



请扫描以查询验证条款

北京人寿保险股份有限公司
北京人寿京康宝贝 P 款重大疾病保险（互联网专属）条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 签收本合同之日起 15 日内您可以要求退还扣除工本费外的所交保险费.....1.4
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2.4
- ❖ 您有退保的权利7.1

与您有重大利害关系的条款事关您、被保险人及受益人的切身利益，请务必认真阅读

- ❖ 本合同有责任免除条款，请注意2.6
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们3.2
- ❖ 您应当按时支付保险费.....4.1
- ❖ 退保可能会给您造成一定的损失，请慎重决策.....7.1
- ❖ 您有如实告知的义务8.1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请注意9
- ❖ 本保险条款中其他加粗字体部分内容（包括但不限于保险责任、免除或减轻我们责任的条款），请重点关注

保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本保险条款

条款目录

1. 双方订立的合同	4. 保险费的支付	9. 释义	9.22 治疗费
1.1 合同构成	4.1 保险费的支付	9.1 保单年度	9.23 药品费
1.2 合同成立与生效	4.2 宽限期	9.2 保险费约定支付日	9.24 手术费
1.3 投保范围	5. 效力中止与恢复	9.3 周岁	9.25 化学疗法
1.4 犹豫期	5.1 效力中止与恢复	9.4 有效身份证件	9.26 放射疗法
2. 我们提供的保障	6. 现金价值权益	9.5 意外伤害	9.27 肿瘤免疫疗法
2.1 基本保险金额	6.1 现金价值	9.6 专科医生	9.28 肿瘤内分泌疗法
2.2 未成年人身故保险金限制	6.2 保单贷款	9.7 轻度疾病	9.29 肿瘤靶向疗法
2.3 保险期间	6.3 自动垫交	9.8 中度疾病	9.30 基本医疗保险
2.4 保险责任	7. 合同解除	9.9 重度疾病	9.31 城乡居民大病保险
2.5 医疗费用保险金计算方法	7.1 您解除合同的手续及风险	9.10 高度残疾	9.32 新发“恶性肿瘤——重度”
2.6 责任免除	8. 其他需要关注的事项	9.11 特定疾病	9.33 “恶性肿瘤——重度”复发
2.7 其他免责条款	8.1 明确说明与如实告知	9.12 罕见疾病	9.34 “恶性肿瘤——重度”转移或扩散
3. 保险金的申请	8.2 年龄性别错误的处理	9.13 保单周年日	9.35 “恶性肿瘤——重度”仍持续存在
3.1 受益人	8.3 本公司合同解除权的限制	9.14 医院	9.36 毒品
3.2 保险事故通知	8.4 合同终止	9.15 住院	9.37 酒后驾驶
3.3 保险金申请	8.5 未还款项	9.16 医疗必需且合理	9.38 无合法有效驾驶
3.4 保险金给付	8.6 合同内容变更	9.17 床位费	
3.5 宣告死亡处理	8.7 联系方式变更	9.18 膳食费	
3.6 诉讼时效	8.8 争议处理	9.19 护理费	
		9.20 诊疗费	
		9.21 检查检验费	

证驾驶

9.39 无合法有效行驶证

9.40 机动车

9.41 感染艾滋病病毒
或患艾滋病

9.42 战争

9.43 军事冲突

9.44 暴乱

9.45 遗传性疾病

9.46 先天性畸形、变形
或染色体异常

北京人寿保险股份有限公司

北京人寿京康宝贝 P 款重大疾病保险（互联网专属）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指北京人寿保险股份有限公司。

1. 双方订立的合同

- 1.1 合同构成 北京人寿京康宝贝 P 款重大疾病保险（互联网专属）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、声明、批注、批单以及与本合同有关的其他书面材料共同构成。
- 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。
本合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单的次日零时起开始生效。本合同生效日期在保险单上载明。保单年度（见释义）、保险费约定支付日（见释义）均以本合同生效日为基础计算。
除另有约定外，我们自本合同生效日开始承担保险责任。
- 1.3 投保范围 本合同接受的被保险人的投保年龄范围为 0 周岁（见释义）（须出生满 28 日）至 17 周岁，且须符合投保当时我们的规定。
- 1.4 犹豫期 自您签收本合同之日起，有 15 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（扣除不超过 10 元的工本费后）退还您所支付的全部保险费。
解除本合同时，您需要填写解除合同通知书，并提供您的保险合同及有效身份证件（见释义）。自我们收到您解除合同的通知书时，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. 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额 本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 2.2 未成年人身故保险金限制 为未成年人投保的人身保险，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，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。
- 2.3 保险期间 本合同的保险期间为 30 年，自本合同生效日零时起算。保险期间在保险单上载明。
- 2.4 保险责任 本合同的保险责任分为基本责任、可选责任一、可选责任二、可选责任三和可选责任四。在投保基本责任的基础上，您可与我们约定选择投保可选责任，并在保险单上载明。所选的保险责任一经确定，在本合同保险期间内不得更改。
在本合同保险期间内，我们按照您的选择承担相应保险责任：

2.4.1 等待期

被保险人于本合同生效（或最后复效）之日起 180 日内（含第 180 日）因意外伤害（见释义）以外的原因经专科医生（见释义）确诊初次发生本合同所指的轻度疾病（见释义），我们不承担保险责任，本合同轻度疾病保险金、“恶性肿瘤——重度”拓展保险金、轻度疾病豁免保险费及前 10 年首次轻度疾病额外给付保险金（若有）责任终止，本合同继续有效。

被保险人于本合同生效（或最后复效）之日起 180 日内（含第 180 日）因意外伤害以外的原因经专科医生确诊初次发生本合同所指的中度疾病（见释义），我们不承担保险责任，本合同中度疾病保险金、中度疾病豁免保险费及前 10 年首次中度疾病额外给付保险金（若有）责任终止，本合同继续有效。

被保险人于本合同生效（或最后复效）之日起 180 日内（含第 180 日）因意外伤害以外的原因，发生下列情形之一的，本合同终止，我们退还本合同所交保险费（不计利息）：

- （1）经专科医生确诊初次发生本合同所指的重度疾病（见释义）；
- （2）身故（若您选择投保可选责任一）；
- （3）高度残疾（见释义）（若您选择投保可选责任一）。

这 180 日的时间称为等待期。

若被保险人因意外伤害发生上述情形的，无等待期限制。

2.4.2 基本责任

轻度疾病保险金

被保险人于本合同等待期后经专科医生确诊初次发生本合同所指的轻度疾病（无论一种或多种），我们按本合同基本保险金额的 30% 给付轻度疾病保险金。

若我们按本合同的约定给付了首次重度疾病保险金、重度疾病多次给付保险金（若有）和“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金（若有）的其中一项或多项后，若最近一次重度疾病确诊日时轻度疾病保险金和中度疾病保险金的累计给付次数未达到六次，届时：

（1）自最近一次重度疾病确诊日起满 90 日后，若被保险人经专科医生确诊初次发生本合同所指的轻度疾病（无论一种或多种），我们按本合同基本保险金额的 30% 给付轻度疾病保险金。

（2）自最近一次重度疾病确诊日起 90 日内（含第 90 日），若被保险人经专科医生确诊初次发生本合同所指的轻度疾病（无论一种或多种），我们不承担保险责任，本合同轻度疾病保险金及前 10 年首次轻度疾病额外给付保险金（若有）责任终止，本合同继续有效。

给付首次重度疾病保险金、第二次重度疾病保险金（若有）、第三次重度疾病保险金（若有）或第四次重度疾病保险金（若有）后，我们不再对附表《重度疾病及中度疾病和轻度疾病除外对应表》中与首次重度疾病保险金、第二次重度疾病保险金（若有）、第三次重度疾病保险金（若有）或第四次重度疾病保险金（若有）所对应的重度疾病属于同组的轻度疾病承担轻度疾病保险金责任。

对于附表《重度疾病及中度疾病和轻度疾病除外对应表》中属于同组的重度疾病和轻度疾病，若重度疾病的首次确诊日期在轻度疾病的首次确诊日期之前，但我们已实际给付该种（或多种）轻度疾病对应的轻度疾病保险金和前 10 年首次轻度疾病额外给付保险金（若有）的，则我们届时在给付该种（或多种）重度疾病对应的首次重度疾病保险金、第二次重度疾病保险金（若有）、第三次重度疾病保险金（若有）、第四次重度疾病保险金（若有）或“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金（若有）时，须扣除我们已给付的该种（或多种）轻度疾病对应的轻度疾病保险金和前 10 年首次轻度疾病额外给付保险金（若有）。

每种轻度疾病的轻度疾病保险金的给付次数以一次为限，给付后该种轻度疾病的轻度疾病保险金责任终止。

因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害导致被保险人确诊初次发生本合同所列的两种或两种以上轻度疾病，我们仅按一种轻度疾病给付轻度疾病保险金。

本合同轻度疾病保险金和中度疾病保险金的给付次数合并累计，累计给付次数以六次为限，当累计给付次数达到六次时，本合同的轻度疾病保险金和中度疾病保险金责任终止。

中度疾病保险金

被保险人于本合同等待期后经专科医生确诊初次发生本合同所指的中度疾病（无论一种或多种），我们按本合同基本保险金额的 60% 给付中度疾病保险金。

若我们按本合同的约定给付了首次重度疾病保险金、重度疾病多次给付保险金（若有）和“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金（若有）的其中一项或多项后，若最近一次重度疾病确诊日时轻度疾病保险金和中度疾病保险金的累计给付次数未达到六次，届时：

（1）自最近一次重度疾病确诊日起满 90 日后，若被保险人经专科医生确诊初次发生本合同所指的中度疾病（无论一种或多种），我们按本合同基本保险金额的 60% 给付中度疾病保险金。

（2）自最近一次重度疾病确诊日起 90 日内（含第 90 日），若被保险人经专科医生确诊初次发生本合同所指的中度疾病（无论一种或多种），我们不承担保险责任，本合同中度疾病保险金及前 10 年首次中度疾病额外给付保险金（若有）责任终止，本合同继续有效。

给付首次重度疾病保险金、第二次重度疾病保险金（若有）、第三次重度疾病保险金（若有）或第四次重度疾病保险金（若有）后，我们不再对附表《重度疾病及中度疾病和轻度疾病除外对应表》中与首次重度疾病保险金、第二次重度疾病保险金（若有）、第三次重度疾病保险金（若有）或第四次重度疾病保险金（若有）所对应的重度疾病属于同组的中度疾病承担中度疾病保险金责任。对于附表《重度疾病及中度疾病和轻度疾病除外对应表》中属于同组的重度疾病和中度疾病，若重度疾病的首次确诊日期在中度疾病的首次确诊日期之前，但我们已实际给付该种（或多种）中度疾病对应的中度疾病保险金和前 10 年首次中度疾病额外给付保险金（若有）的，则我们届时在给付该种（或多种）重度疾病对应的首次重度疾病保险金、第二次重度疾病保险金（若有）、第三

次重度疾病保险金（若有）、第四次重度疾病保险金（若有）或“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金（若有）时，须扣除我们已给付的该种（或多种）中度疾病对应的中度疾病保险金和前 10 年首次中度疾病额外给付保险金（若有）。

每种中度疾病的中度疾病保险金的给付次数以一次为限，给付后该种中度疾病的中度疾病保险金责任终止。

因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害导致被保险人确诊初次发生本合同所列的两种或两种以上中度疾病，我们仅按一种中度疾病给付中度疾病保险金。

本合同轻度疾病保险金和中度疾病保险金的给付次数合并累计，累计给付次数以六次为限，当累计给付次数达到六次时，本合同的轻度疾病保险金和中度疾病保险金责任终止。

首次重度疾病保险金

被保险人于本合同等待期后经专科医生确诊初次发生本合同所指的重度疾病（无论一种或多种），我们按本合同基本保险金额给付首次重度疾病保险金，给付后首次重度疾病保险金责任终止。

