



请扫描以查询验证条款

和泰泰平卫重大疾病保险（互联网）条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对“和泰泰平卫重大疾病保险（互联网）合同”内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ☆ 签收本合同之日起十五日（即犹豫期）内您可以要求解除合同，我们无息退还您已交的保险费-----1.3
- ☆ 被保险人可以享受本合同提供的保障-----2.6
- ☆ 您有解除合同的权利-----6.8

您应当特别注意事项

- ☆ 在某些情况下，我们不承担保险责任-----2.7、2.8
- ☆ 您有及时向我们通知保险事故的责任-----4.2
- ☆ 您应当按时支付保险费-----3.1
- ☆ 您有如实告知的义务-----6.2
- ☆ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策-----6.8
- ☆ 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-----7
- ☆ 我们对可能影响本合同保障的重要内容进行了显著标识，请您仔细阅读正文中字体突出显示的内容。

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。

[本页内容结束]

条款目录

- 1 您与我们订立的合同
 - 1.1 合同构成
 - 1.2 合同成立与生效
 - 1.3 犹豫期
- 2 您的保障权益
 - 2.1 投保范围
 - 2.2 保险期间
 - 2.3 基本保险金额
 - 2.4 未成年人身故保险金限制
 - 2.5 等待期
 - 2.6 保险责任
 - 2.7 责任免除
 - 2.8 其他免责条款
- 3 您如何支付保险费
 - 3.1 保险费的支付
 - 3.2 宽限期
- 4 您如何申请领取保险金
 - 4.1 受益人
 - 4.2 保险事故通知
 - 4.3 保险金申请
 - 4.4 保险金的给付
 - 4.5 失踪处理
 - 4.6 诉讼时效
- 5 现金价值权益
 - 5.1 现金价值
 - 5.2 保单贷款
- 6 您需关注的其他事项
 - 6.1 合同效力中止与恢复
 - 6.2 明确说明与如实告知
 - 6.3 本公司合同解除权的限制
 - 6.4 年龄性别错误的处理
 - 6.5 未还款项
 - 6.6 合同内容变更
 - 6.7 联系方式变更
 - 6.8 您解除合同的手续及风险
 - 6.9 争议处理
 - 6.10 合同效力终止
- 7 释义
 - 7.1 保单年度
 - 7.2 有效身份证件
 - 7.3 投保年龄
 - 7.4 周岁
 - 7.5 意外伤害
 - 7.6 医院
 - 7.7 专科医生
 - 7.8 重大疾病
 - 7.9 中症疾病
 - 7.10 轻症疾病
 - 7.11 已交保险费
 - 7.12 全残
 - 7.13 首次患有
 - 7.14 现金价值
 - 7.15 保单周年日
 - 7.16 特定心脑血管疾病
 - 7.17 恶性肿瘤—重度状态
 - 7.18 住院天数
 - 7.19 毒品
 - 7.20 酒后驾驶
 - 7.21 无合法有效驾驶证驾驶
 - 7.22 无合法有效行驶证
 - 7.23 机动车
 - 7.24 感染艾滋病病毒或患艾滋病
 - 7.25 遗传性疾病
 - 7.26 先天性畸形、变形或染色体异常
 - 7.27 保险费约定支付日
 - 7.28 利息
 - 7.29 组织病理学检查
 - 7.30 ICD-10
 - 7.31 ICD-O-3
 - 7.32 TNM 分期
 - 7.33 肢体
 - 7.34 肌力
 - 7.35 语言能力完全丧失
 - 7.36 严重咀嚼吞咽功能障碍
 - 7.37 六项基本日常生活活动
 - 7.38 永久不可逆
 - 7.39 美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级

和泰泰平卫重大疾病保险（互联网）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指和泰人寿保险股份有限公司。“本合同”指您与我们之间订立的“和泰泰平卫重大疾病保险（互联网）合同”。

1 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成** “和泰泰平卫重大疾病保险（互联网）合同”（以下简称本合同）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单以及与本合同有关的其他书面协议共同构成。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。本合同成立日期在保险单上载明。自承保后2个工作日内我们会将电子保单送达您。若您要求提供纸质保单的，我们会及时提供。电子保单与纸质保单具有同等法律效力。除另有约定外，本合同自我们签发保险单的次日零时起生效，合同生效日在保险单上载明。保单年度（见7.1）根据该日期计算。
- 1.3 犹豫期** 自本合同签收之日起，有十五日的犹豫期。在此期间请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将在扣除十元工本费后无息退还您所支付的全部保险费。电子保险合同不扣除工本费。
- 解除本合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件（见7.2）。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。

2 您的保障权益

- 2.1 投保范围** 本合同接受的被保险人的投保年龄（见7.3）为0周岁（见7.4）至55周岁，且须符合本公司当时的投保规定。
- 投保时被保险人为0周岁的，应当为出生满28日且健康的婴儿。
- 被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人可作为投保人投保本保险。
- 2.2 保险期间** 本合同的保险期间自本合同生效日起算，保至终身。保险期间在保险单上载明。
- 2.3 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。
- 2.4 未成年人身故保险金限制** 为未成年人投保的人身保险，在被保险人成年之前，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金总和约定也不得超过前述限额。
- 2.5 等待期** 本合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起的一百八十日内为等待期。

- (一) 被保险人在等待期内因意外伤害 (见 7.5) 以外的原因经医院 (见 7.6) 的专科医生 (见 7.7) 确诊患有本合同所约定的重大疾病 (见 7.8)、中症疾病 (见 7.9) 或轻症疾病 (见 7.10) 的一种或多种，或在等待期内因意外伤害以外的原因发生疾病或病理改变，且延续到等待期以后经医院的专科医生确诊患有本合同所约定的重大疾病、中症疾病或轻症疾病的一种或多种，我们不承担保险责任，我们将无息全额退还本合同的已交保险费 (见 7.11)，本合同终止。
- (二) 被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因身故或者全残 (见 7.12)，我们不承担保险责任，我们将无息全额退还本合同的已交保险费，本合同终止。
- (三) 被保险人因意外伤害发生上述情形的无等待期。

2.6 保险责任

在本合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

必选责任

本合同必选责任包括“重大疾病保险金”、“中症疾病保险金”、“轻症疾病保险金”、“轻中症疾病持续保险金”四项。

重大疾病保险金

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院的专科医生确诊首次患有 (见 7.13) 本合同所约定的重大疾病 (无论一种或者多种)，我们按照本合同基本保险金额给付重大疾病保险金。

我们给付“重大疾病保险金”后，本合同的现金价值 (见 7.14) 降为零。我们将豁免其自重大疾病确诊之日起本合同 (不包含附加合同) 余下各期保险费，被豁免的保险费视为已缴纳，本合同不终止。自前述重大疾病确诊之日起，本合同的“重大疾病保险金”、“中症疾病保险金”、“轻症疾病保险金”、“身故或者全残保险金” (若选) 和“疾病关爱保险金” (若选) 项下的“重大疾病关爱保险金”责任均终止，我们将继续按本合同约定承担“轻中症疾病持续保险金”、“疾病关爱保险金” (若选) 项下的“中症疾病关爱保险金”、“第二次重大疾病保险金” (若选)、“特定心脑血管疾病保险金” (若选)、“恶性肿瘤—重度医疗津贴保险金” (若选)、“恶性肿瘤—重度住院津贴保险金” (若选) 责任。

中症疾病保险金

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院的专科医生确诊首次患有本合同所约定的中症疾病的 (无论一种或多种)，我们按照本合同基本保险金额的 60% 给付中症疾病保险金，同时豁免自中症疾病确诊之日起本合同 (不包括附加合同) 余下各期保险费。

每种中症疾病只给付一次中症疾病保险金，给付后该种中症疾病保险责任效力终止。

本合同的中症疾病保险金与轻中症疾病持续保险金项下的中症疾病持续保险金累计给付以两次为限。在本合同有效期内，如累计给付次数达到两次后，中症疾病保险金、轻中症疾病持续保险金项下的中症疾病持续保险金责任效力均终止。

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致首次患有本合同所列的两种或两种以上中症疾病，我们仅按一种中症疾病给付中症疾病保险金。

轻症疾病保险金

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院的专科医生确诊首次患有本合同所约定的轻症疾病的(无论一种或多种),我们按照本合同基本保险金额的30%给付轻症疾病保险金,同时豁免其自轻症疾病确诊之日起本合同(不包括附加合同)余下各期保险费。

每种轻症疾病只给付一次轻症疾病保险金,给付后该种轻症疾病保险责任效力终止。

本合同的轻症疾病保险金与轻中症疾病持续保险金项下的轻症疾病持续保险金累计给付以三次为限。在本合同有效期内,如累计给付次数达到三次后,轻症疾病保险金、轻中症疾病持续保险金项下的轻症疾病持续保险金责任效力均终止。

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致首次患有本合同所列的两种或两种以上轻症疾病,我们仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。

