度疾病保险金”中多项保险责任的给付条件，我们仅给付其中金额最高的一项保险金。

2. 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况

- 2.1 **责任免除** 因下列第（1）至第（9）项情形之一导致被保险人发生本合同定义的重度疾病或轻度疾病的，我们不承担给付保险金的责任：
- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
 - （2）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
 - （3）被保险人主动吸食或注射毒品（见 8.4）；
 - （4）被保险人**酒后驾驶**（见 8.5）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 8.6），或**驾驶无合法有效行驶证**（见 8.7）的机动车（见 8.8）；
 - （5）被保险人故意自伤；
 - （6）被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 8.9），但本合同另有约定的除外；
 - （7）**遗传性疾病**（见 8.10），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 8.11），但本合同另有约定的除外；
 - （8）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
 - （9）核爆炸、核辐射或核污染。
- 因上述第（1）项情形导致被保险人发生本合同定义的重度疾病或轻度疾病的，本合同终止，我们向被保险人给付本合同终止时的**未满期净保险费**（见 8.12）；因上述第（2）至第（9）项中任一情形导致被保险人发生本合同定义的重度疾病或轻度疾病的，本合同终止，我们向您退还本合同终止时的**未满期净保险费**。

3. 如何交纳保险费

这部分讲的是您应当按时交纳保险费，以及未按时交纳的影响

- 3.1 **保险费的交纳** 本合同的交费方式和交费期间由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。您应当在每个**保险费约定交纳日**（见 8.13）交纳保险费。
- 分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，您应当在每个**保险费约定交纳日**交纳其余各期保险费。若您未按约定交纳保险费，我们允许您在自我们催告之日的次日零时起 30 日内补交保险费。
- 如果被保险人在此 30 日内发生保险事故，我们仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您在保险事故发生前未交纳的期交保险费。**
- 如果您在自我们催告之日的次日零时起 30 日内未交纳保险费，则本合同自上述期限届满之日的 24 时起终止，但本合同另有约定的除外。**
- 3.2 **不保证续保** 本合同保险期间不超过 1 年，不保证续保。保险期间届满，您需要重新向我们

申请投保本合同，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险期间届满前重新投保的合同自本合同期满日次日零时起生效，保险期间在保险单上载明，该保险合同无等待期。每次保险期间届满前重新投保，均按前述规则类推。

如果我们做出不同意您重新投保本合同决定的，我们将向您发出通知，自本合同期满日的 24 时起，本合同终止。

当发生下列情形之一时，我们不再接受重新投保：

- （1）被保险人的年龄超过 100 周岁（见 8.14）；
- （2）因条款所列其他情况导致本合同终止；
- （3）本产品统一停售。

4.

如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金

4.1	受益人	除另有约定外，重度疾病保险金或轻度疾病保险金受益人为被保险人本人。
4.2	保险事故通知	您或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。 故意或因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，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应当及时知道保险事故发生或虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
4.3	保险金申请	在申请保险金时，请按照下列方式办理：
	重度疾病保险金或轻度疾病保险金申请	重度疾病保险金或轻度疾病保险金受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件： （1）申请人的有效身份证件（见 8.15）； （2）由医院专科医生（见 8.16）出具的被保险人的疾病诊断证明书，以及由医院出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告； （3）与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
	特别注意事项	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的证明和资料。
4.4	保险金给付	我们在收到领取保险金申请书及本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约定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们确定的利率按 复利 （见 8.17）计算，且我们确定的利率不低于中国人民银行一年期居民定期储蓄存款利率。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。

我们在收到领取保险金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，将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。

- 4.5 **诉讼时效** 权利人向我们申请给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

5. **如何退保** 这部分讲的是您可以随时申请退保，退保会有损失

- 5.1 **您解除合同的
手续及风险** 如果被保险人未发生保险事故且您要求解除本合同，请填写解除合同申请书并提供您的有效身份证件。
- 自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。除另有约定外，我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同终止时的未满期净保险费。
- 您解除合同会遭受一定损失。**

6. **其他需要关注的事项** 这部分讲的是您应当注意的其他事项

- 6.1 **合同构成** 本合同包括本保险条款、保险单、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 6.2 **合同成立及生效** 您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。本合同的成立日、生效日以保险单载明的日期为准。本合同生效，我们开始承担保险责任。保险费约定交纳日依据本合同的生效日为基础进行计算。
- 6.3 **投保年龄** 投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以周岁计算。
- 6.4 **明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应当向您说明本合同的内容。对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单或保险单上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向您作出明确说明，未作提示或明确说明的，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前款约定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或提高保险费率的，我们有权解除本合同。**
- 如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，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，但应当向您退还保险费。**
- 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。
- 6.5 **我们合同解除** 前款约定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而

权的限制 消灭。

6.6 年龄性别错误 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和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

（1）您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合我们规定的投保年龄限制的，我们有权解除本合同。对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，我们向您退还本合同终止时的未满期净保险费。对于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。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的约定；

（2）您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按照实交保险费和应交保险费的比例给付；

（3）您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们向您无息退还多收的保险费。

6.7 未还款项 我们在给付各项保险金、退还未满期净保险费或返还保险费时，如果您有欠交的保险费或其他未还清款项，我们在扣除上述各项欠款及应付利息后给付。

6.8 合同内容变更 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们出具批单，或由您与我们订立书面的变更协议。

6.9 联系方式变更 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、邮箱或联系电话等联系方式变更时，请以书面形式或双方认可的其他形式及时通知我们。如果您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，**我们按本合同载明的最后住所、通讯地址或邮箱发送的有关通知，均视为已送达给您。**