我们给付首次重度疾病保险金后，本合同的现金价值降为零，并不再承担轻度疾病豁免保险费、中度疾病豁免保险费、身故保险金（若有）和高度残疾保险金（若有）责任。

若您在投保时未选择重度疾病多次给付保险金和“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金中的任意一项，或投保时仅选择重度疾病多次给付保险金且我们已按约定给付该保险金，在轻度疾病保险金、中度疾病保险金、“恶性肿瘤——重度”拓展保险金、白血病骨髓移植额外给付保险金、白血病医疗费用保险金、前 10 年首次轻度疾病额外给付保险金（若有）和前 10 年首次中度疾病额外给付保险金（若有）责任均终止后，本合同终止。

首次特定疾病额外给付保险金

被保险人于本合同等待期后经专科医生确诊初次发生本合同所指的特定疾病（见释义）（无论一种或多种），我们在按本合同约定给付首次重度疾病保险金、第二次重度疾病保险金（若有）、第三次重度疾病保险金（若有）、第四次重度疾病保险金（若有）或第一次“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金（若有）的同时，按本合同基本保险金额×《首次特定疾病额外给付保险金给付比例表》对应的给付比例给付首次特定疾病额外给付保险金，给付后首次特定疾病额外给付保险金责任终止。

首次特定疾病额外给付保险金给付比例表：

被保险人首次确诊特定疾病时所在保单年度数	给付比例
第 1 个保单年度	60%
第 2 个保单年度	120%
第 3 个保单年度及以后	150%

本合同首次特定疾病额外给付保险金的给付次数以一次为限。

首次罕见疾病额外给付保险金

被保险人于本合同等待期后经专科医生确诊初次发生本合同所指的罕见疾病（见释义）（无论一种或多种），我们在按本合同约定给付首次重度疾病保险金、第二次重度疾病保险金（若有）、第三次重度疾病保险金（若有）或第四次重度疾病保险金（若有）的同时，按本合同基本保险金额×《首次罕见疾病额外给付保险金给付比例表》对应的给付比例给付首次罕见疾病额外给付保险金，给付后首次罕见疾病额外给付保险金责任终止。

首次罕见疾病额外给付保险金给付比例表：

被保险人首次确诊罕见疾病时所在保单年度数	给付比例
第 1 个保单年度	100%
第 2 个保单年度	200%
第 3 个保单年度及以后	220%

本合同首次罕见疾病额外给付保险金的给付次数以一次为限。

“恶性肿瘤——重度”拓展保险金

被保险人于本合同等待期后经专科医生确诊初次发生本合同所指的轻度疾病中的“恶性肿瘤——轻度”或“原位癌”，且符合本合同约定的轻度疾病保险金的给付条件，我们在按本合同约定给付轻度疾病保险金后，若被保险人经专科医生确诊初次发生本合同所指的重度疾病中的“恶性肿瘤——重度”，我们在按本合同约定给付首次重度疾病保险金、第二次重度疾病保险金（若有）、第三次重度疾病保险金（若有）或第四次重度疾病保险金（若有）的同时，按本合同基本保险金额的 50% 给付“恶性肿瘤——重度”拓展保险金，给付后“恶性肿瘤——重度”拓展保险金责任终止。

本合同“恶性肿瘤——重度”拓展保险金的给付次数以一次为限。

白血病骨髓移植额外给付保险金

被保险人于本合同等待期后经专科医生确诊初次发生本合同所指的特定疾病中的“白血病”，且符合本合同约定的首次重度疾病保险金或重度疾病多次给付保险金（若有）的给付条件，我们在按本合同约定给付首次重度疾病保险金或重度疾病多次给付保险金（若有）后，若被保险人于 18 周岁的保单周年日（见释义）零时前因治疗白血病接受了骨髓移植治疗的，我们按本合同基本保险金额的 80% 给付白血病骨髓移植额外给付保险金，给付后白血病骨髓移植额外给付保险金责任终止。

本合同白血病骨髓移植额外给付保险金的给付次数以一次为限。

白血病医疗费用保险金

被保险人于本合同等待期后且于 18 周岁的保单周年日零时前，经专科医生确诊初次发生本合同所指的特定疾病中的“白血病”，并因该疾病在医院（见释义）接受治疗的，本公司对被保险人 18 周岁的保单周年日零时前产生的下述 4 类医疗费用，按照本合同“医疗费用保险金计算方法”的约定给付白血病医疗费用保险金：

1. 住院医疗费用

指被保险人经专科医生诊断必须接受住院（见释义）治疗时，被保险人实际发生并支付的**医疗必需且合理**（见释义）的住院医疗费用，包括**床位费**（见释义）、

膳食费（见释义）、护理费（见释义）、诊疗费（见释义）、检查检验费（见释义）、治疗费（见释义）、药品费（见释义）、手术费（见释义）等。截至被保险人 18 周岁的保单周年日零时被保险人治疗仍未结束的，本公司承担给付保险金责任的期限，自被保险人 18 周岁的保单周年日零时起至出院之日止，但最长为连续 30 日。

2. 特殊门诊医疗费用

指被保险人在医院接受特殊门诊治疗时，被保险人实际发生并支付的医疗必需且合理的特殊门诊医疗费用，包括：

- （1）门诊肾透析费；
- （2）门诊恶性肿瘤治疗费，包括化学疗法（见释义）、放射疗法（见释义）、肿瘤免疫疗法（见释义）、肿瘤内分泌疗法（见释义）、肿瘤靶向疗法（见释义）的治疗费用；
- （3）器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3. 门诊手术医疗费用

指被保险人经专科医生诊断必须接受门诊手术治疗时，被保险人实际发生并支付的医疗必需且合理的门诊手术医疗费用。

4. 住院前后门急诊医疗费用

指被保险人经专科医生诊断必须接受住院治疗，在住院前 7 日（含住院当日）内和出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗时，被保险人实际发生并支付的医疗必需且合理的门急诊医疗费用（但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。

我们实际给付的白血病医疗费用保险金以扣除相应补偿或给付（包括但不限于基本医疗保险（见释义）、公费医疗、城乡居民大病保险（见释义）、其他商业医疗保险等）后的剩余部分医疗费用为限。

我们累计给付白血病医疗费用保险金之和以 20 万元为限，当白血病医疗费用保险金累计给付金额达到 20 万元时，白血病医疗费用保险金责任终止。

轻度疾病豁免保险费	<p>被保险人于本合同等待期后经专科医生确诊初次发生本合同所指的轻度疾病（无论一种或多种），则自该疾病确诊日后本合同首个保险费约定支付日开始至本合同最后一次保险费约定支付日止，我们豁免前述期间内您应交纳的本合同的保险费，本合同继续有效。</p> <p>豁免保险费的，我们视同自被保险人该疾病确诊日起的续期保险费已经交纳。</p>
中度疾病豁免保险费	<p>被保险人于本合同等待期后经专科医生确诊初次发生本合同所指的中度疾病（无论一种或多种），则自该疾病确诊日后本合同首个保险费约定支付日开始至本合同最后一次保险费约定支付日止，我们豁免前述期间内您应交纳的本合同的保险费，本合同继续有效。</p> <p>豁免保险费的，我们视同自被保险人该疾病确诊日起的续期保险费已经交纳。</p>
重度疾病豁免保险费	<p>被保险人于本合同等待期后经专科医生确诊初次发生本合同所指的重度疾病</p>

免保险费

（无论一种或多种），则自该疾病确诊日后本合同首个保险费约定支付日开始至本合同最后一次保险费约定支付日止，我们豁免前述期间内您应交纳的本合同的保险费，本合同继续有效。

豁免保险费的，我们视同自被保险人该疾病确诊日起的续期保险费已经交纳。

若被保险人确诊时符合轻度疾病保险金给付条件，且同时符合中度疾病保险金给付条件的，我们仅给付中度疾病保险金，而不予给付轻度疾病保险金。

若被保险人确诊时符合首次重度疾病保险金或高度残疾保险金（若有）给付条件，且同时符合轻度疾病保险金或中度疾病保险金给付条件的，我们仅给付首次重度疾病保险金或高度残疾保险金（若有）中的一项，而不予给付轻度疾病保险金或中度疾病保险金。

若被保险人确诊时符合重度疾病多次给付保险金（若有）给付条件，且同时符合轻度疾病保险金或中度疾病保险金给付条件的，我们仅给付重度疾病多次给付保险金（若有），而不予给付轻度疾病保险金或中度疾病保险金。

若被保险人确诊时符合“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金（若有）给付条件，且同时符合轻度疾病保险金或中度疾病保险金给付条件的，我们仅给付“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金（若有），而不予给付轻度疾病保险金或中度疾病保险金。

若您在投保时未选择可选责任一，被保险人身故，我们不承担保险责任，本合同终止。

2.4.3 可选责任一

身故保险金

被保险人于本合同等待期后且于 18 周岁的保单周年日零时前身故，本合同终止，我们按以下两项中金额较大者给付身故保险金：

- （1）被保险人身故时本合同累计所交保险费（不计利息）；
- （2）被保险人身故时本合同的现金价值。

被保险人于本合同等待期后且于 18 周岁的保单周年日零时起身故，我们按本合同基本保险金额给付身故保险金，给付后本合同终止。

高度残疾保险金

被保险人于本合同等待期后且于 18 周岁的保单周年日零时前高度残疾，本合同终止，我们按以下两项中金额较大者给付高度残疾保险金：

- （1）被保险人高度残疾时本合同累计所交保险费（不计利息）；
- （2）被保险人高度残疾时本合同的现金价值。

被保险人于本合同等待期后且于 18 周岁的保单周年日零时起高度残疾，我们按本合同基本保险金额给付高度残疾保险金，给付后本合同终止。

本合同的首次重度疾病保险金、身故保险金和高度残疾保险金我们仅给付一项，首次重度疾病保险金、身故保险金和高度残疾保险金的给付次数以一次为

限。

2.4.4 可选责任二

重度疾病多次给付保险金

重度疾病多次给付保险金责任包括第二次重度疾病保险金、第三次重度疾病保险金和第四次重度疾病保险金。

第二次重度疾病保险金

若您在投保时未选择“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金，在我们已按本合同的约定给付首次重度疾病保险金的情况下，若被保险人遭受意外伤害或自首次确诊的重度疾病确诊之日起满1年后因意外伤害以外的原因，经专科医生确诊初次发生本合同所指的首次确诊的重度疾病以外其他任何一种重度疾病（无论一种或多种），我们按本合同基本保险金额的120%给付第二次重度疾病保险金，给付后第二次重度疾病保险金责任终止。

若您在投保时同时选择了“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金，在我们已按本合同的约定给付首次重度疾病保险金的情况下，若被保险人遭受意外伤害或自首次确诊的重度疾病确诊之日起满1年后因意外伤害以外的原因，经专科医生确诊初次发生除本合同所指的首次确诊的重度疾病和“恶性肿瘤——重度”以外的其他任何一种重度疾病（无论一种或多种），我们按本合同基本保险金额的120%给付第二次重度疾病保险金，给付后第二次重度疾病保险金责任终止。

若您在投保时同时选择了“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金，在我们已按本合同的约定给付首次重度疾病保险金的情况下，若被保险人遭受意外伤害或自首次确诊的重度疾病确诊之日起满180日后因意外伤害以外的原因，经专科医生确诊初次发生本合同所指的重度疾病中的“恶性肿瘤——重度”且首次确诊的重度疾病非“恶性肿瘤——重度”，我们按本合同基本保险金额的120%给付第二次重度疾病保险金，给付后第二次重度疾病保险金责任终止。