轻中症疾病持续保险金

(一) 轻症疾病持续保险金

我们已给付重大疾病保险金的,对于前述重大疾病非同组(具体见下表一)的轻症疾病,我们按下下列约定承担轻症疾病持续保险金的给付责任:

(1) 自前述重大疾病确诊之日起90天内(含当日),若被保险人经医院的专科医生确诊首次患有与该重大疾病非同组的轻症疾病(不论一种或多种),我们不承担该种轻症疾病的保险责任且该种轻症疾病的保险责任终止,本合同继续有效;

(2) 自前述重大疾病确诊之日起满90天后,若被保险人经医院的专科医生确诊首次患有与该重大疾病非同组的轻症疾病,我们将按基本保险金额的30%给付“轻症疾病持续保险金”。

对于每种轻症疾病,我们给付的轻症疾病持续保险金和轻症疾病保险金合计以一次为限,给付后该种轻症疾病的轻症疾病持续保险金和轻症疾病保险金责任均终止。本合同的轻症疾病持续保险金和轻症疾病保险金累计给付的合计次数以三次为限,当累计给付的轻症疾病持续保险金和轻症疾病保险金达到三次时,本合同的轻症疾病持续保险金和轻症疾病保险金责任均终止。

如果被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致首次患有本合同所列的两种或两种以上轻症疾病,我们仅按一种轻症疾病给付轻症疾病持续保险金。

(二) 中症疾病持续保险金

我们已给付重大疾病保险金的,对于前述重大疾病非同组(具体见下表一)的中症疾病,我们按下下列约定承担中症疾病持续保险金的给付责任:

(1) 自前述重大疾病确诊之日起90天内(含当日),若被保险人经医院的专科医生确诊首次患有与该重大疾病非同组的中症疾病(不论一种或多种),我们不承担该种中症疾病的保险责任且该种中症疾病的保险责任终

止，本合同继续有效；

(2) 自前述重大疾病确诊之日起满 90 天后，若被保险人经医院的专科医生确诊首次患有与该重大疾病非同组的中症疾病，我们将按基本保险金额的 60% 给付“中症疾病持续保险金”。

对于每种中症疾病，我们给付的中症疾病持续保险金和中症疾病保险金合计以一次为限，给付后该种中症疾病的中症疾病持续保险金和中症疾病保险金责任均终止。本合同的中症疾病持续保险金和中症疾病保险金累计给付的合计次数以两次为限，当累计给付的中症疾病持续保险金和中症疾病保险金达到两次时，本合同的中症疾病持续保险金和中症疾病保险金责任均终止。

如果被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致首次患有本合同所列的两种或两种以上中症疾病，我们仅按一种中症疾病给付中症疾病持续保险金。

若被保险人经医院的专科医生确诊首次患有本合同约定的重大疾病，自前述重大疾病确诊之日起，我们不承担且不再承担如下疾病分组中与其同组疾病的轻中症疾病持续保险金、疾病关爱保险金项下的中症疾病关爱保险金。若前述重大疾病的首次确诊日期在与其同组的轻症疾病或中症疾病的首次确诊日期之前，但我们已实际给付该种或多种轻症疾病或中症疾病对应的保险金的，则我们在给付前述重大疾病对应的各项保险金时，须扣除我们已给付的该种或多种轻症疾病和中症疾病对应的各项保险金。

表一：疾病分组

组别	重大疾病	中症疾病和轻症疾病
第 1 组	恶性肿瘤—重度	恶性肿瘤—轻度 原位癌
第 2 组	较重急性心肌梗死 冠状动脉搭桥术(或称 冠状动脉旁路移植术) 严重原发性心肌病	微创冠状动脉介入手术 较轻急性心肌梗死 激光心肌血运重建术 心脏除颤器植入 心脏起搏器植入 早期原发性心肌病
第 3 组	严重脑中风后遗症	轻度脑中风后遗症
第 4 组	严重非恶性颅内肿瘤 颅脑手术	轻度颅脑手术 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及 脑血管瘤 植入大脑内分流器 无颅内压增高的微小良性脑肿 瘤 硬脑膜下血肿手术

第 5 组	严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症 严重亚急性硬化性全脑炎 进行性风疹性全脑炎 细菌性脑脊髓膜炎 严重结核性脑膜炎	中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症 结核性脊髓炎 单耳失聪 单眼失明 视力轻度受损
第 6 组	双耳失聪	单耳失聪 人工耳蜗植入术 听力轻度受损
第 7 组	双目失明 失去一肢及一眼	单眼失明 视力轻度受损 角膜移植
第 8 组	心脏瓣膜手术	心脏瓣膜介入手术（非开胸手术） 风湿热导致的心脏瓣膜疾病
第 9 组	严重脑损伤 疾病或外伤所致智力障碍	中度脑损伤 植入大脑内分流器 硬脑膜下血肿手术
第 10 组	严重Ⅲ度烧伤 严重面部烧伤	中度Ⅲ度烧伤 中度面部烧伤 轻度Ⅲ度烧伤 轻度面部烧伤 意外受伤所需的面部重建手术 角膜移植
第 11 组	主动脉手术 主动脉夹层血肿	主动脉内手术（非开胸手术）
第 12 组	严重类风湿性关节炎 重症幼年型类风湿性关节炎	中度类风湿性关节炎
第 13 组	严重Ⅰ型糖尿病	轻度慢性肾衰竭 糖尿病并发症引致的单足截肢
第 14 组	系统性红斑狼疮—Ⅲ型或以上狼疮性肾炎	中度系统性红斑狼疮 轻度慢性肾衰竭

特别说明

若被保险人同时符合本合同约定的“轻症疾病保险金”、“中症疾病保险金”和“重大疾病保险金”中多项责任的给付条件，我们仅承担保险金额最高的一项保险责任。给付后，符合前述给付条件的疾病的保险责任效力均终止。

若被保险人同时符合本合同约定的“轻症疾病持续保险金”和“中症疾病持续保险金”责任的给付条件，我们仅承担保险金额最高的一项保险责任。给付后，符合前述给付条件的疾病的保险责任效力均终止。

可选责任	本合同的可选责任包括“身故或者全残保险金”、“疾病关爱保险金”、“第二次重大疾病保险金”、“特定心脑血管疾病保险金”、“恶性肿瘤—重度医疗津贴保险金”、“恶性肿瘤—重度住院津贴保险金”六项。
身故或者全残保险金	<p>若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因在年满十八周岁后的首个保单周年日（见 7.15）之前（不含当日）身故或者全残，我们按下列两者的较大者给付身故或者全残保险金，本合同终止：</p> <p>（1）被保险人身故或者全残时本合同的现金价值；</p> <p>（2）被保险人身故或者全残时本合同的已交保险费。</p> <p>若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因在年满十八周岁后的首个保单周年日之后（含当日）身故或者全残，我们按照本合同的基本保险金额给付身故或者全残保险金，本合同终止。</p> <p>若在申请理赔时同时符合“重大疾病保险金”及“身故或者全残保险金”责任，我们仅承担“重大疾病保险金”责任。</p>
疾病关爱保险金	<p>（一）重大疾病关爱保险金</p> <p>被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院的专科医生确诊首次患有本合同所约定的重大疾病，且首次确诊时间在年满六十周岁后的首个保单周年日之前（不含当日），我们在给付“重大疾病保险金”的同时，按照本合同基本保险金额的80%给付重大疾病关爱保险金。重大疾病关爱保险金只给付一次，给付后重大疾病关爱保险金保险责任效力终止。</p> <p>（二）中症疾病关爱保险金</p> <p>被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院的专科医生确诊首次患有本合同所约定的中症疾病，且首次确诊时间在年满六十周岁后的首个保单周年日之前（不含当日），我们在给付“中症疾病保险金”或“轻中症疾病持续保险金”项下的“中症疾病持续保险金”的同时，按照本合同基本保险金额的30%给付中症疾病关爱保险金。中症疾病关爱保险金只给付一次，给付后中症疾病关爱保险金保险责任效力终止。</p>
第二次重大疾病保险金	<p>若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因在年满六十周岁后的首个保单周年日之前（不含当日）经医院的专科医生确诊首次患有本合同所约定的重大疾病，且我们根据本合同约定已给付重大疾病保险金的，自该重大疾病确诊之日起3年后，经医院的专科医生确诊首次患有此前已确诊的重大疾病之外的其他本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们按照本合同基本保险金额的80%给付“第二次重大疾病保险金”，本项保险责任效力终止。</p> <p>未经医院的专科医生确诊首次患有本合同所约定的重大疾病的，本项保险责任自被保险人年满六十周岁的首个保单周年日零时起效力终止。</p> <p>若您与我们约定投保的可选责任中不包含“恶性肿瘤—重度医疗津贴保险金”，给付第二次重大疾病保险金后，本合同终止。</p>