6.10 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

6.11 合同终止 发生下列情况之一时，本合同终止：

- （1）被保险人身故；
- （2）在本合同有效期内解除本合同；
- （3）本合同保险期间届满；
- （4）因本合同其他条款约定情形而终止。

7. 疾病定义

这部分是对本合同所保障的疾病进行了定义

7.1 重度疾病 本合同所定义的重度疾病指如下约定的疾病、疾病状态或手术，共有 120 种。其中第 1 至第 28 种重度疾病为中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》（以下简称“规范”）规定的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致，第 29 至第 120 种疾病为“规范”规定范围之外的疾病。被保险人确诊如下重度疾病必须经医院的专科医生明确诊断。

以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

- 7.1.1 **恶性肿瘤——重度** 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查**（见 8.18）（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）（见 8.19）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 8.20）为 I 期或更轻分期的甲状腺癌（见 8.21 甲状腺癌的 TNM 分期）；
- （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 <10/50HPF 和 ki-67 ≤ 2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

- 7.1.2 **较重急性心肌梗死** 急性心肌梗死指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。

- | | | |
|-------|------------------------------|--|
| 7.1.3 | 严重脑中风后遗症 | <p>指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞,须由头颅断层扫描 (CT)、核磁共振检查 (MRI) 等影像学检查证实,并导致神经系统永久性的功能障碍。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:</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 一肢 (含) 以上肢体 (见 8.22) 肌力 (见 8.23) 2 级 (含) 以下; (2) 语言能力完全丧失 (见 8.24), 或严重咀嚼吞咽功能障碍 (见 8.25); (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 (见 8.26) 中的三项或三项以上。 |
| 7.1.4 | 重大器官移植术或造血干细胞移植术 | <p>重大器官移植术,指因相应器官功能衰竭,已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。</p> <p>造血干细胞移植术,指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤,已经实施了造血干细胞 (包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞) 的移植手术。</p> |
| 7.1.5 | 冠状动脉搭桥术 (或称冠状动脉旁路移植术) | <p>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。</p> <p>所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。</p> |
| 7.1.6 | 严重慢性肾衰竭 | <p>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。</p> |
| 7.1.7 | 多个肢体缺失 | <p>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。</p> |
| 7.1.8 | 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎 | <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重; (2) 肝性脑病; (3) B 超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩; (4) 肝功能指标进行性恶化。 |
| 7.1.9 | 严重非恶性颅内肿瘤 | <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> (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)。

7.1.10 严重慢性肝衰竭 指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭, 且须满足下列全部条件:

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

因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。

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

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

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

7.1.13 双耳失聪 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆(见 8.27)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。

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

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

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

- 7.1.16 **心脏瓣膜手术** 指为治疗心脏瓣膜疾病,已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。
- 所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。**
- 7.1.17 **严重阿尔茨海默病** 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失,临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等,其日常生活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。**
- 7.1.18 **严重脑损伤** 指因头部遭受机械性外力,引起脑重要部位损伤,导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描(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。
- 7.1.19 **严重原发性帕金森病** 是一种中枢神经系统的退行性疾病,临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等,经相关专科医生确诊,且须满足自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。**
- 7.1.20 **严重Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度,且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的20%或20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 7.1.21 **严重特发性肺动脉高压** 指不明原因的肺动脉压力持续性增高,进行性发展而导致的慢性疾病,已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限,达到美国纽约心脏病学会(New York Heart Association, NYHA)心功能状态分级(见8.28)Ⅳ级,且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg(含)以上。
- 7.1.22 **严重运动神经元病** 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病,包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症,经相关专科医生确诊,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。

我们承担本项疾病责任不受本合同“2.1 责任免除”中“(7) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

- 7.1.23 **语言能力丧失** 指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，经过积极治疗至少 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。

- 7.1.24 **重型再生障碍性贫血** 指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，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 $<20 \times 10^9/L$ 。

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

所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

- 7.1.26 **严重慢性呼吸衰竭** 指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗 180 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。

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

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

- 7.1.29 **严重心肌病** 指因心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级Ⅳ级，并至少持续 180 天。本病须经医院的专科医生明确诊断。

因酗酒或滥用药物引起的心肌病不在保障范围内。

- 7.1.30 **严重多发性硬** 多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变。多发性硬化须由核磁共振

化症 (MRI)等影像学检查证实,并且被保险人已永久不可逆地无法独立完成下列至少一项基本日常生活活动:

(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。

7.1.31 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染 被保险人的职业归属于下列职业列表内的职业,在其常规职业工作过程中遭遇外伤,或职业需要处理血液或其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒 (HIV),并且根据 HIV 感染分类及 AIDS 诊断标准被确诊为艾滋病 (AIDS) 期。须满足下列全部条件:

(1) 感染必须在被保险人正在从事其职业工作中发生;

(2) 必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告,该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性;

(3) 必须在事故发生后的 6 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或 HIV 抗体。

职业列表:

医生 (包括牙医)	护士
医院化验室工作人员	医院护工
救护车工作人员	助产士

在任何治愈艾滋病 (AIDS) 或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后,或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后,本合同对该病将不再予以赔付。

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

我们承担本项疾病责任不受本合同“2.1 责任免除”中“(6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

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

- (1) 经药物治疗和胸腺手术治疗一年以上仍无法控制病情;
- (2) 严重肌肉无力,符合下列条件之一:
- ① 临床分型为 V 型重症肌无力;
 - 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。

美国重症肌无力协会临床分型:

- I 型: 任何眼肌无力,其他肌群肌力正常;
- II 型: 无论眼肌无力程度,其他肌群轻度无力;
- III 型: 无论眼肌无力程度,其他肌群中度无力;
- IV 型: 无论眼肌无力程度,其他肌群重度无力;
- V 型: 气管插管。