本合同第二次重度疾病保险金的给付次数以一次为限。

第三次重度疾病保险金

若您在投保时未选择“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金，在我们已按本合同的约定给付第二次重度疾病保险金的情况下，若被保险人遭受意外伤害或自第二次确诊的重度疾病确诊之日起满1年后因意外伤害以外的原因，经专科医生确诊初次发生本合同所指的前述两次确诊的重度疾病以外其他任何一种重度疾病（无论一种或多种），我们按本合同基本保险金额的120%给付第三次重度疾病保险金，给付后第三次重度疾病保险金责任终止。

若您在投保时同时选择了“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金，在我们已按本合同的约定给付第二次重度疾病保险金的情况下，若被保险人遭受意外伤害或自第二次确诊的重度疾病确诊之日起满1年后因意外伤害以外的原因，经专科医生确诊初次发生除本合同所指的前述两次确诊的重度疾病和“恶性肿瘤——重度”以外的其他任何一种重度疾病（无论一种或多种），我们按本合同基本保险金额的120%给付第三次重度疾病保险金，给付后第三次重度疾病保险金责任终止。

若您在投保时同时选择了“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金，在我们已按

本合同的约定给付第二次重度疾病保险金的情况下，若被保险人遭受意外伤害或自第二次确诊的重度疾病确诊之日起满 180 日后因意外伤害以外的原因，经专科医生确诊初次发生本合同所指的重度疾病中的“恶性肿瘤——重度”且前述两次确诊的重度疾病均非“恶性肿瘤——重度”，我们按本合同基本保险金额的 120% 给付第三次重度疾病保险金，给付后第三次重度疾病保险金责任终止。

本合同第三次重度疾病保险金的给付次数以一次为限。

**第四次重度
疾病保险金**

若您在投保时未选择“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金，在我们已按本合同的约定给付第三次重度疾病保险金的情况下，若被保险人遭受意外伤害或自第三次确诊的重度疾病确诊之日起满 1 年后因意外伤害以外的原因，经专科医生确诊初次发生本合同所指的前述三次确诊的重度疾病以外其他任何一种重度疾病（无论一种或多种），我们按本合同基本保险金额的 150% 给付第四次重度疾病保险金，给付后重度疾病保险金责任终止。

若您在投保时同时选择了“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金，在我们已按本合同的约定给付第三次重度疾病保险金的情况下，若被保险人遭受意外伤害或自第三次确诊的重度疾病确诊之日起满 1 年后因意外伤害以外的原因，经专科医生确诊初次发生除本合同所指的前述三次确诊的重度疾病和“恶性肿瘤——重度”以外的其他任何一种重度疾病（无论一种或多种），我们按本合同基本保险金额的 150% 给付第四次重度疾病保险金，给付后重度疾病保险金责任终止。

若您在投保时同时选择了“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金，在我们已按本合同的约定给付第三次重度疾病保险金的情况下，若被保险人遭受意外伤害或自第三次确诊的重度疾病确诊之日起满 180 日后因意外伤害以外的原因，经专科医生确诊初次发生本合同所指的重度疾病中的“恶性肿瘤——重度”且前述三次确诊的重度疾病均非“恶性肿瘤——重度”，我们按本合同基本保险金额的 150% 给付第四次重度疾病保险金，给付后重度疾病保险金责任终止。

本合同第四次重度疾病保险金的给付次数以一次为限。

每种重度疾病的首次重度疾病保险金和重度疾病多次给付保险金的给付次数以一次为限，给付后该种重度疾病的首次重度疾病保险金和重度疾病多次给付保险金责任终止。

若您在投保时未选择“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金，在轻度疾病保险金、中度疾病保险金、白血病骨髓移植额外给付保险金、白血病医疗费用保险金、前 10 年首次轻度疾病额外给付保险金（若有）和前 10 年首次中度疾病额外给付保险金（若有）责任均终止后，本合同终止。

**特定疾病多
次额外给付
保险金**

在我们已按本合同的约定给付首次特定疾病额外给付保险金的情况下，若被保险人经专科医生确诊初次发生本合同所指的此前所确诊的特定疾病以外其他特定疾病（无论一种或多种），且符合本合同约定的第二次重度疾病保险金（若有）、第三次重度疾病保险金（若有）或第四次重度疾病保险金（若有）的给付条件，我们在按本合同约定给付第二次重度疾病保险金（若有）、第三次重度疾病保险金（若有）或第四次重度疾病保险金（若有）的同时，按本合同基

本保险金额的 100%给付特定疾病多次额外给付保险金，给付后该种特定疾病的特定疾病多次额外给付保险金责任终止。

每种特定疾病的首次特定疾病额外给付保险金和特定疾病多次额外给付保险金的给付次数以一次为限，给付后该种特定疾病的首次特定疾病额外给付保险金和特定疾病多次额外给付保险金责任终止。

本合同首次特定疾病额外给付保险金、特定疾病多次额外给付保险金、首次罕见疾病额外给付保险金和罕见疾病多次额外给付保险金的给付次数合并累计，累计给付次数以四次为限，当累计给付次数达到四次时，本合同的首次特定疾病额外给付保险金、特定疾病多次额外给付保险金、首次罕见疾病额外给付保险金和罕见疾病多次额外给付保险金责任终止。

罕见疾病多次额外给付保险金

在我们已按本合同的约定给付首次罕见疾病额外给付保险金的情况下，若被保险人经专科医生确诊初次发生本合同所指的此前所确诊的罕见疾病以外其他罕见疾病（无论一种或多种），且符合本合同约定的第二次重度疾病保险金（若有）、第三次重度疾病保险金（若有）或第四次重度疾病保险金（若有）的给付条件，我们在按本合同约定给付第二次重度疾病保险金（若有）、第三次重度疾病保险金（若有）或第四次重度疾病保险金（若有）的同时，按本合同基本保险金额的 100%给付罕见疾病多次额外给付保险金，给付后该种罕见疾病的罕见疾病多次额外给付保险金责任终止。

每种罕见疾病的首次罕见疾病额外给付保险金和罕见疾病多次额外给付保险金的给付次数以一次为限，给付后该种罕见疾病的首次罕见疾病额外给付保险金和罕见疾病多次额外给付保险金责任终止。

本合同首次特定疾病额外给付保险金、特定疾病多次额外给付保险金、首次罕见疾病额外给付保险金和罕见疾病多次额外给付保险金的给付次数合并累计，累计给付次数以四次为限，当累计给付次数达到四次时，本合同的首次特定疾病额外给付保险金、特定疾病多次额外给付保险金、首次罕见疾病额外给付保险金和罕见疾病多次额外给付保险金责任终止。

2.4.5 可选责任三

“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金

“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金责任包括第一次“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金、第二次“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金、第三次“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金和第四次及以后“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金。

第一次“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金

被保险人于本合同等待期后经专科医生确诊初次发生本合同所指的重度疾病中的“恶性肿瘤——重度”，且我们按本合同约定给付首次重度疾病保险金或重度疾病多次给付保险金（若有）后，自该次“恶性肿瘤——重度”确诊之日起满 1 年后，若被保险人再次经专科医生确诊发生本合同所指的重度疾病中的“恶性肿瘤——重度”，由专科医生开具了与诊断相关的证明资料，并经专科医生进行治疗、随诊或复查的，我们按本合同基本保险金额的 40%给付第一次

“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金，给付后第一次“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金责任终止。

被保险人于本合同等待期后经专科医生确诊初次发生本合同所指的重度疾病中的“恶性肿瘤——重度”之外的其他重度疾病（无论一种或多种），且我们按本合同约定给付首次重度疾病保险金或重度疾病多次给付保险金（若有）后，自最近一次重度疾病确诊之日起满 180 日后，若被保险人经专科医生确诊初次发生本合同所指的重度疾病中的“恶性肿瘤——重度”，我们按本合同基本保险金额的 40% 给付第一次“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金，给付后第一次“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金责任终止。

本合同第一次“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金的给付次数以一次为限。

第二次“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金

在我们已按本合同的约定给付第一次“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金的情况下，若被保险人自上一次“恶性肿瘤——重度”确诊之日起满 1 年后，再次经专科医生确诊发生本合同所指的重度疾病中的“恶性肿瘤——重度”，由专科医生开具了与诊断相关的证明资料，并经专科医生进行治疗、随诊或复查的，我们按本合同基本保险金额的 50% 给付第二次“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金，给付后第二次“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金责任终止。

本合同第二次“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金的给付次数以一次为限。

第三次“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金

在我们已按本合同的约定给付第二次“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金的情况下，若被保险人自上一次“恶性肿瘤——重度”确诊之日起满 1 年后，再次经专科医生确诊发生本合同所指的重度疾病中的“恶性肿瘤——重度”，由专科医生开具了与诊断相关的证明资料，并经专科医生进行治疗、随诊或复查的，我们按本合同基本保险金额的 30% 给付第三次“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金，给付后第三次“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金责任终止。

本合同第三次“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金的给付次数以一次为限。

第四次及以后“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金

在我们已按本合同的约定给付第三次“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金的情况下，若被保险人自上一次“恶性肿瘤——重度”确诊之日起满 3 年后，再次经专科医生确诊发生本合同所指的重度疾病中的“恶性肿瘤——重度”，由专科医生开具了与诊断相关的证明资料，并经专科医生进行治疗、随诊或复查的，我们按本合同基本保险金额的 50% 给付第四次及以后“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金。

我们给付第三次“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金后，被保险人再次确诊“恶性肿瘤——重度”的时间与上一次给付“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金对应的再次确诊“恶性肿瘤——重度”的时间间隔不满 3 年的，我们不承担给付本次“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金的责任。

其中，再次确诊的“恶性肿瘤——重度”包括以下情况：
与上一次“恶性肿瘤——重度”无关的新发“恶性肿瘤——重度”（见释义）；
上一次“恶性肿瘤——重度”复发（见释义）；

前一次“恶性肿瘤——重度”转移或扩散（见释义）；
前一次“恶性肿瘤——重度”仍持续存在（见释义）。

2.4.6 可选责任四

前 10 年疾病关爱保险金	前 10 年疾病关爱保险金责任包括前 10 年首次轻度疾病额外给付保险金、前 10 年首次中度疾病额外给付保险金和前 10 年首次重度疾病额外给付保险金。
前 10 年首次轻度疾病额外给付保险金	被保险人于本合同等待期后且在第 10 个保单周年日零时前，经专科医生确诊初次发生本合同所指的轻度疾病（无论一种或多种），我们在按本合同约定给付轻度疾病保险金的同时，按本合同基本保险金额的 10% 给付前 10 年首次轻度疾病额外给付保险金，给付后前 10 年首次轻度疾病额外给付保险金责任终止。
前 10 年首次中度疾病额外给付保险金	被保险人于本合同等待期后且在第 10 个保单周年日零时前，经专科医生确诊初次发生本合同所指的中度疾病（无论一种或多种），我们在按本合同约定给付中度疾病保险金的同时，按本合同基本保险金额的 30% 给付前 10 年首次中度疾病额外给付保险金，给付后前 10 年首次中度疾病额外给付保险金责任终止。
前 10 年首次重度疾病额外给付保险金	被保险人于本合同等待期后且在第 10 个保单周年日零时前，经专科医生确诊初次发生本合同所指的重度疾病（无论一种或多种），我们在按本合同约定给付首次重度疾病保险金的同时，按本合同基本保险金额的 80% 给付前 10 年首次重度疾病额外给付保险金，给付后前 10 年首次重度疾病额外给付保险金责任终止。