特定心脑血管疾病保险金

本合同约定保障的特定心脑血管疾病（见 7.16）共 10 种。

被保险人发生本合同所约定的特定心脑血管疾病并且符合以下情形之一的，我们按照本合同基本保险金额的 120% 给付特定心脑血管疾病保险金，本项保险责任效力终止：

（1）被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院的专科医生确诊首次患有本合同所约定的特定心脑血管疾病之外的其他重大疾病，且我们根据本合同约定已给付重大疾病保险金的，自该重大疾病确诊之日起 180 天后，经医院的专科医生确诊首次患有本合同所约定的特定心脑血管疾病；

（2）被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院的专科医生确诊首次患有本合同所约定的特定心脑血管疾病，且我们根据本合同约定给付重大疾病保险金的，自该特定心脑血管疾病确诊之日起 365 天后，经医院的专科医生再次确诊发生该种特定心脑血管疾病。理赔时必须提供相关病历记录证明被保险人自该特定心脑血管疾病确诊首次患有后，病情曾经好转且不再符合本合同所约定的特定心脑血管疾病的定义。若确诊首次患有的特定心脑血管疾病为本合同所约定的“严重脑中风后遗症”，则再次确诊“严重脑中风后遗症”须由颅脑显影或影像学检查证实与确诊首次患有的“严重脑中风后遗症”相比为新一次的中风，并符合本合同所约定的“严重脑中风后遗症”定义。

恶性肿瘤—重度医疗津贴保险金

被保险人发生本合同所约定的重大疾病“恶性肿瘤—重度”疾病并且符合以下情形之一的，我们按照本合同基本保险金额的 40% 给付第一次恶性肿瘤—重度医疗津贴：

（1）被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院的专科医生确诊首次患有本合同所约定的重大疾病“恶性肿瘤—重度”疾病之外的其他重大疾病，且我们根据本合同约定已给付重大疾病保险金的，自该重大疾病确诊之日起 180 天后，经医院的专科医生确诊首次患有本合同约定的“恶性肿瘤—重度”（无论一种或者多种）；

（2）被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院的专科医生确诊首次患有本合同所约定的重大疾病“恶性肿瘤—重度”，且我们根据本合同约定给付重大疾病保险金的，自该“恶性肿瘤—重度”确诊之日起 365 天后，被保险人因“恶性肿瘤—重度”经医院的专科医生确诊仍处于恶性肿瘤—重度状态（见 7.17）。

在本合同保险期间内，自首次确诊处于恶性肿瘤—重度状态后，若被保险人经医院的专科医生诊断仍处于恶性肿瘤—重度状态，本合同还可赔付第二、三次恶性肿瘤—重度医疗津贴保险金：每次确诊处于恶性肿瘤—重度状态的时间与上一次确诊处于恶性肿瘤—重度状态的时间相隔不少于 365 天，每次赔付以被保险人经医院的专科医生确诊仍处于恶性肿瘤—重度状态为赔付条件，第二次赔付基本保险金额的 50%，第三次赔付基

本保险金额的 60%。累计给付的恶性肿瘤—重度医疗津贴保险金达到三次时，本项保险责任效力终止。

恶性肿瘤— 重度住院津 贴保险金

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院的专科医生确诊首次患有本合同所约定的重大疾病“恶性肿瘤—重度”，并经专科医生诊断住院治疗，我们按 500 元每日给付恶性肿瘤—重度住院津贴保险金。

恶性肿瘤—重度住院津贴保险金=500 元*住院天数(见 7.18)

在每个保单年度内，我们给付的恶性肿瘤—重度住院津贴保险金以累计住院天数达到 60 日为限；在本合同有效期内，我们给付该项保险金的累计住院天数达到 180 日时，本项责任终止，本项责任的现金价值降为零。若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院的专科医生确诊首次患有本合同所约定的重大疾病的，且我们已按本合同约定给付重大疾病保险金的，本项责任于被保险人确诊首次患有重大疾病后的首个保单周年日零时终止。

2.7 责任免除

(一) 被保险人因下列第 (1) - (7) 项情形之一导致身故的，我们不承担给付保险金的责任；被保险人因下列第 (1) - (9) 项情形之一导致全残或发生本合同约定的保险事故，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 被保险人故意自伤、或自本合同成立日或最后复效日起二年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (2) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (3) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (4) 被保险人服用、吸食或注射毒品 (见 7.19)；
- (5) 被保险人酒后驾驶 (见 7.20)，无合法有效驾驶证驾驶 (见 7.21)，或驾驶无合法有效行驶证 (见 7.22) 的机动车 (见 7.23)；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (8) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病 (见 7.24) (不包括器官移植致人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染、输血原因致人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染和职业原因致人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染)；
- (9) 被保险人患遗传性疾病 (见 7.25)，先天性畸形、变形或染色体异常 (见 7.26)。

(二) 发生上述第 (2) 项情形导致被保险人身故的，本合同终止；若您已交足二年保险费，我们将向被保险人的继承人退还本合同终止时的现金价值。

(三) 发生上述第 (2) 项情形导致被保险人全残或发生本合同约定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病的，本合同终止；若您已交足二年保险费，我们将向被保险人退还本合同终止时的现金价值。

(四) 发生上述其它情形导致被保险人身故、全残或发生本合同约定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病的，本合同终止，我们向您退还本合同终止

时的现金价值。

- 2.8 其他免责条款 除第 2.7 条“责任免除”外，本合同还有一些免除保险人责任的条款，详见“1.3 犹豫期”、“2.4 未成年人身故保险金限制”、“2.5 等待期”、“2.6 保险责任”、“3.2 宽限期”、“4.2 保险事故通知”、“5.2 保单贷款”、“6.1 合同效力中止与恢复”、“6.2 明确说明与如实告知”、“6.4 年龄性别错误的处理”、“7 释义”等突出显示的内容。

3 您如何支付保险费

- 3.1 保险费的支付 本合同保险费的交费方式和交费期间由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。
- 分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当在每个**保险费约定支付日（见 7.27）**支付其余各期保险费。
- 3.2 宽限期 分期支付保险费的，除本合同另有约定外，自保险费约定支付日次日零时起六十日为宽限期。
- 宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。
- 除另有约定外，如果您宽限期结束之时仍未支付保险费，则本合同自宽限期届满次日零时起效力中止。

4 您如何申请领取保险金

- 4.1 受益人
1. 身故保险金受益人
- 您或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。
- 身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。
- 被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。
- 您或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。
- 您在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。
- 被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照被保险人身故时关于继承的法律法规的规定履行给付保险金的义务：
- （1）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
 - （2）受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
 - （3）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。
- 受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

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

2. 其他保险金受益人

除另有指定外，其他保险金的受益人为被保险人本人。

4.2 保险事故通知

请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后十日内通知我们。

如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、伤害程度等难以确定的，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或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、伤害程度的除外。

4.3 保险金申请

申请保险金时，由相应保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

身故保险金申请

受益人需作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

全残保险金申请

受益人需作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人及被保险人的有效身份证件；
- (3) 由双方认可的医院或法定鉴定机构出具的被保险人身体伤残鉴定书；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

其他保险金申请

受益人需作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 本合同约定的医院的专科医生出具的证明被保险人患重大疾病、中症疾病、轻症疾病的完整病历资料，包含病理检查报告、血液检验或其他科学方法检验报告或我公司认可的司法鉴定机构出具的法医鉴定报告；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

特别注意事项

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

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

受益人或继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人时，由其监护人代其申请领取保险金，其监护人还必须提供受益人或继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

4.4 保险金的给付

我们在接收到投保人、被保险人或者受益人的保险事故通知后，会在1个工作日内一次性给予理赔指导；在接收到被保险人或者受益人的赔偿或者给付保险金请求后，我们认为有关证明和资料不完整的，会于2个工作日内一次性通知投保人、被保险人或者受益人补充；在接收到被保险人或者受益人的赔偿或者给付保险金请求及完整材料后，于5个工作日内作出核定，并于作出核定后1个工作日内通知申请人；如遇复杂情形，可将核定期限延展至30日。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十日内，履行给付保险金义务。

若我们在收齐相关证明和资料后三十日内仍未作出核定，除支付保险金外，我们将赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”指根据中国人民银行当期公布的活期存款基准利率计算的利息损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起三日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起六十日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

4.5 失踪处理

如果被保险人在本合同保险期间内失踪，而且被法院宣告死亡，我们根据法院宣告死亡判决依法确定被保险人死亡日期，按本合同的约定给付身故保险金，本合同终止。

如果被保险人在宣告死亡后生还，身故保险金受益人或继承人应于知道后三十日内向我们退还已给付的保险金，本合同的效力由您与我们依法协商处理。

4.6 诉讼时效

本合同的被保险人或者受益人，向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

5 现金价值权益

5.1 现金价值

指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，由我们退还的那部分金额。保单年度末的现金价值会在保险合同上载明，保单年度内的现金价值，您可以向我们咨询。