7.1.33	严重类风湿性关节炎	类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。必须经明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分类Ⅳ级的永久不可逆性关节功能障碍。 美国风湿病学会类风湿性关节炎分级： Ⅰ级：关节能自由活动，能完成平常的任务而无妨碍； Ⅱ级：关节活动中度限制，一个或几个关节疼痛不适，但能料理日常生活； Ⅲ级：关节活动显著限制，不能胜任工作，料理生活也有困难； Ⅳ级：大部分或完全失去活动能力，病人长期卧床或依赖轮椅，生活不能自理。
7.1.34	严重脊髓灰质炎	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。脊髓灰质炎必须经明确诊断，并且脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致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。
7.1.35	经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染	因输血感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且根据 HIV 感染分类及 AIDS 诊断标准被确诊为艾滋病（AIDS）期。须满足下列全部条件： （1）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，或法院终审裁定为医疗责任； （2）受感染的被保险人不是血友病患者。 在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，本合同对该病将不再予以赔付。 任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在保障范围内。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。 我们承担本项疾病责任不受本合同“2.1 责任免除”中“（6）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。
7.1.36	严重肌营养不良	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“2.1 责任免除”中“（7）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
7.1.37	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，并且有完整的电生理检查结果证实。
7.1.38	严重弥漫性系	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。

	系统性硬皮病	诊断必须明确并由活检和血清学证据支持并且疾病已经影响到心脏、肺或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一： （1）肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病； （2）心脏损害，心脏功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级Ⅳ级； （3）肾脏损害，已经出现肾功能衰竭。 下列疾病不在保障范围内： （1）局限硬皮病； （2）嗜酸细胞筋膜炎； （3）CREST 综合征。
7.1.39	严重冠心病	指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、右冠状动脉、前降支、左旋支中的任意三支）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。
7.1.40	严重慢性复发性胰腺炎	指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍，出现严重糖尿病和营养不良。必须满足下列全部条件： （1）医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史； （2）CT 显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄； （3）持续接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。 因饮酒导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。
7.1.41	植物人状态	指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干严重损害，导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态。诊断必须明确并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。植物人状态必须持续 30 天以上。
7.1.42	重症急性坏死性筋膜炎	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。必须满足以下所有条件： （1）细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准； （2）病情迅速恶化，有脓毒血症表现； （3）受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。
7.1.43	嗜铬细胞瘤	指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿瘤。嗜铬细胞瘤必须由医院的专科医生诊断，并且满足以下所有条件： （1）临床有高血压症候群表现； （2）已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。

7.1.44	象皮病	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。须经医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
7.1.45	胰腺移植	指因胰腺功能衰竭，已经实际实施了胰腺的同种（人类）异体器官移植手术。 胰岛、组织、细胞移植不在保障范围内。
7.1.46	慢性肾上腺皮质功能衰竭	指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足所有以下条件： （1）经明确诊断符合所有以下诊断标准：血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定，>100pg/mL；血浆肾素活性、血管紧张素Ⅱ和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症； （2）已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。 肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在保障范围内。
7.1.47	严重心肌炎	指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，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，且持续至少 90 天。
7.1.48	肺源性心脏病	指因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害，造成永久不可逆性的心功能衰竭，心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级Ⅳ级。
7.1.49	严重原发性硬化性胆管炎	是一种特发型淤胆性疾病，特点为肝内及肝外胆道系统胆管壁增厚和管腔狭窄。必须满足以下所有条件： （1）诊断由逆行胰胆管造影（ERCP）或经皮胆管造影（PTC）确认； （2）持续性黄疸伴碱性磷酸酶（ALP）显著升高； （3）出现继发性胆汁性肝硬化和门静脉高压。
7.1.50	严重自身免疫性肝炎	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。必须满足下列全部条件： （1）高 γ 球蛋白血症； （2）血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗 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。
7.1.51	原发性骨髓纤维化（PMF）	原发性骨髓纤维化以骨髓纤维增生和髓外造血为特点，表现为进行性贫血、脾肿大、外周血幼稚细胞等等。被保险人须经由骨髓活检明确诊断为原发性骨髓纤维化，并满足下列所有条件且持续 180 天： （1）血红蛋白<100g/L；

- (2) 白细胞计数 $>25 \times 10^9/L$;
- (3) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$;
- (4) 血小板计数 $<100 \times 10^9/L$ 。

恶性肿瘤、中毒、放射线和感染所致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

7.1.52 严重骨髓增生异常综合征 (MDS) 骨髓增生异常综合征是起源于造血干细胞的一组骨髓克隆异常的疾病, 表现为无效造血、难治性血细胞减少, 有转化为急性髓系白血病的风险。被保险人须经由外周血和骨髓活检被明确诊断为骨髓增生异常综合征, 并且满足下列所有条件:

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

7.1.53 严重癫痫 本疾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痉挛发作或癫痫大发作, 且已经实施了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。

7.1.54 严重感染性心内膜炎 因感染性微生物引致的心脏内膜炎症, 并满足下列全部条件:

- (1) 以下方法之一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: 在赘生物或心脏内脓疡经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疡有活动性心内膜炎;
 - ③ 分别两次血液培养证实有微生物, 且与心内膜炎符合;
- (2) 心内膜炎引起中度心瓣膜闭锁不全 (指返流分数 20% 或 20% 以上) 或中度心瓣膜狭窄 (指心瓣膜开口范围少于或等于正常的 30%);
- (3) 感染性心内膜炎的诊断以及心瓣膜损害程度必须由医院的专科医生确定。

7.1.55 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, 此症必须由医院的专科医生确诊, 并且已经达到临床分期的中期 (消耗性低凝期) 或后期 (继发性纤溶亢进期), 需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。

7.1.56 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。须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) 已经实施了开胸进行的心包剥脱或心包切除手术。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术, 心包粘连松解手术不在保障范围内。