本合同前 10 年首次轻度疾病额外给付保险金、前 10 年首次中度疾病额外给付保险金和前 10 年首次重度疾病额外给付保险金的给付次数均以一次为限。

2.5 医疗费用保险金计算方法

在本合同保险期间内，本公司对被保险人每次发生的符合本合同保险责任范围的医疗必需且合理的白血病医疗费用的计算方法如下：
白血病医疗费用保险金=（每次发生的符合本合同保险责任范围的医疗必需且合理的医疗费用-从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险等方式获得补偿或给付的医疗费用）×给付比例。

若被保险人已从基本医疗保险或公费医疗获得医疗费用补偿或给付，给付比例为100%；若被保险人未从基本医疗保险或公费医疗获得医疗费用补偿或给付，给付比例为60%。

2.6 责任免除

（一）因下列情形之一，导致被保险人发生本合同所指轻度疾病、中度疾病或重度疾病的，我们不承担给付保险金或豁免保险费的责任：
（1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(2) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

(3) 被保险人故意自伤，或自本合同成立或者本合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

(4) 被保险人服用、吸食或注射毒品（见释义）；

(5) 被保险人酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义），或驾驶无合法有效行驶证（见释义）的机动车（见释义）；

(6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义，但不包括本合同所指的“经输血导致的 HIV 感染”、“因职业关系导致的 HIV 感染”、“器官移植导致的 HIV 感染”）；

(7) 战争（见释义）、军事冲突（见释义）、暴乱（见释义）或武装叛乱；

(8) 核爆炸、核辐射或核污染；

(9) 遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）。

因上述第（1）项情形导致被保险人发生本合同所指轻度疾病、中度疾病或重度疾病的，本合同终止，我们向被保险人退还本合同的现金价值。

因上述其他情形导致被保险人发生本合同所指轻度疾病、中度疾病或重度疾病的，本合同终止，我们向您退还本合同的现金价值。

（二）因下列情形之一导致被保险人身故或高度残疾的，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) 被保险人故意自伤，或自本合同成立或者本合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

(4) 被保险人服用、吸食或注射毒品；

(5) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；

(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。

因上述第（1）项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向被保险人的继承人（除投保人本人外）退还本合同的现金价值。

因上述第（1）项情形导致被保险人高度残疾的，本合同终止，我们向被保险人退还本合同的现金价值。

因上述其他情形导致被保险人身故或高度残疾的，本合同终止，我们向您退还本合同的现金价值。

2.7 其他免责条款

除“2.6 责任免除”外，本合同中还有一些免除、减轻我们责任的条款，详见以下条款中背景突出显示的内容：“1.4 犹豫期”、“2.4 保险责任”、“2.5 医疗费用保险金计算方法”、“3.2 保险事故通知”、“5.1 效力中止与恢复”、“6.2 保单贷款”、“6.3 自动垫交”、“7.1 您解除合同的手续及风险”、“8.1 明确说明与如实告知”、“8.2 年龄性别错误的处理”。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

1. 轻度疾病保险金、中度疾病保险金、首次重度疾病保险金、首次特定疾病额外给付保险金、首次罕见疾病额外给付保险金、“恶性肿瘤——重度”拓展保

险金、白血病骨髓移植额外给付保险金、白血病医疗费用保险金、轻度疾病豁免保险费、中度疾病豁免保险费、重度疾病豁免保险费、高度残疾保险金、重度疾病多次给付保险金、特定疾病多次额外给付保险金、罕见疾病多次额外给付保险金、“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金和前 10 年疾病关爱保险金受益人

除另有指定外，轻度疾病保险金、中度疾病保险金、首次重度疾病保险金、首次特定疾病额外给付保险金、首次罕见疾病额外给付保险金、“恶性肿瘤——重度”拓展保险金、白血病骨髓移植额外给付保险金、白血病医疗费用保险金、轻度疾病豁免保险费、中度疾病豁免保险费、重度疾病豁免保险费、高度残疾保险金、重度疾病多次给付保险金、特定疾病多次额外给付保险金、罕见疾病多次额外给付保险金、“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金和前 10 年疾病关爱保险金的受益人为被保险人本人。

2. 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。

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。

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，由我们依照关于继承的法律法规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。

3.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。

如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分不承担保险责任，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、损失程度的除外。

3.3 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：

- 1. 轻度疾病保险金、中度疾病保险金、首次重度疾病保险金、首次特定疾病额外给付保险金、首次罕见疾病额外给付保险金、“恶性肿瘤——重度”拓

展保险金、白血病骨髓移植额外给付保险金、轻度疾病豁免保险费、中度疾病豁免保险费、重度疾病豁免保险费、重度疾病多次给付保险金、特定疾病多次额外给付保险金、罕见疾病多次额外给付保险金、“恶性肿瘤——重度”医疗津贴保险金和前 10 年疾病关爱保险金申请所需的证明和资料

(1) 保险合同；

(2) 申请人的有效身份证件；

(3) 由二级以上（含二级）医院或者我们认可的其他医疗机构专科医生出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；

(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。

2. 白血病医疗费用保险金申请所需的证明和资料

(1) 保险合同；

(2) 申请人的有效身份证件；

(3) 由二级以上（含二级）医院或我们认可的其他医疗机构出具的医疗费用原始结算凭证、附有必要病理检查、化验检查、血液检验及其他诊断报告的诊断证明书、病历、住院及出院证明等相关材料；

(4) 对于已经从当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险或其他途径获得补偿或给付的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；

(5) 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。

3. 身故保险金申请所需的证明和资料

(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。

4. 高度残疾保险金申请所需的证明和资料

(1) 保险合同；

(2) 申请人及被保险人的有效身份证件；

(3) 由二级以上（含二级）医院或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。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

以上证明和资料不完整的，我们将在 2 个工作日内一次性通知申请人补充提供。

3.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及保险金申请所需证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

经我们核定属于保险责任的，我们在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，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公布的同时期的人民币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 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

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

3.5 宣告死亡处理

在本合同保险期间内，被保险人下落不明且经人民法院宣告被保险人死亡的，我们根据人民法院宣告死亡判决依法确定被保险人死亡日期，并按本条款与身故有关的约定处理。若被保险人在宣告死亡后重新出现，身故保险金受益人或继承人应于知道或应该知道被保险人重新出现后 30 日内将领取的身故保险金退还给我们。

3.6 诉讼时效

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

4. 保险费的支付

4.1 保险费的支付

本合同保险费的交费方式和交费期间由您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支付当期应交保险费。

4.2 宽限期

除另有约定外，分期支付保险费的，您支付首期保险费后，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。除另有约定外，如果您宽限期结束之时仍未支付保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

5. 效力中止与恢复

5.1 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。

您可以申请恢复合同效力，经您与我们协商并达成协议，自您补交保险费及其他未还款项之日起，合同效力恢复。

若因保单贷款导致合同效力中止的，经您与我们协商并达成协议，在您偿还全部保单贷款、累积利息及其他未还款项之日起，合同效力恢复。

若因自动垫交导致合同效力中止的，经您与我们协商并达成协议，在您偿还全部所垫交的保险费、累积利息及其他未还款项之日起，合同效力恢复。

若因以上两项或者两项以上原因导致合同效力中止的，自同时满足各自对应复效条件之日起，合同效力恢复。

自本合同效力中止之日起满 2 年您与我们未达成协议的，我们有权解除合同。我们解除本合同的，向您退还本合同的现金价值。

6. 现金价值权益

- 6.1 现金价值 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的、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。
- 6.2 保单贷款 经被保险人书面同意，您可申请使用保单贷款功能。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贷款。贷款金额不得超过申请贷款时本合同现金价值的 80%扣除各项欠款后的余额，每次贷款期限最长不超过 6 个月，贷款利率按我们当时确定的利率执行，并在贷款协议中载明。您需在贷款到期时一并归还贷款本金及利息，也可以提前偿还贷款本金及利息。若您到期未能足额偿还贷款本金及利息，则您所欠的贷款本金及利息之和将作为新的贷款本金计息。当未还贷款本金及利息达到本合同现金价值时，本合同的效力即行中止。
- 若“未还款项”中规定的欠款尚未还清，则您不能使用现金价值的保单贷款功能。
- 6.3 自动垫交 您可选择使用现金价值的保险费自动垫交功能。您在投保时选择保险费自动垫交方式的，如果在宽限期结束时仍未支付保险费，我们将以本合同的现金价值扣除各项欠款及其利息之后的余额自动垫交到期应交的保险费，本合同继续有效。所垫交的保险费视同保单贷款，按照保单贷款利率计算利息。当本合同的现金价值的余额不足以垫交到期应交的保险费时，我们将根据现金价值的余额计算本合同可以继续有效的天数，本合同在此期间继续有效。当现金价值余额为零时，本合同效力即行中止。

7. 合同解除

- 7.1 您解除合同的手续及风险 本合同成立后，您可以解除本合同，请填写解除合同通知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通知书时起，本合同终止。您在犹豫期后解除本合同的，我们自收到解除合同通知书之日起 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可能会遭受一定损失。

8. 其他需要关注的事项

- 8.1 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、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不成为合同的内容。
- 订立本合同时，我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
- 如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，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，我们不承担保险责任，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，我们不承担保险责任，但会向您退还保险费。

- | | | |
|-----|-------------|---|
| 8.2 | 年龄性别错误的处理 | <p>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：</p> <p>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，并向您退还本合同的现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任；</p> <p>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；</p> <p>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。</p> |
| 8.3 | 本公司合同解除权的限制 | <p>本条款第 8.1、8.2 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超过 2 年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担保险责任。</p> <p>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，我们应当承担保险责任。</p> |
| 8.4 | 合同终止 | <p>当发生下列情形之一时，本合同终止：</p> <p>1. 在保险期间内解除本合同的；</p> <p>2. 我们已经履行完毕保险责任的；</p> <p>3. 被保险人身故的；</p> <p>4. 本合同约定的其他终止事项。</p> |
| 8.5 | 未还款项 | <p>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、保单贷款或者其他欠款，我们先扣除上述各项欠款及应付利息。</p> |
| 8.6 | 合同内容变更 | <p>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。</p> |
| 8.7 | 联系方式变更 | <p>为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，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联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给您。</p> |
| 8.8 | 争议处理 | <p>本合同争议的解决方式，由当事人在保险合同中约定从下列两种方式中选择一种：</p> <p>1. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交 xxx 仲裁委员会仲裁；</p> <p>2. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法</p> |

院提起诉讼。

9. 释义		
9.1	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24时止的期间为一个保单年度。
9.2	保险费约定支付日	指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。
9.3	周岁	指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为0周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
9.4	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。
9.5	意外伤害	指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。
9.6	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。
9.7	轻度疾病	本合同所指轻度疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计43种，其中第1种至第3种为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中列明的疾病，其他为我们增加的疾病。轻度疾病的名称及定义如下：
	1. 恶性肿瘤——轻度	指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（注1）（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）（注2）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）（注2）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（注 3）为 I 期的甲状腺癌；
- (2) TNM 分期（注 3）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<10/50HPF 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（注 2）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. 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、新生的病理性Q波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。**

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

其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

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

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（注4）肌力（注5）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（注6）中的两项。

4. 激光心肌 血运重建术

指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮血管

成形手术已失败或者被认为不适合。在我们认可医院内实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。

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

5. 早期肝硬化

肝硬化须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，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，凝血酶原时间超过正常上限的2倍或以上，或者国际正常化比率（INR）在2.0以上。

我们对“早期肝硬化”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。

6. 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。

我们对“植入大脑内分流器”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“微创颅脑手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。

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（注6）中的两项。

8. 轻度坏死性筋膜炎

是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。但未达到重度疾病“重症急性坏死性筋膜炎”的标准。本病须经专科医生明确诊断。

9. 中度感染性心内膜炎

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

(1) 急性或亚急性感染性心内膜炎的临床表现，合心内膜炎引起轻度心瓣膜关闭不全或轻度心瓣膜狭窄；

(2) 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物。

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

- 10. 角膜移植** 指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
- 我们对“角膜移植”、“单目失明—3周岁始理赔”和“视力严重受损—3周岁始理赔”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。