5.2 保单贷款

经被保险人书面同意，您可申请使用保单质押贷款功能。

在本合同保险期间内，经我们审核同意后您可在犹豫期后办理保单质押贷款。累计贷款金额不得超过申请贷款时本合同现金价值扣除各项欠款后余额的80%，每次贷款期限最长不超过六个月，贷款利率按您与我们签订的

贷款协议中约定的利率执行。我们会参考贷款市场利率水平、公司资金成本、保险资金运用水平、公司流动性状况等因素并根据不同产品类型、产品定价利率等综合确定保单质押贷款利率。

我们会在保单质押贷款到期前向您发送还款通知，您应在贷款到期时一并归还贷款本息。若您到期未能足额偿还贷款本息，则您所欠的贷款本金及**利息 (7.28)** 将作为新的贷款本金计息。

若在保单质押贷款期间发生保险事故，我们会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您未还贷款的本金及利息。

当未偿还贷款本金及利息之和达到本合同现金价值时，本合同的效力中止。

6 您需关注的其他事项

- 6.1 合同效力中止与恢复** 在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。
本合同效力中止之日起二年内，您可以申请恢复本合同效力。经您与我们协商并达成协议，自您补交保险费、偿还保单贷款本金及利息之日起，本合同效力恢复。
自本合同效力中止之日起满二年您和我们未达成协议的，我们有权解除本合同。我们解除合同的，向您退还本合同效力中止时的现金价值。
- 6.2 明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容，特别是免除责任条款。我们会就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
如果您故意或因重大过失未履行如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。
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，但会退还保险费。
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。
- 6.3 本公司合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起至保险事故发生之日超过 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。
- 6.4 年龄性别错误的处理** 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/按周岁计算的真实年龄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本合同约定投保年龄限制的，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现金价值。对

于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。

- (2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
- (3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们向您退还多收的保险费。
- (4) 被保险人对应的现金价值与实际不符的，我们将按被保险人的实际年龄调整现金价值。

6.5 未还款项

我们在给付各项保险金、退还现金价值或者退还保险费时，如果您有欠交的保险费、保单贷款及利息或者其他欠款，我们先扣除上述各项欠款及相应利息。

6.6 合同内容变更

在本合同保险期间内，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，应当由我们在保险合同上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

6.7 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话发送的有关通知，均视为已送达给您。

6.8 您解除合同的手续及风险

您在犹豫期后可以申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书即刻起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起1个工作日内核定并通知您；如遇复杂情形，核定期限延展至3个工作日。我们将在核定后30日内向您退还本合同的现金价值。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

6.9 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。

6.10 合同效力终止

发生下述情况之一，本合同效力终止：

- (1) 在本合同有效期内，本合同被解除；
- (2) 被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因身故或者全残；
- (3) 本合同必选责任与可选责任（已选）均终止；
- (4) 本合同列明的其他终止情形。

因上述第（2）项情形导致本合同效力终止的，若您与我们约定投保的可选责任中不包含“身故或者全残保险金”，我们向您退还本合同终止时的现金价值。

7 释义

- 7.1 保单年度** 指从保险合同生效日或保单周年日零时起至下一年度保险合同保单周年日零时止的期间为一个保单年度。
- 7.2 有效身份证件** 指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。
- 7.3 投保年龄** 指本合同投保时被保险人的年龄，以周岁计算。
- 7.4 周岁** 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。过了周岁生日，从第二天起，为已满 XX 周岁。如被保险人出生日期为 2021 年 10 月 1 日，则 2022 年 10 月 2 日至 2023 年 10 月 1 日期间，被保险人年龄为 1 周岁。
- 7.5 意外伤害** 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。**猝死不属于意外伤害。**
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。**
- 7.6 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医院，**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。
- 7.7 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。
- 7.8 重大疾病** 本合同所指重大疾病是指被保险人首次患有符合下列定义的疾病，或初次达到下列疾病状态或首次接受符合下列定义的手术。该疾病、手术或疾病状态应当由专科医生明确诊断、施行，或本合同双方认可的具资质的鉴定机构鉴定确认。
本合同所保障的重大疾病共 110 种，其中 1-28 种重大疾病定义采用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 2020 版定义）规定的重大疾病，疾病名称、病种名称、

疾病定义与 2020 版定义保持一致，第 29-110 种重大疾病是我们在 2020 版定义规定的重大疾病范围之外增加的疾病。

被保险人发生符合以下重大疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

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。

以下重大疾病是中国保险行业协会与中国医师协会制定了规范定义的疾病。

7.8.1 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 7.29）（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）（见 7.30）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 7.31）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 7.32） 为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；
- (3) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
- (4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
- (5) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (6) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (7) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 < 10/50 HPF 和 ki-67 ≤ 2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

7.8.2 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。

7.8.3 严重脑中风后遗症

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

- (1) 一肢（含）以上**肢体（见 7.33）肌力（见 7.34）2 级（含）以下**；
- (2) **语言能力完全丧失（见 7.35），或严重咀嚼吞咽功能障碍（见 7.36）**；
- (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 7.37）**中的三项或三项以上。

7.8.4 重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的移植手术。

7.8.5 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

7.8.6 严重慢性肾衰竭

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

7.8.7 多个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

7.8.8 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎

指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

- (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；
- (2) 肝性脑病；
- (3) B 超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
- (4) 肝功能指标进行性恶化。

7.8.9 严重非恶

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

性颅内肿瘤

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）。

7.8.10 严重慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致肝衰竭，且须满足下列全部条件：

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

因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。

7.8.11 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。

7.8.12 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。

7.8.13 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7.38）**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。

若被保险人在0周岁至3周岁双耳失聪，在本合同有效期内我们对双耳失聪不承担保险责任。

7.8.14 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。

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

7.8.15 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。

7.8.16 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。

7.8.17 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。

7.8.18 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) 一股（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。

7.8.19 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。

7.8.20 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。

7.8.21 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 7.39) IV 级，且

静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

7.8.22 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。

7.8.23 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。

若被保险人在 0 周岁至 3 周岁语言能力丧失，在本合同有效期内我们对语言能力丧失不承担保险责任。

7.8.24 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 \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 $< 20 \times 10^9/L$ 。

7.8.25 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。

7.8.26 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。

7.8.27 严重克罗恩病

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

7.8.28 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。

以下重大疾病是本公司在中国保险行业协会与中国医师协会制定了规范

定义的疾病范围之外增加的疾病。

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

- (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。

7.8.30 严重哮喘 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经我们认可的专科医生确诊，且必须同时符合下列所有标准：

- (1) 过去两年中曾因哮喘持续状态（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六个月。

**7.8.31 严重多发
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。多发性硬化必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动：

- (1) 移动：自己从一个房间移动到另一个房间；
- (2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

**7.8.32 严重原发
性心肌病** 指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（指按照美国纽约心脏病学会提出的新功能状态分级的标准判定，心功能状态已达Ⅳ级），且Ⅳ级心功能衰竭状态已持续至少 180 日。本病须经专科医生明确诊断。

继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。

**7.8.33 系统性红
斑狼疮-Ⅲ型或
以上狼疮性肾炎** 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。

此处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型至Ⅴ型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。**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本保单保障范围内。**

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

- I 型（微小病变型）镜下阴性，尿液正常
- II 型（系膜病变型）中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变
- III 型（局灶及节段增生型）蛋白尿，尿沉渣改变
- IV 型（弥漫增生型）急性肾炎伴有尿沉渣改变及 / 或肾病综合征
- V 型（膜型）肾病综合征或重度蛋白尿

7.8.34 经输血导 是指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且符合下列所有条件：

致的人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染

- (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经营执照；
- (4) 受感染的被保险人不是血友病患者。

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

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

本公司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。任何因非输血方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在本保障范围内。

7.8.35 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染

被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒 (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，该职业必须属于以下列职业：

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。

- (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；
- (4) 必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

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

本公司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。任何因非职业关系（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在本保障范围内。

7.8.36 埃博拉病毒感染

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。必须满足下列全部条件：

- (1) 有实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染，经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊、并上报国家疾病预防控制中心接受了隔离和治疗；
- (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者在确诊之前已经死亡的不在保障范围内。

7.8.37 特发性慢性肾上腺皮质功能减退

指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足所有以下条件：

(1) 明确诊断，符合所有以下诊断标准；

① 血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平测定大于 100pg/ml；

② 血浆和尿游离皮质醇及尿 17 羟皮质类固醇、17 酮皮质类固醇测定、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；

③ 促肾上腺皮质激素 (ACTH) 刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。

(2) 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。

本保障仅包括由自身免疫功能紊乱所导致的慢性肾上腺功能减退，其他成因（包括但不限于：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均不在保障范围内。

7.8.38 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导致的植物人状态不在保障范围内。

7.8.39 严重全身性重症肌无力

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

(1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；

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

7.8.40 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）。

7.8.41 严重类风湿性关节炎

指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]。被保险人所患的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 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失工作能力）并须满足下列全部条件：