7.1.57	心脏粘液瘤	指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心脏粘液瘤切除手术。 经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术治疗不在保障范围内。
7.1.58	严重心脏衰竭 CRT 心脏再 同步治疗	指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，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≥55mm； (4) QRS 时间≥130msec； (5) 药物治疗效果不佳，仍有症状。
7.1.59	Ⅲ度房室传导 阻滞	指因慢性心脏疾病导致Ⅲ度房室传导阻滞。Ⅲ度房室传导阻滞是心房的激动不能正常地传导到心室，造成心室率过于缓慢，出现心力衰竭和因大脑供血不足导致的晕厥、阿-斯综合征。必须经明确诊断并且满足下列所有条件： (1) 患有慢性心脏疾病； (2) 曾经有晕厥、阿-斯综合征发作； (3) 心电图表现为持续室性逸搏心律，心室率持续低于 40 次/分； (4) 已经植入永久性心脏起搏器。
7.1.60	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。本合同仅对严重的登革热给予保障，必须满足下列全部条件： (1) 根据《登革热诊疗指南（2014 版）》诊断的确诊病例； (2) 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。 非出血性登革热不在保障范围内。
7.1.61	头臂动脉型多 发性大动脉炎 旁路移植手术	多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）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。
7.1.62	肺淋巴管肌瘤	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

病	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经医院的专科医生认可有必要进行肺移植手术。
7.1.63 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%。
7.1.64 非阿尔茨海默病致严重痴呆	指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。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经明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。 神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。
7.1.65 进行性核上性麻痹	是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。本病须由医院的专科医生确诊，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。
7.1.66 克-雅氏病 (CJD)	CJD 是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本病须经三级医院的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且被保险人永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
7.1.67 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。
7.1.68 进行性多灶性白质脑病	进行性多灶性白质脑病是一种亚急性脱髓鞘脑病，必须根据脑组织活检确诊，常发生于免疫缺陷病人。
7.1.69 丧失独立生活能力——六周岁始理赔	指由于疾病或外伤导致被保险人永久不可逆的完全丧失独立生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的四项或四项以上。 被保险人申请理赔时年龄必须在 6 周岁及以上。
7.1.70 脊髓小脑变性症	脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的多与遗传有关的疾病。必须满足下列所有条件： (1) 脊髓小脑变性症必须由三级医院诊断，并有下列所有证据支持： ① 影像学检查证实存在小脑萎缩；

② 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常；

(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。

我们承担本项疾病责任不受本合同“2.1 责任免除”中“(7) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

7.1.71 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至少一项基本日常生活活动：

(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。

7.1.72 脊髓内肿瘤 指脊髓内良性或恶性肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。须满足下列所有条件：

(1) 被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗；

(2) 手术 180 天后遗留神经系统损害，无法独立完成下列至少一项基本日常生活活动：

① 移动：自己从一个房间到另一个房间；

② 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在保障范围内。

7.1.73 横贯性脊髓炎后遗症 脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。横断性脊髓炎必须经明确诊断，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至少一项基本日常生活活动：

(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。

7.1.74 脊（延）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。脊髓空洞症必须经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至少一项基本日常生活活动：

(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”，且肌力 2 级或 2 级以下。

7.1.75 脊髓血管病后遗症 指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血，导致永久性不可逆的神经系统功能损害，表现为截瘫或四肢瘫。神经系统永久性的功能障碍指被保险人持续 180 天无法独立完成下列至少一项基本日常生活活动：

(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。

- 7.1.76 **颅脑手术（含破裂脑动脉瘤夹闭手术）** 指因疾病确已实际实施全身麻醉下的开颅手术，以切开硬脑膜为准（不包括颅骨钻孔手术）。理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。
因外伤而实施的颅脑手术不在保障范围内。
- 7.1.77 **系统性红斑狼疮并发重度的肾功能损害** 系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。
本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合WHO诊断标准定义Ⅲ型或Ⅲ型以上狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮，并且临床出现肾功能衰竭达到尿毒症期。
其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。
世界卫生组织（WHO, World Health Organization）狼疮性肾炎分型：
Ⅰ型：微小病变型；
Ⅱ型：系膜病变型；
Ⅲ型：局灶及节段增生型；
Ⅳ型：弥漫增生型；
Ⅴ型：膜型；
Ⅵ型：肾小球硬化型。
- 7.1.78 **严重Ⅰ型糖尿病** Ⅰ型糖尿病是由于胰岛素分泌绝对不足而引起以血浆葡萄糖水平增高为特征的代谢内分泌疾病，需持续利用外源性胰岛素治疗。必须经医院的专科医生明确诊断为Ⅰ型糖尿病，而且有血胰岛素测定及血C肽或尿C肽测定结果支持诊断，并满足下列至少一个条件：
（1）并发增殖性视网膜病变，双眼最佳矫正视力低于0.3（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
（2）糖尿病肾病，且尿蛋白>0.5g/24h；
（3）因糖尿病足坏疽进行足趾或下肢截断术。
- 7.1.79 **席汉氏综合征** 指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血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%，临床症状严重；
（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）；
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。
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内。

- 7.1.80 **严重强直性脊柱炎** 强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须经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，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 7.1.81 **肾髓质囊性病** 肾髓质囊性病的诊断须符合下列全部条件：
- （1）肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
 - （2）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。
- 单独或良性肾囊肿不在保障范围内。**
- 我们承担本项疾病责任不受本合同“2.1 责任免除”中“（7）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 7.1.82 **肝豆状核变性** 指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病，以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征，并须满足下列全部条件：
- （1）典型症状；
 - （2）角膜色素环（K-F 环）；
 - （3）血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；
 - （4）经皮做肝脏活检来定量分析肝脏铜的含量。
- 我们承担本项疾病责任不受本合同“2.1 责任免除”中“（7）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 7.1.83 **重症急性出血坏死性胰腺炎开腹手术** 指被保险人被确诊为重症急性出血坏死性胰腺炎，并实际接受了外科剖腹直视手术治疗，进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。
- 因酗酒或饮酒过量所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行治疗不在保障范围内。**
- 7.1.84 **成骨不全症第Ⅲ型** 指一种胶原病，特征为骨易碎、骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：Ⅰ型、Ⅱ型、Ⅲ型、Ⅳ型。本合同只保障Ⅲ型成骨不全的情形，其主要临床特点有发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。Ⅲ型成骨不全必须根据身体检查、家族史、X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。
- 7.1.85 **意外导致的重度面部烧伤** 指面部Ⅲ度烧伤且烧伤面积达到面部表面积的 2/3 或占全身体表面积的 2%。体表面积根据《中国新九分法》计算，面部总面积为全身体表面积的 3%。
- 7.1.86 **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，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。