- 11. 单目失明—3 周岁始理赔** 指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆（注7）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。

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

我们对“角膜移植”、“单目失明—3周岁始理赔”和“视力严重受损—3周岁始理赔”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。

- 12. 原位癌** 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，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（注1）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》（ICD-10）（注2）的原位癌范畴（D00-D09）；
 - （2）被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的手术治疗。

- 13. 主动脉内手术（非开胸或开腹手术）** 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术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

- 14. 急性肾衰竭肾脏透析治疗** 急性肾衰竭（ARF）是指各种病因引起的肾功能在短期内（数小时或数周）急剧进行性下降，导致体内氮质产物潴留而出现的临床综合征，国际上近年来改称为急性肾损伤（AKI）。急性肾衰竭肾脏透析治疗指诊断为急性肾衰竭，且满足下列全部条件：
- （1）少尿或无尿2天以上；

(2) 血肌酐 (Scr) >5mg/dl 或 >442 μmol/L;

(3) 血钾 >6.5mmol/L;

(4) 接受了血液透析治疗。

15. 植入心脏起搏器

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需。

临时心脏起搏器安装除外。

16. 轻度面部烧伤

指面部烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的30%或者30%以上，但未达到面部表面积的60%。

我们对“轻度面部烧伤”和“全身较小面积Ⅲ度烧伤”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。

17. 轻度弥漫性硬化

是一种罕见的、散发的脱髓鞘疾病。病理为大脑双侧半球白质大片脱髓鞘，以及一些小脱髓鞘病灶。脱髓鞘区轴索相对保留，在病灶中央区轴索可显著破坏。须经我们认可的医院的专科医生明确诊断，且未达到重度疾病“瘫痪”和“弥漫性硬化”的给付标准，**并且须遗留下列至少一种障碍：**

(1) 一肢（含）以上肢体（注4）肌力（注5）为3级；

(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（注6）中的两项。

18. 因肾上腺皮脂腺瘤切除肾上腺

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，而接受肾上腺切除术。此项手术需由专科医生认定为处理恶性高血压的必要治疗行为。

19. 微创颅脑手术

指被保险人因疾病确已实施全麻下的颅骨钻孔手术、经鼻蝶窦入颅手术或者使用神经内镜技术实施的颅脑手术。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。

因先天性脑部疾病或畸形而实施的脑部手术不在保障范围之内。

我们对“植入大脑内分流器”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“微创颅脑手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。

20. 特定的系统性红斑狼疮

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，或尿液检查出现细胞管型；

④血液学异常：溶血性贫血，或白细胞减少，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风湿科或免疫系统专科医生确定。

21. 视力严重受损—3周岁始理赔

指被保险人因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆（注7）性丧失，虽然未达到重度疾病“双目失明”的给付标准，**但满足下列条件之一：**

(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“角膜移植”、“单目失明—3周岁始理赔”和“视力严重受损—3周岁始理赔”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。

22. 慢性肝功能衰竭

指因慢性肝脏疾病导致肝衰竭。**须满足下列至少三项条件，但不满足全部条件：**

(1) 持续性黄疸；

(2) 腹水；

(3) 肝性脑病；

(4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。

我们对“早期肝硬化”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。

23. 心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）

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

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

24. 中度阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退，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，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（注6）中的两项。

以下情况不在保障范围内：

(1) 存在酒精滥用、药物滥用或获得性免疫缺陷综合征（AIDS）情况下的痴呆；

(2) 神经官能症和精神疾病。

- 25. 中度原发性帕金森氏病** 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。**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（注6）中的两项。
- 继发性帕金森综合征不在保障范围内。**
- 26. 全身较小面积Ⅲ度烧伤** 指被保险人的烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积大于全身体表面积的10%但小于15%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 我们对“轻度面部烧伤”和“全身较小面积Ⅲ度烧伤”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。**
- 27. 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。
- 我们对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。**
- 28. 肝叶切除** 指因疾病或意外事故实际实施的肝脏部分切除术，手术须有至少一个完整的肝叶切除。
- 因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱及/或者因捐赠肝脏而所需的肝脏手术或者肝恶性肿瘤引起的手术均不在保障范围内。**
- 29. 单耳失聪—3周岁始理赔** 指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆（注7）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3周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。**
- 我们对“单耳失聪—3周岁始理赔”、“人工耳蜗植入术”和“听力严重受损—3周岁始理赔”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。**
- 30. 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。诊断须经专科医生确认在医学上是必要的，**且在植入手术之前已经符合下列全部条件：**
- (1) 双耳持续12个月以上重度感音神经性耳聋；

(2) 使用相应的听力辅助设备效果不佳。

我们对“单耳失聪—3周岁始理赔”、“人工耳蜗植入术”和“听力严重受损—3周岁始理赔”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。

31. 听力严重受损—3周岁始理赔

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（注7）性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于70分贝，但未超过90分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

我们对“单耳失聪—3周岁始理赔”、“人工耳蜗植入术”和“听力严重受损—3周岁始理赔”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。

32. 出血性登革热

出血性登革热须出现全部四种症状，包括发高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭（登革热休克综合征即符合WHO登革热第Ⅲ级及第Ⅳ级）。出血性登革热的诊断必须由专科医生证实。

非出血性登革热不在保障范围内。

33. 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。

因治疗“无颅内压增高的微小良性脑肿瘤”所致植入大脑内分流器不在本保障范围之内。

我们对“植入大脑内分流器”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“微创颅脑手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。

34. 严重甲型及乙型血友病

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

我们承担本项疾病责任不受本合同“2.6 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。

35. 胆道重建手术

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

胆道闭锁、胆道恶性肿瘤引起的手术不在保障范围内。

- 36. 早期系统性硬皮病** 指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医生明确诊断，未达到本合同所指重度疾病“严重的系统性硬皮病”的标准，**并须满足下列所有条件：**
- (1) 必须是经由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**
- 37. 丝虫病所致早期象皮肿** 指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿。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。
- 急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿并不在保障范围内。**
- 38. 急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术** 指被保险人被确诊为急性坏死性胰腺炎，并实际接受了腹腔镜手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。
- 因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。**
- 39. 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（Glasgow coma scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统48小时以上。但未达到本合同所指重度疾病“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。**
- 40. 骨质疏松骨折髋关节置换手术** 骨质疏松是一种系统性疾病。其特征为骨质量减少，骨小梁数目减少、变细和骨皮质变薄，导致脆性增加，骨折危险增加。根据世界卫生组织（WHO）建议，骨密度（BMD）较正常成人骨密度平均值降低2.5个标准差为骨质疏松症。**必须满足下列所有条件：**
- (1) 依照诊断标准确诊为骨质疏松症；
- (2) 实际发生了股骨颈骨折并接受了髋关节置换手术。
- 41. 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。**
- 42. 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。

血 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) 免疫抑制剂治疗至少1个月；
- (2) 接受了骨髓移植。

43. 外伤性颅内血肿清除术 为清除或引流因意外导致的血肿，需于头部进行开颅或钻孔手术。开颅或钻孔手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

注： 1. 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。

2. ICD-10与ICD-O-3：《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是WHO发布的针对ICD中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0代表良性肿瘤；1代表动态未定性肿瘤；2代表原位癌和非侵袭性癌；3代表恶性肿瘤（原发性）；6代表恶性肿瘤（转移性）；9代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现ICD-10与ICD-O-3不一致的情况，以ICD-O-3为准。

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

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

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌和未分化癌

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
IV A 期	4b	任何	0
IV B 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
IV A 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IV B 期	4b	任何	0
IV C 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IV A 期	1~3a	0/x	0
IV B 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IV C 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。

4. 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。

5. 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。

6. 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. 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。

9.8 中度疾病

本合同所指中度疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计30种。中度疾病的名称及定义如下：

- 1. 肾脏切除** 指因疾病或意外事故实际实施的一侧肾脏切除术。
肾脏部分切除手术、因恶性肿瘤进行的肾切除手术和肾脏捐献引起的手术不在保障范围内。
- 2. 心包膜切除术** 指因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术或已进行任何需要心脏小切口技术的手术。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。
- 3. 单侧肺脏切除** 指因疾病或意外事故实际实施的一侧肺脏切除术。
肺脏部分切除手术、肺脏捐献引起的手术和肺部恶性肿瘤引起的手术不在保障范围内。
- 4. 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) 因变性手术、预防性手术进行的睾丸切除术。
- 5. 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) 因变性手术进行的卵巢切除术。
- 6. 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，仍遗留下列至少一种障碍，但未达到“严重脑损伤”的给付标准：
(1) 一肢(含)以上肢体(注1)肌力(注2)为3级；
(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(注3)中的两项。
- 7. 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完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动(注3)中的两项。
- 8. 中度脑炎后遗症或中** 指因患脑炎或脑膜炎导致神经系统永久性的中度功能障碍，但未达到本合同所指重度疾病“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”的标准，即：疾病首次确诊

- 度脑膜炎后遗症** 180天后，仍遗留下列至少一种障碍：
- (1) 一肢（含）以上肢体（注1）肌力（注2）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（注3）中的两项。
- 9. 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，且未达到本合同所指重度疾病“严重肠道疾病并发症”的标准。该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。
- 被保险人已达到本合同所指的重度疾病“严重肠道疾病并发症”标准的，我们不承担本项保险责任。
- 因克罗恩病所致“中度肠道疾病并发症”不在本保障范围之内。
- 10. 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（注4）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（注5）III级，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度疾病“严重特发性肺动脉高压”的标准。
- 11. 早期原发性心肌病** 被诊断为原发性心肌病，虽然未达到重度疾病“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（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级（注5）的第三级，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我们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。
- 12. 中度慢性呼吸功能衰竭** 指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸衰竭，未达到本合同所指重度疾病“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) 第一秒末用力呼吸量（FEV₁）小于1升；
 - (2) 残气容积占肺总量（TLC）的50%以上；
 - (3) PaO₂<60mmHg。
- 13. 腔静脉过滤器植入术** 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。此项手术需由专科医生认定为医学上必需的情况下进行。

- 14. 特定周围动脉疾病的血管介入治疗** 指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗：
- (1) 为下肢或者上肢供血的动脉；
 - (2) 肾动脉；
 - (3) 肠系膜动脉。
- 须满足下列全部条件：**
- (1) 经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到50%或者以上；
 - (2) 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。
- 上述动脉疾病的诊断以及相关治疗的必要性必须由血管疾病的专科医生确定。
- 15. 于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术** 指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少50%以上）。本病须经专科医生明确诊断，**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；或
 - (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。
- 16. 中度类风湿性关节炎** 根据美国风湿病学会（ACR）的诊断标准，由风湿科专科医生明确诊断并符合下列所有理赔条件，但未达到本合同所指重度疾病“严重类风湿性关节炎”的标准：表现为关节严重变形，侵犯至少两个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级Ⅲ级及以上的功能障碍（关节活动严重限制，至少180天无法独立完成六项基本日常生活活动（注3）中的二项或二项以上）。
- 17. 中度重症肌无力** 指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身肌肉于活动时易于疲劳无力，须经专科医生明确诊断，**并满足下列全部条件：**
- (1) 经药物治疗或胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，症状缓解、复发及恶化交替出现；
 - (2) 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注3）中的两项。
- 18. 中度肌营养不良症** 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。未达到本合同所指重度疾病“严重肌营养不良症”的标准，**且须满足下列全部条件：**
- (1) 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；
 - (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（注3）中的

两项或两项以上。

我们承担本项疾病责任不受本合同“2.6 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。

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

（1）须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，并经病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；