(1) 晨僵；

(2) 对称性关节炎；

(3) 类风湿性皮下结节；

- (4) 类风湿因子滴度升高;
- (5) X线显示严重的关节(软骨和骨)破坏和关节畸形。

7.8.42 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,且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg(含)以上。
所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。

7.8.43 严重肺淋巴管肌瘤病 肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病,其特征性病理表现为囊性病变及不成熟的平滑肌细胞和血管周围上皮细胞异常增生形成多发结节。必须满足下列所有条件:
(1) 经组织病理学诊断;
(2) CT显示双肺弥漫性囊性改变;
(3) 肺功能检查显示FEV₁和DLCO(CO弥散功能)下降;
(4) 动脉血气分析显示低氧血症。
未经确诊的肺淋巴管肌瘤病不在保障范围内。

7.8.44 严重原发性硬化性胆管炎 指一种胆汁淤积综合征,其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄,并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实,并须满足下列全部条件:
(1) 总胆红素和直接胆红素同时升高,血清ALP>200U/L;
(2) 持续性黄疸病史;
(3) 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。
因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

7.8.45 急性出血坏死性胰腺炎开腹手术 指为治疗急性出血坏死性胰腺炎,实际实施了开腹进行的坏死组织清除术、病灶切除术或胰腺部分切除术。
因酒精作用所致的急性胰腺炎以及腹腔镜手术不在保障范围内。

7.8.46 非阿尔茨海默病所致严重痴呆 指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆,临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活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。

7.8.47 严重亚急性硬化性全脑炎 是麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢病毒感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。必须满足下列所有条件:
(1) 必须由三级医院诊断,临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液γ-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴定度升高;
(2) 被保险人出现运动障碍,永久不可逆丧失自主生活能力,无法独立完成六项基本日常生活中的三项或三项以上。

7.8.48 严重系统性硬皮病

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。本病须经专科医师明确诊断，并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。

下列疾病不在本险种保障范围内：

- ①局部性硬皮病（如：带状硬皮病、硬斑病）；
- ②嗜酸性粒细胞性筋膜炎；
- ③CREST 综合征。

7.8.49 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。必须满足以下所有条件：

- (1) 医疗记录证实存在有腹痛等典型症状的慢性胰腺炎急性反复发作超过三次；
- (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) 接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在本保障范围内。

7.8.50 胰腺移植

指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本保障范围之内。

7.8.51 严重心肌炎

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

- (1) 心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能Ⅳ级，或左室射血分数低于 30%；
- (2) 持续不间断 180 天以上；
- (3) 被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

7.8.52 严重肺源性心脏病

指被保人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纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能Ⅳ级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

7.8.53 严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗

严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，被保险人实际接受了 CRT 治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受治疗之前必须满足下列所有条件：

- (1) 心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 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。

7.8.54 严重克雅氏病

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。

疑似病例不在本保障范围内。

7.8.55 丝虫病所致严重象皮肿

指末期丝虫病, 按国际淋巴学会分级为三度淋巴水肿, 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。此病症须经本公司认可的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

7.8.56 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。

7.8.57 肝豆状核变性

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

- (1) 神经系统功能损害, 自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上;
- (2) 失代偿性肝硬化, 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等表现;
- (3) 慢性肾功能衰竭, 已开始肾脏透析治疗;
- (4) 接受了肝移植或肾移植手术。

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

7.8.58 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。

以下情况不在保障范围内:

- (1) 多囊肾;
- (2) 多囊性肾发育不良和髓质海绵肾。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病, 先天性畸

形、变形或染色体异常”的限制。

7.8.59 严重 I 型糖尿病

I 型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的 I 型糖尿病必须明确诊断，而且有血胰岛素测定及血 C 肽或尿 C 肽测定结果支持诊断，并且满足下列全部条件：

- (1) 已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续 180 天以上；
- (2) 因需要已经接受了下列治疗：因严重心律失常植入了心脏起搏器；或因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。

7.8.60 严重进行性核上性麻痹

进行性核上性麻痹 (PSP) 又称 Steele-Richardson-Olszewski 综合征，是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。PSP 必须由三级甲等医院的神经内科专科医生确诊，并且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。

7.8.61 进行性多灶性白质脑病

是一种亚急性脱髓鞘脑病，常常发生于免疫缺陷病人。必须满足下列所有条件：

- (1) 根据脑组织活检确诊；
- (2) 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。

7.8.62 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 (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。

7.8.63 主动脉夹层血肿

指主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。被保险人需通过断层扫描 (CT)、核磁共振检查 (MRI)、磁共振血管检验法 (MRA) 或血管扫描等检查，并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉 (含胸主动脉和腹主动脉)，不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

7.8.64 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注册医生确认，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。

7.8.65 需手术切除的嗜铬细胞瘤

指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿瘤。嗜铬细胞瘤必须明确诊断，并且满足下列所有条件：

- (1) 临床有高血压症状；
- (2) 已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。

7.8.66 严重肌营养不良症

指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。其诊断需满足下列全部条件：

- (1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
- (2) 肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性\坏死等阳性改变；
- (3) 已导致被保险人持续超过三个月无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

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

7.8.67 出血性登革热

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

- (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。

非出血性登革热并不在保障范围内。

7.8.68 严重骨髓异常增生综合征

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

- (1) 由本公司认可的医疗机构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三十日以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。化疗天数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。

7.8.69 严重原发性骨髓纤维化

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

- (1) 血红蛋白<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。

7.8.70 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疾病，须满足下列所有条件：

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

7.8.71 严重感染性心内膜炎

指因感染性病原体造成心脏内膜发炎，并符合下列所有条件：

- (1) 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染病原体：
 - ①微生物：在赘生物、栓塞的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：组织病理学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典型的病原体且与心内膜炎吻合；
 - ④持续血液培养证实有病原体阳性反应，且与心内膜炎吻合。
- (2) 心内膜炎引起中度心瓣膜闭锁不全（指返流分数 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) 心内膜炎及心瓣膜病损须经心脏专科医生确诊。

7.8.72 严重慢性缩窄型心包炎

由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：

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

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。

7.8.73 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。

7.8.74 失去一肢及一眼

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

单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

- (1) 眼球缺失或摘除；
- (2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其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，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

投保时已有单眼缺失或有一肢缺失的不在保障范围内。

7.8.75 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，并符合下列所有条件：

- (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。

7.8.76 胆道重建手术

指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

胆道闭锁并不在保障范围内。

7.8.77 严重脊髓小脑变性症

脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件：

- (1) 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：
 - ① 影像学检查证实存在小脑萎缩；
 - ② 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。
- (2) 被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

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。

7.8.78 艾森门格综合征

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

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

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

7.8.79 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)，智力低常分为轻度 (IQ50-70)、中度 (IQ35-50)、重度 (IQ20-35) 和极重度 (IQ<20)。智商的检测必须由专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。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、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。

7.8.80 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。

理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。

- 7.8.81 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，被保险人理赔时年龄须在二十五周岁以下，并且满足下列所有条件：
(1) 实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；
(2) 因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。
任何非因感染导致的溶血性贫血，如：自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在本保障范围内。
- 7.8.82 严重肺结节病** 结节病是一种原因不明的系统性肉芽肿性疾病，可以累及全身多个器官，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。被保险人必须被明确诊断并且满足下列所有条件：
(1) 影像学检查结果为IV期肺结节病，即广泛肺纤维化；
(2) 存在心脏结节病或神经系统结节病；
(3) 肺功能进行性下降，临床持续 180 天动脉血氧分压 (PaO₂) <60mmHg 和动脉血氧饱和度 (SaO₂) <85%。
- 7.8.83 严重肠道疾病并发症** 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，必须满足以下所有条件：
(1) 至少切除了三分之二小肠；
(2) 完全肠外营养支持 3 个月以上。
因克罗恩病所致“严重肠道疾病并发症”不在本保障范围内。
- 7.8.84 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。
- 7.8.85 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。须有电生理检查结果证实。
- 7.8.86 严重癫痫** 本病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及MRI、PET、CT 等影相学检查做出。理赔时必须提供 6 个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。
发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在本保障范围内。
- 7.8.87 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。
- 7.8.88 严重结核性脑膜炎** 由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足以下全部条件：
(1) 出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；