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。

- 7.1.87 **溶血性链球菌感染引起的坏疽** 由于急性溶血性链球菌感染导致广泛的皮肤、皮下组织和深层组织的坏死。必须满足下列所有条件：
(1) 细菌培养证实致病菌为溶血性链球菌；
(2) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。
- 7.1.88 **器官移植致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染** 被保险人因接受器官移植感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：
(1) 在等待期后，被保险人接受器官移植，并因此感染 HIV；
(2) 实施器官移植的医院为三级医院；
(3) 实施移植医院出具具有法律效力的证明确认移植器官来自 HIV 感染者。
在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，本合同对该病将不再予以赔付。
- 7.1.89 **埃博拉病毒感染** 指埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。必须经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊并且上报国家疾病预防控制中心接受了隔离和治疗，必须满足下列全部条件：
(1) 实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染；
(2) 存在广泛出血的临床表现；
(3) 病程持续 30 天以上。
单纯实验室诊断但没有临床出血表现的或在确诊之前已经死亡的不在保障范围内。
- 7.1.90 **严重川崎病伴冠状动脉瘤** 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，且实际实施了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。
- 7.1.91 **湿性老年性黄斑变性** 是一种与年龄老化相关的渗出性黄斑部变性。黄斑部视网膜下脉络膜异常新生血管生长，造成渗出、出血、盘状瘢痕形成，引起中心视力进行性下降甚至丧失。必须满足下列全部条件：
(1) 湿性黄斑变性经光学相干断层成像（OCT）和眼底荧光血管造影明确诊断；
(2) 年龄 50 周岁及以上；
(3) 双眼中较好眼矫正中心视力低于或等于 0.1 持续 180 天以上。
- 7.1.92 **因疾病或外伤导致智力缺陷** 因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）或智力残疾。根据智商（IQ）智力低常分为轻度（IQ50-70）；中度（IQ35-50）；重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。

智商 70-85 为智力临界低常，不在保障范围内。

智商的检测必须由我们认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有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）。理赔时必须满足下列所有条件：

- （1）被保险人大于或等于 6 周岁；
- （2）专科医生确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；
- （3）专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常（轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）或极重度（IQ<20））；
- （4）被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。

- | | | |
|--------|---|---|
| 7.1.93 | 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，必须满足下列全部条件： <ol style="list-style-type: none">（1）至少切除了 2/3 小肠；（2）完全肠外营养支持 3 个月以上。 |
| 7.1.94 | 严重瑞氏综合征 | 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。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征须经医院的专科医生确诊，并符合下列全部条件： <ol style="list-style-type: none">（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。 |
| 7.1.95 | 急性肺损伤
（ALI）或急性呼吸窘迫综合征
（ARDS） | 一种表现为无心脏衰竭的肺水肿，为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症，造成多器官衰竭，死亡率高。急性肺损伤或急性呼吸窘迫综合征必须由呼吸系统专科医生诊断，被保险人确诊时年龄在 25 周岁以下，并有下列全部临床证据支持： <ol style="list-style-type: none">（1）急性发作（原发疾病起病后 6 至 72 小时）；（2）急性发作的临床症状体征，包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强（点头呼吸、提肩呼吸）；（3）双肺浸润影；（4）$\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$（动脉血氧分压/吸入气氧分压）低于 200mmHg；（5）肺动脉嵌入压低于 18mmHg；（6）临床无左房高压表现。 |
| 7.1.96 | 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合同“2.1 责任免除”中“（7）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。 |
| 7.1.97 | 严重手足口病 | 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、 |

	伴并发症	疱疹。经医院的专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症： (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。
7.1.98	严重哮喘	指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经专科医生确诊，且必须同时符合下列标准： (1) 过去两年内曾因哮喘持续状态(指哮喘持续发作 24 小时以上不能缓解)住院治疗； (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 6 个月。
7.1.99	幼年型类风湿性关节炎导致的膝关节或髋关节置换手术	指因幼年型类风湿性关节炎导致的已实施的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。
7.1.100	严重肺泡蛋白沉积症	指一种弥漫性肺部疾病，其组织学特征为肺泡腔内及终末细支气管内堆积过量的磷脂蛋白样物质，必须满足下列所有条件： (1) 经组织病理学检查明确诊断； (2) 实际接受了三次及以上(每年至少一次)全身麻醉下的全肺灌洗术治疗； (3) 慢性呼吸功能衰竭，全肺灌洗术后仍然存在中重度缺氧，动脉血氧分压 (PaO_2) <60mmHg 和动脉血氧饱和度 (SaO_2) <85%。
7.1.101	婴儿进行性脊肌萎缩症	指一种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。须由医院专科医生明确诊断。 我们承担本项疾病责任不受本合同“2.1 责任免除”中“(7) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
7.1.102	亚历山大病 (Alexander's Disease)	指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。亚历山大病必须被医院专科医生明确诊断，并且造成永久性神经系统功能障碍。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续接受他人护理。 未明确诊断的疑似病例不在保障范围之内。 我们承担本项疾病责任不受本合同“2.1 责任免除”中“(7) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