（2）经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗6个月。

诊断及治疗均须由专科医师认为是医疗必需的情况下进行。

20. 中度面部 III 度烧伤 指面部烧伤程度为 III 度，且面部 III 度烧伤的面积达到面部表面积的60%及以上，但未达到重度疾病“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。

21. 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72小时以上，但未达到本合同所指重度疾病“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。

22. 单个肢体缺失 指因疾病或意外伤害导致一个肢体（注1）自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

23. 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，并因病情需要以类固醇或免疫抑制剂连续治疗180天以上，但未达到本合同所指重度疾病“严重克罗恩病”的给付标准。

24. 中度全身 III 度烧伤 指烧伤程度为 III 度，即全层皮肤烧伤，包括表皮、真皮和皮下组织，且 III 度烧伤的面积达到全身体表面积的15%或15%以上，且未达到重度疾病“严重 III 度烧伤”的给付标准。体表面积根据《中国新九分法》计算。

25. 中度克雅氏病 指一种罕见的主要发生在老年人之间的可传播的脑病。受感染的人可以有睡眠紊乱，个性改变，共济失调，失语症，视觉丧失，物理，肌肉萎缩，肌阵挛，进行性痴呆等症状。须满足自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注3）中的两项。

因人类生长激素治疗所致疾病不在保障范围内。

26. 慢性肾功能障碍 指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害达到肾功能衰竭期，**诊断必须满足所**
有以下标准。

- (1) GFR肾小球滤过率 $<30\text{ml/min}$ ，或CCR内生肌酐清除率 $<30\text{ml/min}$ ；
- (2) 血肌酐(Scr) $\geq 5\text{mg/dl}$ 或 $>442\mu\text{mol/L}$ ；
- (3) 持续90天。

27. 中度多发性硬化症 指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
(至少六个月以内有一次以上(不包含一次)的发作)的病变，须由计算机断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查
证实，且已经造成自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动
(注3)中的两项或两项以上，持续至少180天。

28. 中度脊髓灰质炎 脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功
能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。**本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，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体(注1)肌力(注2)3级或3级以下的运动功能障碍；
- (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(注3)中的
两项及两项以上。

29. 中度多系统萎缩(MSA) 指一种散发性的神经系统变性疾病，临床表现为不同程度的自主神经功能障
碍、对左旋多巴胺类药物反应不良的帕金森综合征、小脑性共济失调和锥体束征
等症状。但未达到本合同所指重度疾病“瘫痪”的标准。须专科医师明确诊断，
并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。并且须满足被保险人自主生
活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动(注3)中的两项，日常
生活必须持续受到他人监护。

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。

30. 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**
满足下列全部条件：

- (1) 严重脊柱畸形；
- (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(注3)中的
两项或两项以上。

注：

- 1. 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。
- 2. 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。

3. 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。

4. 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。

5. 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。

9.9 重度疾病

本合同所指重度疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计125种，其中第1种至第28种为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中列明的疾病，其他为我们增加的疾病。重度疾病的名称及定义如下：

1. 恶性肿瘤——重度

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（注1）（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）（注2）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）（注2）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 (注2) 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 (注3) 为 I 期或更轻分期的甲状腺癌;
- (3) TNM分期 (注3) 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。

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。

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, 仍遗留下述至少一种障碍:

- (1) 一肢(含)以上肢体(注4)肌力(注5)2级(含)以下;

(2) 语言能力完全丧失(注6)，或严重咀嚼吞咽功能障碍(注6)；

(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(注7)中的三项或三项以上。

4. 重大器官移植术或造血干细胞移植术 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。

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。

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

7. 多个肢体缺失 指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体(注4)自腕关节或踝关节近端(靠近躯干端)以上完全性断离。

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

9. 严重非恶性颅内肿瘤 指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3(注2)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(注4)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）。

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。

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（注4）肌力（注5）2级（含）以下；

(2) 语言能力完全丧失（注6），或严重咀嚼吞咽功能障碍（注6）；

(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（注7）中的三项或三项以上。

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

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

13. 双耳失聪-3 周岁始理赔 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（注8）性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于等于91分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

14. 双目失明-3 周岁始理赔 指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆（注8）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3周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

及检查证据。

15. 瘫痪 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体（注4）随意运动功能永久完全丧失。肢体（注4）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（注4）肌力（注5）在2级（含）以下。

16. 心脏瓣膜手术 指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

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

（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（注7）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。

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（注4）肌力（注5）2级（含）以下；

（2）语言能力完全丧失（注6），或严重咀嚼吞咽功能障碍（注6）；

（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（注7）中的三项或三项以上。

19. 严重原发性帕金森病 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注7）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。

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

- 21. 严重特发性肺动脉高压** 指不明原因的肺动脉压力持续性增高, 进行性发展而导致的慢性疾病, 已经造成永久不可逆(注8)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(注9) IV级, 且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg(含)以上。
- 22. 严重运动神经元病** 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病, 包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症, 经相关专科医生确诊, **且须满足下列至少一项条件:**
- (1) 严重咀嚼吞咽功能障碍(注6);
 - (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(注7)中的三项或三项以上。
- 23. 语言能力丧失-3 周岁始理赔** 指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失(注6), 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。
被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上, 并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。
- 24. 重型再生障碍性贫血** 指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少, **且须满足下列全部条件:**
- (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 $<20 \times 10^9/L$ 。
- 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。
- 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(注8)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(FEV_1)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。

- 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。
- 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瘻术。
- 29. 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。
- 30. 埃博拉病毒感染** 指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，**并须满足下列全部条件：**
(1) 实验室检查证实埃博拉病毒的存在；
(2) 从发病开始有超过30天的进行性感染症状。
- 31. 丝虫病所致象皮肿** 指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第Ⅲ期，临床表现为肢体（注4）象皮肿，患肢较健肢增粗30%以上，日常生活不能自理。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。
- 32. 经输血导致的 HIV 感染** 被保险人感染上人类免疫缺陷病毒 (HIV) 并且**满足下列全部条件：**
(1) 在本合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）后，被保险人因输血而感染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) 受感染的被保险人不是血友病患者。
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感染不在本合同保障范围内。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。
- 33. 原发性硬化性胆管炎** 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、肝外胆道因非细菌性炎症、慢性纤维化逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为胆汁淤积性肝硬化。**须满足下列全部条件：**
(1) 持续性黄疸病史；
(2) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清ALP>200U/L；
(3) 经内镜逆行胰胆管造影 (ERCP) 影像学检查确诊；
(4) 出现胆汁淤积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。

34. 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) 必须由专科医生明确诊断，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，>100pg/ml；

②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。

肾上腺结核、HIV感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在本保障范围内。

35. 系统性红斑狼疮一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。
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合同保障范围内。

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

36. 严重类风湿性关节炎 类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组【如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节】。**类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级III级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）并且满足下列全部条件：**

(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。

我们对“严重类风湿性关节炎”和“严重幼年型类风湿性关节炎”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项重度疾病保险责任同时终止。

- 37. 重症急性坏死性筋膜炎** 重症急性坏死性筋膜炎的诊断须**同时符合下列要求：**
- (1) 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；
 - (2) 细菌培养检出致病菌；
 - (3) 出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位永久完全失去功能。
- 所谓永久完全失去功能是指受影响部位的全部功能完全丧失超过180天者。
- 38. 严重的系统性硬皮病** 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(New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级（注9）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。
- 39. 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) 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；
 - (2) 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。**
- 40. 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（注7）中的三项或三项以上。
- 我们承担本项疾病责任不受本合同“2.6 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。
- 41. 因职业关系导致的HIV感染** 被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或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表内的职业；
 - (2) 血清转化必须出现在事故发生后的6个月以内；

(3) 必须提供被保险人在所报事故发生后的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。

职业限制如下所示:

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

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。

42. 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, 但脑干功能仍然存在, 必须经神经科专科医生明确诊断, 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, 且植物人状态须已持续30天以上并由病历记录加以证实。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

43. 因严重 I 型糖尿病导致的特定严重并发症 严重I型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高, 且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持180日以上。须经血胰岛素测定、血C肽测定或尿C肽测定, 结果异常, 并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在本合同有效期内, 满足下述至少1个条件:

- (1) 已出现增殖性视网膜病变;
- (2) 须植入心脏起搏器治疗心脏病;
- (3) 在我们认可医院内已经进行了医疗必需的由足踝或以上位置的单足截除手术。

44. 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 (注8) 性的严重痴呆, 临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动 (注7) 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。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

45. 严重冠状动脉粥样硬化性心脏病 指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变, 须满足下列至少一项条件:

- (1) 左冠状动脉主干和右冠状动脉中, 一支血管管腔堵塞75%以上, 另一支血管

管腔堵塞60%以上；

(2) 左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞75%以上，其他两支血管管腔堵塞60%以上。**左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本项疾病的衡量指标。**

46. 严重多发性硬化 被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少6个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注7）中的三项或三项以上，持续至少180天。

47. 全身性（型）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（注7）中的三项或三项以上。

48. 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心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。

49. 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（注8）性的心功能衰竭。**必须满足所有以下条件：**

(1) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级（注9）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（注8）性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

50. 肺淋巴瘤病 指一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，**同时需满足下列所有条件：**

(1) 经组织病理学诊断；

(2) CT显示双肺弥漫性囊性改变；

(3) 血气分析提示低氧血症，动脉血氧分压（PaO₂）持续<50mmHg。

51. 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
心脏传导性疾病，**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<40次/分钟；
- (2) 动态心电图显示至少3秒的RR间期；
- (3) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
- (4) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置永久性心脏起搏器。

52. 感染性心内膜炎 指因细菌、真菌和其他微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，须经心脏专科医生确诊，**并符合以下所有条件：**

- (1) 血液培养测试结果为阳性，并至少符合以下条件之一：
 - ①微生物：在赘生物、栓塞的赘生物或心脏内脓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（注1）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。

53. 肝豆状核变性(Wilson病) 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) 经肝脏活检确诊。

我们承担本项疾病责任不受本合同“2.6 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。

54. 肺源性心脏病 指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆（注8）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（注9）IV级。被保险人永久不可逆（注8）性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

55. 肾髓质囊 肾髓质囊性病的诊断须**同时符合下列要求：**

性病

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

我们承担本项疾病责任不受本合同“2.6 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。

56. 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（注7）中的三项或三项以上。

57. 失去一肢及一眼

- 因疾病或受伤导致不可复原及永久性完全丧失：
- (1) 一眼视力；及
 - (2) 任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上切断。

58. 嗜铬细胞瘤

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

59. 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、经鼻蝶窦入颅手术和使用神经内镜技术实施的颅脑手术）。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。

因先天性脑部疾病或畸形而实施的脑部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。

60. 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。

61. 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。

任何其他病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

62. 肺泡蛋白质沉积症 指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，**必须同时满足下列全部条件：**

- (1) 胸部CT呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影；
- (2) 病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质；
- (3) 接受了全肺灌洗治疗。

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

- (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（注9）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。

64. 严重骨髓异常增生综合征 指起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病，特点是髓系细胞发育异常，表现为无效造血、难治性血细胞减少，**需满足下列所有条件：**

- (1) 由设有专门血液病专科的公立三级甲等医疗机构血液病专科的主治级别以上的医师确诊；
- (2) 骨髓涂片检查同时符合发育异常细胞比例>10%、原始细胞比例>15%；
- (3) 已接受至少累计三十日的化疗或已接受骨髓移植治疗。

化疗日数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。

疑似病例不在保障范围内。

65. 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3mmHg/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“2.6 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。

- 66. 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）等影像学检查做出。理赔时必须提供六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，且已进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。

- 67. 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。

- 68. 重症手足口病** 指由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。**经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）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）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）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。