-
- (2) 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；
- (3) 昏睡或意识模糊；
- (4) 视力减退、复视和面神经麻痹。
- 7.8.89 严重胃肠炎** 指以严重的腹泻、便血和肠段坏死为特征的胃肠道严重感染，被保险人已实施了大肠或小肠的一处或多处手术切除，且经病理检查证实存在严重感染和坏死。
- 7.8.90 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。
- 7.8.91 严重大动脉炎** 指经心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件：
- (1) 红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值；
- (2) 超声检查、CTA 检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄。这里的“主动脉及其主要分支”指：升主动脉、主动脉弓及其分支（头臂干、左颈总动脉、左锁骨下动脉）、胸主动脉、腹主动脉及其主要分支（腹腔干、肠系膜上动脉、肠系膜下动脉、肾动脉）；
- (3) 已经针对狭窄的动脉进行了手术治疗。
- 7.8.92 脊柱裂** 指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，并至少合并下列异常中的一项：
- (1) 大小便失禁；
- (2) 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）膜突出的隐形脊柱裂。
- 本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 7.8.93 严重Ⅲ度冻伤导致截肢** 冻伤是由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤，并且冻伤程度达到Ⅲ度，且导致一个或一个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
- 7.8.94 严重川崎病** 指一种非特异性的血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病必须经专科医生明确诊断，且必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一百八十天；
- (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。
- 7.8.95 严重面部烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 80% 或 80% 以上。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颞部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。
- 7.8.96 因器官移植导致的艾滋病** 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：

病毒感染

(1) 在保障起始日或复效日之后，被保险人接受器官移植，并因此感染人类免疫缺陷病毒（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。

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

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

7.8.97 严重骨生长不全症

是一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：I 型、II 型、III 型、IV 型。本合同只保障 III 型成骨不全的情形，其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III 型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。

本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。

7.8.98 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。

被保险人疾病诊断时年龄必须在年满 18 周岁之前。

7.8.99 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。须提供同时具有下列条件中的至少三项的检验报告：

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

7.8.100 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。强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件：

- (1) 严重脊柱畸形；
- (2) 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。

7.8.101 严重亚历山大病

亚历山大病（Alexander's Disease）是一种遗传性中枢神经系统退行性疾病，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、痙性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成永久性

神经系统功能障碍。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续接受他人护理。

未明确诊断的疑似病例不在本保障范围之内。

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。

7.8.102 严重脊髓灰质炎

指由脊髓灰质炎病毒感染所导致的运动功能障碍或呼吸功能减弱持续三个月以上，须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。

7.8.103 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（主动脉综合征）可引起脑部及上肢缺血。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。

7.8.104 败血症导致的多器官功能障碍综合症

指由我司认可医院的专科医生确诊为败血症，并由血液或骨骼检查证实致病菌，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 72 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) 血小板计数 $<50 \times 10^9/L$ ；
- (3) 肝功能不全，总胆红素 $>6\text{mg/dl}$ 或 $>102 \mu\text{mol/L}$ ；
- (4) 需要用强心剂；
- (5) 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 MODS（多器官功能障碍综合症）不在保障范围内。

7.8.105 心脏粘液瘤

指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心脏粘液瘤切除手术。**经导管介入手术治疗不在保障范围内。**

7.8.106 神经白塞病

白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

- (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。

7.8.107 席汉氏

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

综合征

缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。必须满足下列所有条件：

- (1) 产后大出血休克病史；
- (2) 严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；
- (3) 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
- (4) 实验室检查显示：
 - ①垂体前叶激素全面低下（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。

7.8.108 皮质基底节变性

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。须经我们认可的医院的专科医生明确诊断，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。

7.8.109 范可尼综合征

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

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

被保险人在三周岁之前罹患该疾病，本公司不承担保险责任。

7.8.110 严重气性坏疽

指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须在本公司认可的医疗机构内由专科医生明确诊断，且须同时满足下列条件：

- (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。

7.9 中症疾病

指符合下列定义的疾病、损伤或手术。该疾病、损伤或手术应当由专科医生明确诊断。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。

7.9.1 中度类风湿性关节炎

类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯两个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。且被保险人满足至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或以上。

7.9.2 中度多发硬化症

被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少 6 个月以内有一次以上（**不包含一次**）的发作）的病变，须由

计算机断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实,已经造成自主生活能力完全丧失,且未达到重大疾病“严重多发性硬化症”的给付标准,无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上,持续至少180天。

7.9.3 中度系统性红斑狼疮

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:

本保障所指的系统性红斑狼疮必须符合下列所有理赔条件:

- (1) 在下列5项情况中出现最少3项:
 - ① 关节炎:非磨损性关节炎,需涉及两个或以上关节;
 - ② 浆膜炎:胸膜炎或心包炎;
 - ③ 肾病:24小时尿蛋白定量达到0.5克,或尿液检查出现红细胞管型、颗粒管型或混合管型;
 - 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本公司认可医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。

7.9.4 中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统的永久功能障碍。神经系统永久性的功能障碍,指疾病确诊180天后,仍存在自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

由人类免疫缺陷病毒(HIV)感染导致的中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症不在保障范围内。

7.9.5 单个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端(靠近躯干端)以上完全断离。

因糖尿病并发症导致的单个肢体缺失不在保障范围内。

7.9.6 中度溃疡性结肠炎

指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎。须满足下列所有条件:

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

诊断及治疗均须在本公司认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

7.9.7 中度进行性核上性麻痹

指一种少见的神经系统变性疾病,以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。

须由我们认可的医疗机构的专科医生确诊,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。

7.9.8 中度克雅氏症

是一种传染性海绵状脑病,临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。须由我们认可的医疗机构的专科医生根据WHO诊断标准明确诊断,并且自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动

中的两项。

- 7.9.9 中度克罗恩病** 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，同时经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗至少 180 天，但未达到重大疾病“严重克罗恩病”的给付标准，方符合理赔条件。
- 7.9.10 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。必须满足下列全部条件：
(1) 药物治疗无法控制病情；
(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。
继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。
- 7.9.11 中度Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 15%或 15%以上，且未达到重大疾病“严重Ⅲ度烧伤”的给付标准。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 7.9.12 中度面部烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且面部Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 60%或 60%以上，但未达到重大疾病“严重面部烧伤”的给付标准。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颞部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。
因酸碱化学品导致的面部烧伤不在保障范围内。
- 7.9.13 中度强直性脊柱炎** 是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。必须明确诊断并且满足下列所有条件且未达到重大疾病“严重强直性脊柱炎”的给付标准：
(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两项或两项以上。
- 7.9.14 可逆性再生障碍性贫血** 指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，必须由血液科医生的诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗：
(1) 已接受至少累计三十日的骨髓刺激疗法；
(2) 已接受至少累计三十日的免疫抑制剂治疗；
(3) 接受了骨髓移植。
- 7.9.15 中度运动神经元病** 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。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。
- 7.9.16 中度严重脊髓灰质炎** 脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生明确诊断。本合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，该股三大关节中

的至少一个大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在3级（含）以下不能随意意识活动。

- 7.9.17 结核性脊髓炎** 指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，即：疾病首次确诊180天后，仍遗留下列障碍：
自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。该诊断必须由我们认可的医疗机构内的神经专科医生证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。
- 7.9.18 中度肠道疾病并发症** 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，本疾病须满足以下所有条件：
(1) 至少切除了二分之一小肠；
(2) 完全肠外营养支持二个月以上。
因克罗恩病所致“中度肠道疾病并发症”不在本保障范围内。
- 7.9.19 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，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或以上。
- 7.9.20 单侧肺脏切除** 指因疾病或意外事故实际实施的肺脏左叶或右叶全部切除。
以下的肺脏切除不在本合同保障范围之列：
(1) 肺脏左叶或右叶部分切除；
(2) 因捐献肺脏引起的肺脏左叶或右叶全部切除；
(3) 因恶性肿瘤进行的肺脏切除手术。
- 7.9.21 中度瘫痪** 指因疾病或者意外伤害导致一肢或一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。但未达到本合同重大疾病“瘫痪”的给付标准。
- 7.9.22 中度阿尔兹海默病** 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。
阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。
- 7.9.23 昏迷72小时** 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激或体内需求无反应，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，并已经使用插管和机械性呼吸的方法来维持生命72个小时。昏迷的诊断及有关证明必须由本公司认可医院的神经科专科医生确定，但未达到本合同所指重大疾病“深度昏迷”的标准。
因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。

7.9.24 中度重症肌无力

是一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。该病必须由本公司认可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，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

7.9.25 中度肌营养不良不良症

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

- (1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
- (2) 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

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

7.10 轻症疾病

指符合下列定义的疾病、损伤或手术。该疾病、损伤或手术应当由专科医生明确诊断。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。

以下轻症疾病是中国保险行业协会与中国医师协会制定了规范定义的疾病。

7.10.1 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≤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。