- 7.1.103 **Brugada 综合征** 指由三级医院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,并且经心脏科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。
未明确诊断的疑似病例不在保障范围之内。
我们承担本项疾病责任不受本合同“2.1 责任免除”中“(7) 遗传性疾病,先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 7.1.104 **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。须经专科医生明确诊断,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。
- 7.1.105 **脑型疟疾** 指恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾,以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由医院的专科医生确认,且外周血涂片存在恶性疟原虫。
- 7.1.106 **艾森门格综合征** 指因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由医院的心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实,且符合以下所有标准:
(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合同“2.1 责任免除”中“(7) 遗传性疾病,先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 7.1.107 **严重气性坏疽** 指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经医院的专科医生明确诊断,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。
- 7.1.108 **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。
- 7.1.109 **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。该病必须由专科医生根据检测出的脑组织中的致病蛋白而明确诊断。
未明确诊断的疑似病例不在保障范围内。
- 7.1.110 **进行性风疹性全脑炎** 指由风疹病毒感染引起的儿童和青少年的慢性脑炎。疾病确诊 180 天后,仍遗留下列一种或一种以上障碍:
(1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失;
(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失;

(3) 自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

我们承担本项疾病责任不受本合同“2.1 责任免除”中“(7) 遗传性疾病,先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

7.1.111 败血症导致的多器官功能障碍综合征 指由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,并因该疾病入住重症监护病房至少 96 小时,同时至少满足以下一条标准:

- (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 $<50 \times 10^3 / \mu\text{L}$;
- (3) 肝功能不全,胆红素 $>6\text{mg/dl}$ 或 $>10^2 \mu\text{mol/L}$;
- (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 $<500\text{mL/d}$ 。

非败血症引起的多器官功能障碍综合征不在保障范围内。

7.1.112 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。须经医院的专科医生明确诊断,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。

7.1.113 严重Ⅲ度冻伤导致截肢 指冻伤程度达到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。须提供完整治疗记录。
冻伤是指由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤。

7.1.114 狂犬病 指狂犬病毒所致的急性传染病。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经医院的专科医生明确诊断。

7.1.115 细菌性脑脊髓膜炎 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、智力或性情中度以上的损害,且上述症状持续 180 天以上仍无改善迹象。

7.1.116 严重继发性肺动脉高压 指继发性肺动脉压力持续增高,导致右心室肥厚,已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限,达到美国纽约心脏病学会(New York Heart Association, NYHA)心功能状态分级Ⅳ级。诊断需要由医院的心脏科专家确诊,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也不在保障范围内。

7.1.117 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年龄必须在 3 周岁及以上。

我们承担本项疾病责任不受本合同“2.1 责任免除”中“(7) 遗传性疾病, 先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

- 7.1.118 **范可尼综合征 (Fanconi)** 指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经医院的专科医生诊断, 且须满足下列至少三项条件:
- (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。

被保险人于 3 周岁之前确诊该疾病的不在保障范围内。

我们承担本项疾病责任不受本合同“2.1 责任免除”中“(7) 遗传性疾病, 先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

- 7.1.119 **脑桥中央髓鞘溶解症** 指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。须经医院的专科医生明确诊断, 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。

因酗酒导致的脑桥中央髓鞘溶解症不在保障范围内。

- 7.1.120 **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。须经医院的专科医生明确诊断。

- 7.2 **轻度疾病** 本合同所定义的轻度疾病指如下约定的疾病、疾病状态或手术, 共有 40 种。其中第 1 至第 3 种轻度疾病为中国保险行业协会颁布的“规范”规定的疾病, 且疾病名称和疾病定义与“规范”一致, 第 4 至第 40 种轻度疾病为“规范”规定范围之外的疾病。被保险人确诊如下轻度疾病必须经医院的专科医生明确诊断。

以下疾病名称仅供理解使用, 具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

- 7.2.1 **恶性肿瘤——轻度** 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散, 浸润和破坏周围正常组织, 可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位, 病灶经组织病理学检查 (涵盖骨髓病理学检查) 结果明确诊断, 临床诊断属于世界卫生组织 (WHO, World Health Organization)《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版 (ICD-10) 的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版 (ICD-O-3) 的肿瘤形态学编码属于 3、6、9 (恶性肿瘤) 范畴, 但不在“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，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
- b) 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。

7.2.2 较轻急性心肌梗死

急性心肌梗死指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 (非开胸手术)”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。

7.2.3 轻度脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描 (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。

7.2.4 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。病灶经对固定活组织的组织病理学检查结果明确诊断为原位癌，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) D00-D09 的原位癌类别及《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 2 的原位癌范畴，并且已经接受了针对原位癌病灶的手术切除治疗。

下列病变不在保障范围内：

- (1) 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；
- (2) 任何上皮内肿瘤、上皮内瘤变、上皮内瘤。

任何组织涂片或穿刺活检等细胞病理学检查结果均不能作为诊断依据。

- 7.2.5 冠状动脉介入手术（非开胸手术） 为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。
我们对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”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。
- 7.2.6 轻度视力受损 指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，且未达到本合同所指重度疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一：
（1）双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
（2）双眼中较好眼视野半径小于 20 度。
被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁及以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
我们对“轻度视力受损”、“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，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。
- 7.2.7 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，且未达到本合同所指重度疾病“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。
- 7.2.8 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤 指被保险人经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并且实际接受了手术或放射治疗。
（1）脑垂体瘤；
（2）脑囊肿；
（3）脑动脉瘤、脑血管瘤。
我们对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“植入大脑内分流器”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，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。
- 7.2.9 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 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“较小面积Ⅲ度烧伤”、“轻度面部烧伤”和“面部重建手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。
- 7.2.10 （肾上腺切除术）因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺 指为治疗因肾上腺腺瘤所导致醛固酮分泌过多产生的继发性恶性高血压，而实际实施了肾上腺切除术。手术须在医院的专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
- 7.2.11 多发性硬化症 多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发