- 69. 弥漫性血管内凝血** 弥漫性血管内凝血（DIC）指一种发生在许多疾病基础上，由致病因素激活血液凝固系统，导致全身微血管血栓形成，血小板及凝血因子被大量消耗并继发纤溶亢进，引起全身出血的综合征。须由我们认可的专科医生明确诊断，**且满足下列所有条件：**

- （1）存在导致弥漫性血管内凝血的基础疾病；
- （2）突发性急性起病，一般持续数小时或数天；
- （3）严重广泛出血且伴有休克；
- （4）已经实施了输注血浆或浓缩血小板进行治疗。

疑似弥漫性血管内凝血不在保障范围内。

- 70. 进行性多灶性白质脑病** 是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发生于免疫缺陷的病人。此症必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。

- 71. 亚历山大病** 亚历山大病（Alexander's Disease）是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成永久性神经系统功能障碍。

被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注7）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“2.6 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。

72. 结核性脊髓炎 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：**疾病确诊初次发生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（注4）肌力（注5）3级或3级以下的运动功能障碍；
- （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（注7）中的两项或两项以上。

该诊断必须由我们指定或认可的医疗机构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。

73. 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） 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
- （2） 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
- （3） 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
- （4） 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。

74. 独立能力丧失 指疾病或外伤造成被保险人至少持续6个月以上完全无法独立完成六项基本日常生活活动（注7）中的三项或三项以上。被保险人的日常生活活动能力丧失必须是永久不可逆（注8）的。

75. 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（注7）中的三项或三项以上。

疑似病例不在本保障范围内。

76. 急性坏死性胰腺炎开腹手术 指为治疗急性坏死性胰腺炎，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不在保障范围内。

77. 溶血性链球菌引起的坏疽 包围肢体（注4）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。

78. 严重川崎病 是指原因不明的系统性血管炎，本病须经专科医师明确诊断，并须满足下列全部条件：

- (1) 超声心动图显示川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常；
- (2) 已接受了针对川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常所进行的手术治疗。

79. 骨生长不全症 指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有4种类型：I型、II型、III型、IV型。只保障III型成骨不全的情形。其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X线检查和皮肤活检报告资料确诊。

我们承担本项疾病责任不受本合同“2.6 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。

80. 器官移植导致的 HIV 感染 指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒(HIV)，且须满足下列全部条件：

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

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。

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。

81. 脊髓小脑变性症 指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神经内科专科医生确诊，并有以下全部证据支持：
 - 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（注7）中的三项或三项以上。

我们承担本项疾病责任不受本合同“2.6 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

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

- 83. 湿性年龄相关性黄斑变性** 又称为新生血管性年龄相关性黄斑变性或“渗出性”年龄相关性黄斑变性。指发生脉络膜新生血管（CNV）异常生长穿透玻璃膜进入视网膜，新生血管渗漏，渗出及出血。
- 该病必须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成，并且必须由医院的眼科专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性。
- 被保险人申请理赔时须提供近3个月内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明及病理报告。
- 84. 脊柱裂** 指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常，**但不包括由X线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐形脊柱裂。**
- 我们承担本项疾病责任不受本合同“2.6 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。
- 85. 脊髓灰质炎导致的瘫痪** 脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。
- 本合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体（注4）机能永久完全丧失的情况予以理赔。**
- 肢体（注4）机能永久完全丧失，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，或不能随意活动。
- 86. 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。神经白塞病必须经专科医生明确诊断，并且已经造成永久不可逆（注8）的神经系统功能损害。**永久不可逆（注8）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。
- 87. 严重幼年型类风湿性关节炎** 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。
- 本合同仅对实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿性关节炎予以理赔。**
- 我们对“严重类风湿性关节炎”和“严重幼年型类风湿性关节炎”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项重度疾病保险责任同时终止。
- 88. 肾上腺脑** 指一种最常见的过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质，主要表现为进行性

白质营养不良—3周岁始理赔 的精神运动障碍，视力及听力下降和（或）肾上腺皮质功能低下等。须经专科医生诊断，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注7）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周岁以上。

我们承担本项疾病责任不受本合同“2.6 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。

89. 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：**

（ Fanconi 综合征）—3周岁后确诊

- （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，我们不承担保险责任。

我们承担本项疾病责任不受本合同“2.6 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。

90. 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。须经专科医生明确诊断。

91. 严重III度冻伤导致截肢 冻伤是由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤。指冻伤程度达到III度，且导致一个或一个以上肢体（注4）自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

92. 破裂脑动脉瘤开颅夹闭手术 指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，已经实施了开颅动脉夹闭手术。**脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在保障范围内。**

93. 婴儿进行性脊肌萎缩症 该病是累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病。在出生后两年内出现的脊髓和脑干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。

我们承担本项疾病责任不受本合同“2.6 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。

94. 严重巨细胞动脉炎 巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，须由专科医生明确诊断，并造成永久不可逆（注8）性的单个肢体（注4）功能障碍或单眼失明。单眼失明指单眼视力永久不可逆（注8）性丧失，**患眼须满足下列至少一项条件：**

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

95. 急性肺损伤(ALI)或急性呼吸窘迫综合征(ARDS)－25 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师诊断，**被保险人确诊时年龄须在25周岁以下，并有所有以下临床证据支持：**

- 周岁以下确诊**
- (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) 肺动脉嵌压低于18mmHg；
 - (6) 临床无左房高压表现。

96. 严重大动脉炎 多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎是指多发性大动脉炎头臂动脉型（I型），又称为无脉症。被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了经胸部切开进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。

非开胸的血管旁路移植手术、因其他病因而进行的旁路移植手术，对其他动脉进行的旁路移植手术，经皮经导管进行的血管内手术不在本保障范围内。

97. 室壁瘤切除术 指被保险人被明确诊断为左室室壁瘤，并且实际接受了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗。

经导管心室内成型手术治疗不在本保障范围内。

98. 溶血性尿毒综合征－25 周岁以下确诊 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，**被保险人确诊时年龄须在25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。

99. 严重面部 指面部烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的80%或者80%以上，

烧伤 体表面积根据《中国新九分法》计算。

100. Brugada 综合征 由心脏科专科医生根据临床症状和典型心电图表现明确诊断，并且经专科医生判断认为必须安装且实际已安装了永久性心脏除颤器。

我们承担本项疾病责任不受本合同“2.6 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。

101. 肺孢子菌肺炎 指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎。并须满足下列全部条件：

- (1) 第一秒末用力呼气量（FEV1）小于1升；
- (2) 气道内阻力增加，至少达到0.5kPa/l/s；
- (3) 残气容积占肺总量（TLC）的60%以上；
- (4) 胸内气体容积升高，超过170（基值的百分比）；
- (5) $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$, $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ 。

感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在本项保障范围内。

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

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

垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在保障范围之内。

103. 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 $< 50 \times 10^3$ /微升；
- (3) 肝功能不全，胆红素 $> 6\text{mg/dl}$ 或 $> 102 \mu\text{mol/L}$ ；
- (4) 需要用强心剂；
- (5) 昏迷：格拉斯哥昏迷评分（GCS） ≤ 9 ；
- (6) 肾功能衰竭，血清肌酐 $> 300 \mu\text{mol/L}$ 或 $> 3.5\text{mg/dl}$ 或尿量 $< 500\text{ml/d}$ 。

非败血症引起的多器官功能障碍综合征不在保障范围内。

104. 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。

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。

105. 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。

106. 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)。**必须满足下列全部条件：**

- (1) 造成被保险人智力低常(智力低于常态)的严重头部创伤或疾病(以入院日期为准)发生在被保险人6周岁以后；**
- (2) 专科医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；
- (3) 专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常(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。

107. 严重强直性脊柱炎 强直性脊柱炎指一种慢性、全身性、炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。严重强直性脊柱炎须经我们认可的医院的专科医生明确诊断，**并须满足下列全部条件：**

- (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(注7)中的三项或三项以上。

108. 主动脉夹层瘤 指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。在本定义中，主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由专科医生及检验结果证实，检验包括电脑断层扫描，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并有必要进行紧急修补手术。

109. 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专科医生确认，且外周血涂片存在恶性疟原虫。

110. 脊髓内肿瘤 指脊髓内的良性肿瘤。**肿瘤须导致脊髓损害并导致瘫痪，并须满足下列全部条件：**

(1) 实际接受了肿瘤切除的手术；

(2) 手术180日后仍遗留神经系统损害，无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

①移动：自己从一个房间到另一个房间；

②进食：自己从已经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。

111. 热纳综合征(窒息性胸腔失养症) 是一种罕见的常染色体隐性遗传病。主要表现为骨骼发育不良伴多器官受累。主要临床特征为小而狭窄的胸腔、短肋骨、四肢短小、骨盆形状异常，伴因胸腔受限导致的肺发育不良及不同程度的呼吸困难，也可发生肾、肝、胰腺和视网膜异常。须经专科医生明确诊断，**且须满足下列全部条件：**

(1) 影像学检查显示存在典型X线表现为严重的肋骨短小、轻度肢体短小、狭长胸廓、髌骨发育不良和三叉戟形髌臼；

(2) 呼吸衰竭：动脉血氧分压（ PaO_2 ）低于8kPa（60mmHg），或二氧化碳分压（ PaCO_2 ）高于6.65kPa（50mmHg）；

(3) 基因检测明确JS致病基因变异。

我们承担本项疾病责任不受本合同“2.6 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。

112. 视神经脊髓炎 是一种免疫介导的以视神经和脊髓受累为主的中枢神经系统炎性脱髓鞘疾病，多急性/亚急性起病，临床表现包括6组核心症候群：①视神经炎；②急性脊髓炎；③极后区综合征；④急性脑干综合征；⑤症状性睡眠发作或急性间脑临床综合征伴NMOSD典型的间脑MRI病灶；⑥症状性大脑综合征伴NMOSD典型的脑部病变。必须经专科医生明确诊断，并伴有脊髓MRI、脑积液体、视觉诱发电位和血清AQP4-IgG检查结果证实。

多发性硬化病不在本保障范围内。

113. 尼曼匹克病 由于神经鞘磷脂酶缺乏致神经鞘磷脂代谢障碍。导致后者蓄积在单核-巨噬细胞系统内，出现肝、脾肿大，中枢神经系统退行性变。被保险人有明显黄疸、肝脾肿大和神经症状，智力减退、语言障碍。**必须经专科医生明确诊断，并合并肝硬化或脾破裂，及伴有以下所有检查结果证实：**

(1) 外周血淋巴细胞浆和单核细胞浆有空泡；

(2) 骨髓有泡沫细胞；

(3) X线肺部呈粟粒样或网状浸润;

(4) 检测尿排泄神经鞘磷脂明显增加。

我们承担本项疾病责任不受本合同“2.6 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。

114. 阵发性睡眠性血红蛋白尿—22周岁以下确诊 是一种后天获得性溶血性疾病。该病源于造血干细胞PIG-A基因突变引起一组通过糖肌醇磷脂(glycosylphosphatidylinositol, GPI)锚连在细胞表面的膜蛋白的缺失,导致细胞性能发生变化。其临床表现为不同程度的发作性血管内溶血、阵发性血红蛋白尿、骨髓造血功能衰竭和静脉血栓的形成。必须经专科医生明确诊断,并伴有相关嗜水气单胞菌溶素变异体(FLAER)检查结果证实。

被保险人确诊时年龄必须在22周岁以下。

115. 黑斑息肉综合征 黑斑息肉综合征(Peutz—Jeghers综合征)又称色素沉着息肉综合征,是常染色体显性遗传病。临床表现为面部、口唇、颊粘膜、手指脚趾色素沉着,以及肠道多发性息肉。须经专科医生明确诊断,并有合并肠套叠或肠梗阻须进行手术治疗。