- 7.10.2 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。本公司对“较轻急性心肌梗死”、“微创冠状动脉介入手术”及“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，对另两项轻症疾病保险责任同时终止。
- 7.10.3 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。
以下轻症疾病是本公司在中国保险行业协会与中国医师协会制定了规范定义的疾病范围之外增加的疾病。
- 7.10.4 原位癌** 指恶性细胞局限于上皮内尚未突破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物，且须满足全部以下两个条件：
（1）必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断，属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的原位癌范畴（D00-D09）；（CIN1、CIN2、CIN3不在赔付范围内）
（2）被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的手术治疗。
细胞学检查结果不能作为确诊原位癌的依据。
- 7.10.5 心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）** 指为了治疗心脏瓣膜疾病，被保险人实际接受了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。
- 7.10.6 轻度特发性肺动脉高压** 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心功能状态分级Ⅲ级（注），且静息状态下肺动脉平均压超过25mmHg，但未达到本合同所指重大疾病“严重特发性肺动脉高压”的标准。
注：美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级是指体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状。
- 7.10.7 主动脉内** 指被保险人为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手

- 手术（非开胸手术） 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。
- 7.10.8 早期原发性心肌病** 被诊断为原发性心肌病，虽然未达到重大疾病“严重原发性心肌病”的给付标准，但符合下列所有条件：
(1) 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心脏功能分级的第Ⅲ级，或其同等级别，即：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状。
(2) 左室射血分数 LVEF<35%。
(3) 原发性心肌病的诊断必须由本公司认可医院的心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。
本保障范围内的心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。继发于全身性疾病或其它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。
- 7.10.9 心包膜切除术** 因心包膜疾病导致已经接受心包膜切除术。手术必须由本公司认可医院的心脏专科医生认为是医学上必须的情况下进行。
- 7.10.10 微创冠状动脉介入手术** 指被保险人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。手术须在本公司认可的医疗机构内由心脏专科医生进行，并确认该手术的必要性。
本公司对“较轻急性心肌梗死”、“微创冠状动脉介入手术”及“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，对另两项轻症疾病保险责任同时终止。
- 7.10.11 单侧肾脏切除** 指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实际接受了左侧全肾切除手术或右侧全肾切除手术。
下列情况不在本保障范围内：
(1) 部分肾切除手术；
(2) 作为器官捐献者而实施的肾切除手术；
(3) 因恶性肿瘤进行的肾切除手术。
- 7.10.12 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。
本公司对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“轻度颅脑手术”、“无颅内压增高的微小良性脑肿瘤”及“植入大脑内分流器”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。
- 7.10.13 轻度Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积达到全身体表面积的10%但少于15%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

- 7.10.14 单耳失聪** 指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。
被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
本公司对“单耳失聪”、“听力轻度受损”及“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。
- 7.10.15 视力轻度受损** 指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到本合同所指的重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列全部条件：
(1) 双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
(2) 双眼中较好眼视野半径小于 20 度。
申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
本公司对“视力轻度受损”、“单眼失明”及“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。
- 7.10.16 单眼失明** 指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，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。
本公司对“视力轻度受损”、“单眼失明”及“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。
- 7.10.17 听力轻度受损** 指因疾病或者意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 80 分贝，且经纯音听力测试、声道抗检测或听觉诱发电位检测等证实。
申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
本公司对“单耳失聪”、“听力轻度受损”及“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。
- 7.10.18 轻度颅脑手术** 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。
本公司对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“轻度颅脑手术”、“无颅内压增高的微小良性脑肿瘤”及“植入大脑内分流器”四项中的其

中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。

7.10.19 人工耳蜗植入术

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

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

本公司对“单耳失聪”、“听力轻度受损”及“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

7.10.20 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。此手术必须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

本公司对“视力轻度受损”、“单眼失明”及“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

7.10.21 轻度面部烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且面部Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 30%或 30%以上，但未达到重大疾病“严重面部烧伤”或中症疾病“中度面部烧伤”的给付标准。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颈部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

因酸碱化学品导致的面部烧伤不在保障范围内。

7.10.22 早期肝硬化

肝硬化必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生明确诊断，必须由活检证实有再生的肝细胞结节和典型的肝组织纤维化，下列条件必须全部满足并至少持续一年：

- (1) 持续性黄疸，总胆红素水平升高超过 $50 \mu\text{mol/L}$ ；
- (2) 蛋白质合成异常，白蛋白水平低于 27g/L ；
- (3) 异常凝血功能，凝血酶原时间时间延长 >6 秒，或者国际正常化比率 (INR) 在 2.0 以上。

7.10.23 轻度慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致持续 180 天肝功能衰竭，须满足下列全部条件：

- (1) 持续性黄疸，总胆红素 $>85.5 \mu\text{mol/L}$ ；
- (2) 白蛋白 $<27\text{g/L}$ ；
- (3) 凝血酶原活动度 $<40\%$ 。

因酗酒、药物滥用或肝硬化导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

7.10.24 轻度慢性呼吸衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆的呼吸衰竭，但未达到本合同重大疾病“严重慢性呼吸衰竭”的标准，且诊断必须满足以下所有条件：

- (1) 肺功能第一秒用力呼气容积 FEV_1 占预计值的百分比 $<50\%$ ；
- (2) 残气容积占肺总量 (TLC) 的 50% 以上；
- (3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压 (PaO_2) $<60\text{mmHg}$ ，但 $\geq 50\text{mmHg}$ 。

- 7.10.25 丝虫病所致早期象皮肿** 指因丝虫感染导致淋巴阻塞出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第Ⅱ期，临床表现为肢体象皮肿，夜间卧床休息后不能消退，患肢较健肢增粗 20%以上。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
- 7.10.26 无颅内压增高的微小良性脑肿瘤** 指直径小于 2cm 的脑的微小良性肿瘤，临床上无颅内压升高表现，无危及生命征象。微小良性脑肿瘤由头颅断层扫描（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，并实际接受了手术或放射治疗。
本公司对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“轻度颅脑手术”、“无颅内压增高的微小良性脑肿瘤”及“植入大脑内分流器”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。
- 7.10.27 严重的骨质疏松** 由本公司认可的医院的专科医生确诊为骨质疏松症合并骨折，并同时符合下列所有情况：
(1) 因骨质疏松症导致或于骨质疏松症出现时，出现最少一处股骨颈骨折或两处脊椎骨折（如为压缩性骨折，须满足椎体高度或面积减少 40% 及以上）；
(2) 以双能量 X 光吸收仪或定量电脑断层扫描量度出最少 2 处位置的骨骼矿物质密度与严重骨质疏松症的定义一致（即低于 2.5 的 T 数值）；
(3) 已经就骨折进行内部固定术或置换术治疗；
(4) 诊断及治疗均须本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
- 7.10.28 急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术** 指被保险人确诊为急性出血性坏死性胰腺炎，并实际接受了腹腔镜手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。
因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在本保单保障范围内。
- 7.10.29 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。在本公司认可医院内实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。
本公司对“较轻急性心肌梗死”、“微创冠状动脉介入手术”及“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。
- 7.10.30 风湿热导致的心脏瓣膜疾病** 本保障须满足下列所有条件：
(1) 经由本公司认可的儿科专科医生根据已修订的 Jones 标准诊断证实罹患急性风湿热。
(2) 因风湿热所导致一个或以上最少轻度心脏瓣膜关闭不全（即返流部份达 20%或以上）或狭窄的心瓣损伤（即心脏瓣面积为正常值的 30%或以下）。有关诊断必须由本公司认可医院的的心脏专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。

- 7.10.31 轻度慢性肾衰竭** 指肾功能慢性不可逆性损害达到肾功能衰竭期。必须满足下列全部条件：
(1) 肾小球滤过率(使用MDRD公式或Cockcroft-Gault公式计算的结果)，低于30ml/min/1.73平方米，且此状态须持续至少90天；
(2) 轻度慢性肾衰竭的诊断必须在本公司认可的医疗机构内由泌尿科或肾脏科医生确诊。
- 7.10.32 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）。该病须经本公司认可的医疗机构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/或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。
- 7.10.33 硬脑膜下血肿手术** 为清除或引流因意外伤害导致的血肿，实际接受了头部开颅或钻孔手术。开颅或钻孔手术必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
- 7.10.34 轻度继发性肺动脉高压** 指继发性肺动脉压力持续增高而导致右心室肥厚，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，在本公司认可的医疗机构内由心脏科专科医生确诊，且静息状态下肺动脉平均压超过25mmHg，但未达到本合同所指的重大疾病“严重继发性肺动脉高压”的标准。
- 7.10.35 心脏起搏器植入** 因严重心律失常而于胸腔内进行植入永久性心脏起搏器的手术，此严重心律失常并不能以其他方法治疗。必须由相关专科医生确认植入心脏起搏器为医疗所须。
临时心脏起搏器安装除外。
- 7.10.36 意外受伤所需的面部重建手术** 指为修复意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损，实际接受了在全身麻醉的情况下，由整形外科医生实施的严重损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术，面部整形手术必须在意外伤害后的180天内实施。
意外伤害必须满足下列全部条件：
(1) 由外在暴力引起并且造成表面可视性伤口和面部骨结构损害的，或面部皮肤三度或全层意外烧伤；
(2) 是造成面部毁损的直接和独立的原因。
因面部外伤后遗留的线条状瘢痕及色素沉着而施行的手术不在保障范围内。已因烧伤达到本合同约定的轻症“轻度III度烧伤”、或轻症“轻度面部烧伤”、或中症“中度面部烧伤”、或中症“中度III度烧伤”给付条件的，本公司不再承担“意外受伤所需的面部重建手术”责任。
- 7.10.37 肝脏整叶切除** 指因疾病或意外事故实际实施的肝脏部分切除术，手术切除最少一整叶左肝脏或一整叶右肝脏。
以下的肝脏切除不在本合同保障范围之列：