性硬化症必须经明确诊断,且未达到本合同所指重度疾病“严重多发性硬化症”的给付标准,并须满足下列全部条件:

- (1) 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)等影像学检查证实存在中枢神经系统白质内多发病灶;
- (2) 完整的医疗记录证实被保险人的疾病呈缓解复发和进展加重病程;
- (3) 存在持续 180 天以上的永久不可逆的神经系统功能损害。

7.2.12 急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术 指由医院的专科医生确诊为急性出血坏死性胰腺炎,并实际实施了腹腔镜手术治疗,以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。
因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎不在保障范围内。

7.2.13 单个肢体缺失 指因疾病或意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端(靠近躯干端)以上完全性断离。
因糖尿病并发症所致单个肢体缺失不在保障范围内。

7.2.14 强直性脊柱炎的特定手术治疗 指诊断为强直性脊柱炎,且满足下列全部条件:
(1) 脊柱、髌、膝关节疼痛活动受限;
(2) 脊柱后凸畸形,髌、膝关节强直;
(3) X 线关节结构破坏征象;
(4) 实际实施了下列手术治疗的一项或多项:
① 脊柱截骨手术;
② 全髌关节置换手术;
③ 膝关节置换手术。

7.2.15 慢性早期肾衰竭 因双肾功能慢性不可逆性损害,达到肾功能衰竭期,诊断必须满足下列全部条件,且至少持续 180 天:
(1) 肾小球滤过率(GFR)<25mL/min 或肌酐清除率(Ccr)<25mL/min;
(2) 血肌酐(Scr)>5mg/dl 或>442 μmol/L。
因糖尿病、系统性红斑狼疮所致慢性早期肾衰竭不在保障范围之内。

7.2.16 可逆性再生障碍性贫血 指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少,必须由医院的专科医生确诊,且未达到本合同所指重度疾病“重型再生障碍性贫血”的给付标准,并须满足以下条件之一:
(1) 接受了骨髓刺激疗法至少 30 天;
(2) 接受了免疫抑制剂治疗至少 30 天;
(3) 接受了骨髓移植。

7.2.17 轻度坏死性筋膜炎 指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,且未达到本合同所指重度疾病“重症急性坏死性筋膜炎”的给付标准。轻度坏死性筋膜炎须由医院的专科医生明确诊断。

7.2.18	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被认为不适合。在医院内实际进行了开胸手术下或胸腔镜下的激光心肌血运重建术。 我们对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”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。
7.2.19	轻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。须由医院的专科医生确诊，且满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
7.2.20	植入人工耳蜗手术	指因疾病或意外伤害导致严重听力障碍，助听器及其他助听装置不能改善听力，已经实际实施了人工耳蜗植入手术。手术须在医院的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。 我们对“植入人工耳蜗手术”和“双耳听力严重受损”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。
7.2.21	轻度原发性肺动脉高压	指由于原发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级Ⅲ级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，且未达到本合同所指重度疾病“严重特发性肺动脉高压”的给付标准。
7.2.22	角膜移植	指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实际实施了异体的角膜移植手术。手术须在医院的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。 我们对“轻度视力受损”、“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，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。
7.2.23	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，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，如果使用其他视力表应进行换算）； （3）视野半径小于 5 度。 被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁及以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。 我们对“轻度视力受损”、“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，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。
7.2.24	感染性心内膜炎	因感染性微生物引致的心脏内膜炎症，并满足下列全部条件： （1）以下方法之一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：在赘生物或心脏内脓疡经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疡有活动性心内膜炎；

③ 分别两次血液培养证实有微生物，且与心内膜炎符合；

(2) 心内膜炎引起轻度心瓣膜闭锁不全（指返流分数达到 10%但是小于 20%）或轻度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围少于或等于正常的 50%）。

感染性心内膜炎的诊断以及心瓣膜损害程度必须由医院的专科医生确定。

7.2.25 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，且未达到本合同所指重度疾病“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) 被保险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) 必须由医院的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做出明确诊断；
- (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。

因酗酒或药物滥用导致的肝硬化不在保障范围内。

我们对“病毒性肝炎导致的肝硬化”和“慢性肝功能衰竭”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。

7.2.26 慢性肝功能衰竭 指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，且未达到本合同所指重度疾病“严重慢性肝衰竭”的给付标准。理赔时须满足下列任意三项条件：

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

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

我们对“病毒性肝炎导致的肝硬化”和“慢性肝功能衰竭”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。

7.2.27 植入大脑内分流器 因疾病或外伤导致脑积水，为缓解已提高的脑脊液压力而实际已在脑室进行分流器植入手术。手术须在医院的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

先天性脑积水不在保障范围内。

我们对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“植入大脑内分流器”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，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。

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

- (1) 经组织病理学检查明确诊断；
- (2) 实际接受了至少两次支气管肺泡灌洗治疗。

7.2.29 轻度面部烧伤 指面部烧伤达到下列程度之一：

- (1) 面部Ⅲ度烧伤且烧伤面积达到面部表面积的 1/3 或全身体表面积的 1%；

(2) 面部Ⅱ度烧伤且烧伤面积达到面部表面积的 2/3 或全身体表面积的 2%。

体表面积根据《中国新九分法》计算，面部总面积为全身体表面积的 3%。

我们对“较小面积Ⅲ度烧伤”、“轻度面部烧伤”和“面部重建手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。