-
- (1) 因治疗酒精或滥用药物导致的疾病或肝脏紊乱所致的肝脏整叶切除；
 - (2) 因捐赠肝脏而所需的肝脏手术；
 - (3) 因恶性肿瘤进行的肝脏切除手术。

7.10.38 双侧睾丸切除术

指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧睾丸完全切除手术。

下列情况不在保障范围内：

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

7.10.39 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。

7.10.40 植入腔静脉过滤器

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

7.10.41 因肾上腺腺瘤所致的肾上腺切除术

指因肾上腺腺瘤所导致醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性系统高血压而接受肾上腺切除术。恶性高血压无法由药物控制。此肾上腺切除术需由专科医生确诊为处理控制不佳高血压的必要治疗行为。

7.10.42 植入大脑内分流器

植入大脑内分流器是指确实在脑室进行分流器植入手术，以缓解升高的脑脊液压力。必须由脑神经专科医生证实植入分流器为医疗所需。

先天性脑积水不在本保障范围内。

本公司对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“轻度颅脑手术”、“无颅内压增高的微小良性脑肿瘤”及“植入大脑内分流器”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。

7.10.43 特定周围动脉疾病的血管介入治疗

周围动脉疾病的血管介入治疗是指一条或以上的下列血管存在狭窄。本疾病的诊断及治疗均须在本公司认可的医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行：

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

理赔时必须同时符合下列所有条件：

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

- 7.10.44 昏迷 48 小时** 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激或体内需求无反应，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，并已经使用插管和机械性呼吸的方法来维持生命 48 个小时。昏迷的诊断及有关证明必须由本公司认可医院的神经科专科医生确定，但未达到本合同所指重大疾病“深度昏迷”或中症“昏迷 72 小时”的标准。
因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。
- 7.10.45 早期系统性硬皮病** 指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医生明确诊断，并须满足下列所有条件，但未达到本合同所指重大疾病“严重系统性硬皮病”的标准：
(1) 必须是经由本公司认可医院的风湿学专科医生根据美国风湿病学会（ACR）及欧洲抗风湿病联盟（EULAR）在 2013 年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分 ≥ 9 分的患者被分类为系统性硬皮病）。
(2) 须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。
以下情况不在保障范围内：
(1) 局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）；
(2) 嗜酸性筋膜炎；
(3) CREST 综合征。
- 7.10.46 糖尿病并发症引致的单足截肢** 指因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命已经实际进行由足踝或者以上位置的单足截肢手术。此手术必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
切除多只脚趾或者因其他原因引起的截除术不在保障范围内。
- 7.10.47 多发肋骨骨折** 因一次意外伤害事故导致胸部损伤同时大于等于 12 根肋骨骨折，**陈旧性骨折不在保障范围之内。**
- 7.10.48 严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征** 须由相关医学范畴的注册专科医生，经多导睡眠监测仪检查明确诊断为严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征（OSA），并必须符合以下两项条件：
(1) 被保险人必须现正接受持续气道正压呼吸器（CPAP）之夜间治疗；
(2) 必须提供睡眠测试的文件证明，显示每晚 7 小时睡眠中，呼吸暂停反复发作 30 次以上，及夜间血氧饱和度 $< 85\%$ 。
- 7.10.49 心脏除颤器植入** 因严重心律失常而实际实施了植入永久性心脏除颤器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录以证实此严重心律失常并不能以其他方法治疗。
诊断及治疗均须在本公司认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
体外心脏电复律（心脏电除颤）、临时性埋藏式心脏复律除颤器安装不在保障范围内。
- 7.10.50 肺泡蛋白沉积症肺灌流** 因获得性或继发性原因导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，但未达到重大疾病“肺泡蛋白质沉积症”的给付标准。必

治疗	<p>须满足下列所有条件：</p> <p>(1) 经组织病理学检查明确诊断；</p> <p>(2) 实际接受了至少 2 次支气管肺泡灌洗治疗。</p>
7.11 已交保险费	按照被保险人发生本合同的约定的保险事故时，年交保险费乘以实际已交费保单年度数计算。
7.12 全残	<p>本合同所定义的全残是指至少满足下列情形之一者：</p> <p>(1) 双目永久完全（注①）失明（注②）；</p> <p>(2) 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失；</p> <p>(3) 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失；</p> <p>(4) 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失；</p> <p>(5) 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失；</p> <p>(6) 四肢关节机能永久完全丧失（注③）；</p> <p>(7) 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失（注④）；</p> <p>(8) 中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助（注⑤）。</p> <p>全残的鉴定应在治疗结束之后由双方认可的医院或法定鉴定机构进行。若自被保险人遭受意外伤害之日起 180 日后治疗仍未结束，按第 180 日的身体情况进行鉴定。</p> <p>注：</p> <p>①永久完全系指自上述“全残”情形发生之日起经过 180 日的治疗机能仍完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原的情况，不在此限。</p> <p>②失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由我们确定的有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。</p> <p>③关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。</p> <p>④咀嚼、吞咽机能丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以至不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。</p> <p>⑤为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，需要他人帮助。</p>
7.13 首次患有	指被保险人自出生后第一次患有本合同所定义的重大疾病、中症疾病、轻症疾病。
7.14 现金价值	指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。
7.15 保单周年日	指本合同生效日在合同生效后每年的对应日，不含合同生效日当日。如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
7.16 特定心脑血管	本合同约定的特定心脑血管疾病共 10 种。疾病病种及疾病定义如下。被

血管疾病

保险人发生符合以下特定心脑血管疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

(1) 较重急性心肌梗死

定义见 7.8.2

(2) 严重脑中风后遗症

定义见 7.8.3

(3) 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

定义见 7.8.5

(4) 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症

定义见 7.8.11

(5) 心脏瓣膜手术

定义见 7.8.16

(6) 严重特发性肺动脉高压

定义见 7.8.21

(7) 主动脉手术

定义见 7.8.25

(8) 严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗

定义见 7.8.53

(9) 主动脉夹层血肿

定义见 7.8.63

(10) 严重Ⅲ度房室传导阻滞

定义见 7.8.70

7.17 恶性肿瘤 —重度状态

恶性肿瘤—重度需符合本合同所约定的重大疾病的“恶性肿瘤—重度”定义，恶性肿瘤—重度状态包括以下情况：与前一次确诊的恶性肿瘤—重度无关的新发恶性肿瘤—重度；前一次确诊的恶性肿瘤—重度复发、转移或扩散；前一次确诊的恶性肿瘤—重度仍持续存在。

7.18 住院天数

指被保险人经专科医生诊断需住院治疗时，经正式办理住院手续，并确实是在医院治疗的行为过程，但并不包括门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房或挂床住院。

住院天数，指在医院住院部病房内实际的住院治疗日数，住院满二十四小时为一日，不足二十四小时的部分不计入天数。

7.19 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。

7.20 酒后驾驶

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

-
- 7.21 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
(1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；
(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
(3) 审验不合格的驾驶证驾驶；
(4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；
- 7.22 无合法有效行驶证** 指下列情形之一：
(1) 未取得行驶证；
(2) 机动车被依法注销登记的；
(3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 7.23 机动车** 指以动力装置驱动或者牵引，供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆或履带车辆。
- 7.24 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。
- 7.25 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。
- 7.26 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。
- 7.27 保险费约定支付日** 指本合同生效日在每月、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。
- 7.28 利息** 保单贷款及欠款的利息将根据保单贷款及欠款的数额、经过的天数和当时的贷款利率按复利计算。贷款利率由我们定期公布。您补交的保险费，我们将不收取利息。
- 7.29 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。
- 7.30 ICD-10** 《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。如果出现 ICD-10 与 ICD-0-3 不一致的情况，以 ICD-0-3 为准。

7.31 ICD-0-3

《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-0-3），是世界卫生组织（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-0-3 不一致的情况，以 ICD-0-3 为准。

7.32 TNM 分期

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

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

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌和未分化癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 进展期病变

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

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

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

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

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

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

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

髓样癌（所有年龄组）			
I 期	1	0	0
II 期	2~3	0	0
III 期	1~3	1a	0
IVA 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

7.33 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。

7.34 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。

7.35 语言能力 完全丧失

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。

7.36 严重咀嚼 吞咽功能障碍

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。

7.37 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。

7.38 永久不可逆

指自疾病确诊或意外发生之日起，经过积极治疗180天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

7.39 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。

[本页内容结束]