- 7.2.30 **胆道重建手术** 因疾病或外伤导致胆道狭窄或闭塞，实际实施了胆道重建手术，包括胆管端端吻合术、胆道空肠吻合术。
先天性胆道闭锁不在保障范围内。
- 7.2.31 **植入心脏起搏器** 因严重心律失常而实际实施了植入永久性心脏起搏器手术。诊断及治疗须在医院的专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
临时心脏起搏器安装不在保障范围内。
- 7.2.32 **硬脑膜下血肿手术** 为清除或引流因意外伤害导致的血肿，需于头部进行开颅或钻孔手术。开颅或钻孔手术必须在医院的专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
- 7.2.33 **面部重建手术** 因意外伤害导致颈部以上的面部构造不完整、缺失或受损，实际实施了对形态和外观进行修复或重建的面部手术。
因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨折断或独立的皮肤伤口所进行的手术不在保障范围内。
我们对“较小面积Ⅲ度烧伤”、“轻度面部烧伤”和“面部重建手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。
- 7.2.34 **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，**且未达到本合同所指重度疾病“严重弥漫性系统性硬皮病”的给付标准**，并须满足下列所有条件：
（1）必须是经医院的风湿学专科医生根据美国风湿病学会（ACR）及欧洲抗风湿病联盟（EULAR）在 2013 年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分≥9 分的患者被分类为系统性硬皮病）；
（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。
- 7.2.35 **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”、“植入大脑内分流器”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，

对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。

- 7.2.36 **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 1%。诊断必须由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“2.1 责任免除”中“(7) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 7.2.37 **Ⅱ型糖尿病并发症引致的单足截除** 因Ⅱ型糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命已经实际进行由足踝或以上位置的单足截除手术。手术须在医院的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
- 切除多只脚趾或因其他原因引起的截除术不在保障范围内。**
- 7.2.38 **特定系统性红斑狼疮** 系统性红斑狼疮为一种自身免疫性疾病，是由于病理性的自身抗体及免疫综合体出现沉积，而导致身体组织及细胞受损。其诊断须满足下列全部条件：
- (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 0.5g，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医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。
- 7.2.39 **深度昏迷 48 小时** 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统 48 小时以上，**且未达到本合同所指重度疾病“深度昏迷”的给付标准。**
- 因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。**
- 7.2.40 **双耳听力严重受损** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 70 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。
- 被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁及以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。**
- 我们对“植入人工耳蜗手术”和“双耳听力严重受损”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。**

8. 释义

这部分是对条款中的重要术语进行了解释

- 8.1 **初次确诊** 指自被保险人出生之日起第一次确诊患有某种疾病，**而不是指自本合同生效之后第一次确诊患有某种疾病。**

8.2	意外伤害	指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独原因导致的身体伤害，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。
8.3	医院	指国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级合格或二级合格以上的公立医院， 不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似功能为主要功能的医疗机构以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。
8.4	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。
8.5	酒后驾驶	指经检测或鉴定，发生保险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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
8.6	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一： （1） 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或认可的驾驶资格证书； （2） 驾驶与合法有效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） 驾驶证已过有效期。
8.7	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） 未办理行驶证或行驶证在申办过程中； （2） 机动车行驶证被依法注销登记； （3） 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或未通过机动车安全技术检验。
8.8	机动车	指以动力装置驱动或牵引，上道路行驶的供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
8.9	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。
8.10	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。

8.11	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。
8.12	未满期净保险费	如果您选择一次性交纳保险费，本合同未满期净保险费的计算公式为 $GP \times (1-35\%) \times (1-n \div m)$。其中，GP 为您已交纳的本合同的保险费，m 指本合同保险期间内所包含的天数，n 指从本合同生效之日至本合同终止之日实际经过的天数（不足一天的按一天计）。 如果您选择分期交纳保险费，本合同未满期净保险费的计算公式为 $GP^* \times (1-35\%) \times (1-n^* \div m^*)$。其中，GP* 为您已交纳的当期保险费，m* 指从当期保险费约定交纳日至下一期保险费约定交纳日（不含）之间所包含的天数，n* 指从当期保险费约定交纳日至本合同终止之日实际经过的天数（不足一天的按一天计）。
8.13	保险费约定交纳日	保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
8.14	周岁	指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
8.15	有效身份证件	指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份且附有本人照片的证件，如：居民身份证及中华人民共和国政府主管部门颁发或认可的有效护照或其他身份证明文件。
8.16	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。
8.17	复利	本合同采用日复利，即每一日的利息计入下一日的本金并以此为基数计算下一日的利息。复利计算的公式为 $A=P \times (1+r_1) \times (1+r_2) \times \cdots \times (1+r_n)$ ；式中 A 代表本金与利息之和，P 代表本金， r_i 代表第 i 日的利率，n 代表日数。
8.18	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。 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。
8.19	《疾病和有关健康问题的国	《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

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）	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。
8.20	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。
8.21	甲状腺癌的 TNM 分期 甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见下： 甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌 pT_x：原发肿瘤不能评估 pT₀：无肿瘤证据 pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm T_{1a}肿瘤最大径≤1cm T_{1b}肿瘤最大径>1cm，≤2cm pT₂：肿瘤2～4cm pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌 pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内 pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小 带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌 pT₄：大体侵犯甲状腺外带状肌外 pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织 pT_{4b}：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管 甲状腺髓样癌 pT_x：原发肿瘤不能评估 pT₀：无肿瘤证据 pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm T_{1a}肿瘤最大径≤1cm T_{1b}肿瘤最大径>1cm，≤2cm pT₂：肿瘤2～4cm pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌 pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内 pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小 带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌 pT₄：进展期病变

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

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

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

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

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

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

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

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

8.22	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。
8.23	肌力	指肌肉收缩时的力量。肌力划分为 0-5 级，具体为： 0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩； 1 级：可看到或触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作； 2 级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高； 3 级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力； 4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低； 5 级：正常肌力。
8.24	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。
8.25	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。
8.26	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。 六项活动能力的鉴定不适用于 0-3 周岁幼儿。
8.27	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。
8.28	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。