我们承担本项疾病责任不受本合同“2.6 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。

116. POEMS综合征 POEMS综合征是一种罕见的单克隆浆细胞疾病。名称中的五个英文字母分别代表了疾病的5种主要表现,P:多发性神经病;O:脏器肿大;E:内分泌异常;M:单克隆免疫球蛋白;S:皮肤改变。

须经专科医生确诊,且必须满足下列所有条件:

- (1) 多发性周围神经病;
- (2) 单克隆浆细胞增殖性疾病;
- (3) 高水平血清或血浆血管内皮生长因子(VEGF);
- (4) Castleman病;
- (5) 硬化性骨病。

我们承担本项疾病责任不受本合同“2.6 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。

117. 进行性家族性肝内胆汁淤积症 进行性家族性肝内胆汁淤积症(progressive familial intrahepatic cholestasis, PFIC)是一组常染色体隐性遗传性疾病。因基因突变导致胆汁分泌障碍,发生肝内胆汁淤积,主要临床表现为进行性的黄疸、严重瘙痒、伴有不同程度生长多重障碍,肝肿大、脂溶性维生素缺乏为特点,最终可发展为肝衰竭。须经专科医生明确诊断,并有生化学检测、肝脏影像学、肝脏病理学及基因检测结果证实,且进行肝脏移植手术治疗。

其他原因所致的胆汁淤积性肝病不在本保障范围内。

我们承担本项疾病责任不受本合同“2.6 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。

118. 谷固醇血症

又称植物固醇血症或豆固醇血症（phytosterolemia），是一种罕见的常染色体隐性遗传的脂质代谢异常疾病。过量植物固醇被吸收后，刺激巨噬细胞产生炎症因子，促进泡沫细胞和斑块的形成。临床表现为肌腱或皮下的多发性黄瘤、动脉粥样硬化、早发性冠心病、肝损害和关节炎等。**必须经专科医生明确诊断，并须满足以下所有条件：**

- （1）基因检测发现ABCG5或ABCG8变异；
- （2）血液谷固醇、豆固醇浓度明显增高；
- （3）血细胞形态检查发现口型细胞增多、巨大血小板和血小板减少三联征；
- （4）进行肝脏移植手术治疗。

家族性高胆固醇血症和其他类别的高胆固醇血症不在本保障范围内。

我们承担本项疾病责任不受本合同“2.6 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。

119. 脊髓小脑性共济失调—22 周岁以下确诊

脊髓小脑性共济失调（spinocerebellar ataxia, SCA）是一组由基因突变导致小脑、脑干、脊髓退行性变，以进行性运动协调功能减退、平衡失调为主要临床表现神经系统遗传性疾病。表现为小脑性共济失调，包括醉汉步态、动作笨拙、吟诗样语言、眼震、复视等；锥体束损害，包括腱反射亢进、踝阵挛、病理征阳性；锥体外系症状，包括帕金森综合征、肌张力障碍、强直等。**须经专科医生明确诊断，并须满足下列所有条件：**

- （1）脑部核磁共振成像（MRI）确诊小脑及脑干萎缩；
- （2）基因检测确定致病基因AXTN基因编码序列重复数大于等于52次；
- （3）排除其他神经疾病；
- （4）自主生活能力部分永久丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注7）中的三项或三项以上。

被保险人确诊时年龄必须在22周岁以下。

我们承担本项疾病责任不受本合同“2.6 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。

120. Castleman 病

Castleman病(Castleman disease, CD)又称巨大淋巴结增生或血管滤泡性淋巴组织增生，为一种慢性淋巴组织增生性疾病。**本条款定义的Castleman病必须符合如下所有条件：**

- （1）必须经淋巴结活检，并经专科医生明确诊断；
- （2）病理特征为明显的淋巴滤泡、血管及浆细胞呈不同程度的增生；
- （3）临床表现以身体2个或以上淋巴结区域受累（淋巴结短径需 $\geq 1\text{cm}$ ），并必须出现全身症状及多系统损害，如肾病综合征、淀粉样变、重症肌无力、周围神经

病变、干燥症、紫癜等。

单中心型Castleman病不在保障范围内。

因感染艾滋病病毒或患艾滋病期间导致的Castleman病不在保障范围内。

121. Erdheim-Chester病 Erdheim-Chester病（ECD）是一种罕见的非朗格汉斯细胞组织细胞增生症，也称为多发性骨硬化性组织细胞增生症。病变可累及骨骼系统和全身多个脏器，最常累及的部位是长骨的干骺端及骨干，可出现骨骼疼痛、发热，以及骨外如眼眶、心脏、血管、肺及胸膜、腹膜、肾脏等部位等临床表现。**必须经专科医生明确诊断，且须满足以下所有条件：**

- （1）必须有影像学检查发现双侧下肢长骨髓腔对称性的硬化病变；
- （2）病变组织病理学检查（注1）发现镜下见病灶内大量泡沫样组织细胞浸润；
- （3）电镜显示缺乏Birbeck颗粒。

Rosai-Dorfman病（RDD）和朗格汉斯细胞组织增生症（LCH）不在本保障范围内。

122. McCune-Albright综合征 McCune-Albright综合征是一种较少见的先天性内分泌障碍临床综合征，属鸟核苷酸结合蛋白病（G蛋白病）。临床表现主要为下列三联征：①一个或多个内分泌腺增生或腺瘤引起的自主性功能亢进，表现为第二性征早发育、月经早来潮、雌激素水平增高而促性腺激素水平低下；②多发性骨纤维异样增殖，多累及颅面骨和长骨，表现为局部疼痛和骨骼畸形，也可发生病理性骨折及局部增殖压迫症状，如颅底或眼眶骨纤维化引起视神经孔狭窄导致视力障碍或失明；③边缘不规则的皮肤咖啡色素斑。须经专科医生明确诊断，发生颅面骨、长骨、椎骨等病理性骨折至少1处，且病变组织证实GNAS基因突变。

我们承担本项疾病责任不受本合同“2.6 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。

123. 多灶性运动神经病 多灶性运动神经病（MMN）又称多灶性脱髓鞘性运动神经病，是一种以运动神经受累为主的慢性多发性单神经病，是少见的脱髓鞘性周围神经病。**须经专科医生明确诊断，并须满足下列所有条件：**

- （1）临床表现为以周围神经分布的慢性进行性肌无力、肌萎缩及病状左右不对称；
- （2）神经电生理检查显示其特征性的改变为持续性、多灶性、部分性运动传导阻滞，同时发生于多条周围神经或同一条神经的不同节段；
- （3）自主生活能力部分永久丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注7）中的三项或三项以上。

124. 严重原发性轻链型淀粉样变性 是一种多系统受累的单克隆浆细胞病。**须经专科医生明确诊断，并满足以下全部条件：**

- （1）组织活检可见无定形粉染物质沉积，且刚果红染色阳性（偏振光下呈苹果

(AL 型)

绿色双折光)；

(2) 沉积物经免疫组化、免疫荧光、免疫电镜或质谱蛋白质组学证实为免疫球蛋白轻链沉积；

(3) 具有受累器官的典型临床表现和体征，至少出现下列两项异常：

①肾脏：出现大量蛋白尿或表现为肾病综合征，24小时尿蛋白定量 $>0.5\text{g}$ ，以白蛋白为主；

②心脏：心脏超声平均心室壁厚度 $>12\text{mm}$ ，排除其他心脏疾病，或在无肾功能不全及心房颤动时N末端前体脑钠肽（NT-proBNP） $>332\text{ng/L}$ ；

③肝脏：肝上下径（肝叩诊时锁骨中线上量得的肝上界到肝下界的距离） $>15\text{cm}$ ，或碱性磷酸酶超过正常上限的1.5倍；

④外周神经：临床出现对称性的双下肢感觉运动神经病变；

⑤肺：影像学提示肺间质病变。

125. 弥漫性硬化

是一种罕见的、散发的脱髓鞘疾病。病理为大脑双侧半球白质大片脱髓鞘，以及一些小脱髓鞘病灶。脱髓鞘区轴索相对保留，在病灶中央区轴索可显著破坏。**须经专科医生明确诊断，并且须遗留下列至少一种障碍：**

(1) 一肢（含）以上肢体（注4）肌力（注5）2级（含）以下；

(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（注7）中的三项或三项以上。

注：

1. 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。

2. ICD-10与ICD-0-3：《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-0-3），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-0-3不一致的情况，以ICD-0-3为准。

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

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

也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

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
IV A 期	4b	任何	0
IV B 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
IV A 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IV B 期	4b	任何	0
IV C 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IV A 期	1~3a	0/x	0
IV B 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IV C 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。

4. 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。

5. 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。

6. 语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍：语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。严重咀嚼吞咽功能障碍，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

7. 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。

8. 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。

9. 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。

9.10 高度残疾

指发生下列残疾程度之一的：

（1）双目永久完全（注1）失明的（注2）

（2）两上肢腕关节以上或者两下肢踝关节以上缺失的

（3）一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的

（4）一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的

（5）一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的

（6）四肢关节机能永久完全丧失的（注3）

（7）咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注4）

（8）中枢神经系统机能或者胸、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，全需他人扶助的（注5）

注：

- 1) 永久完全系指自疾病确诊或者意外伤害发生之日起, 经过积极治疗 180 天后, 机能仍然完全丧失, 但眼球摘除等明显无法复原之情况不在此限。
- 2) 失明包括眼球缺失或者摘除、或者不能辨别明暗、或者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, 或者视野半径小于 5 度, 并由我们认可的医疗机构的眼科医生出具医疗诊断证明。
- 3) 关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或者麻痹、或者关节不能随意识活动。
- 4) 咀嚼、吞咽机能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或者机能障碍, 以致不能作咀嚼、吞咽运动, 除流质食物外不能摄取或者吞咽状态。
- 5) 为维持生命必要之日常生活活动, 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。

9.11 特定疾病

本合同所指特定疾病, 是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术, 共计20种。特定疾病的名称及定义如下:

1. 白血病

指一种造血系统的恶性肿瘤, 其主要表现为白血病细胞在骨髓或其他造血组织中大量克隆、异常增生, 大量聚集的白细胞抑制正常造血并浸润全身器官和组织。周围白细胞有质和量的变化, 出现相应临床表现。被保险人所患白血病必须根据骨髓的活组织检查和周围血象由专科(儿科、血液科或肿瘤科)医生确诊。

下列疾病不在保障范围内:

(1) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病;

(2) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤(但不包括本合同所指的“经输血导致的HIV感染”、“因职业关系导致的HIV感染”、“器官移植导致的HIV感染”)。

我们对“白血病”、“淋巴瘤”、“神经母细胞瘤”、“肾母细胞瘤”和“脑恶性肿瘤”五项中的其中一项承担保险责任, 给付其中一项保险金后, 对其他四项特定疾病保险责任同时终止。

2. 淋巴瘤

指原发于淋巴组织的恶性肿瘤, 恶性肿瘤释义参考重度疾病中的“恶性肿瘤——重度”释义。

下列疾病不在保障范围内:

(1) 原位癌;

(2) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病;

(3) 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病;

(4) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤(但不包括本合同所指的“经输血导致的HIV感染”、“因职业关系导致的HIV感染”、“器官移植导致的HIV感染”)。

我们对“白血病”、“淋巴瘤”、“神经母细胞瘤”、“肾母细胞瘤”和“脑恶

性肿瘤”五项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他四项特定疾病保险责任同时终止。

3. 神经母细胞瘤 指原发于神经母细胞的恶性肿瘤，恶性肿瘤释义参考重度疾病中的“恶性肿瘤——重度”释义。

下列疾病不在保障范围内：

(1) 原位癌；

(2) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤（但不包括本合同所指的“经输血导致的HIV感染”、“因职业关系导致的HIV感染”、“器官移植导致的HIV感染”）。

我们对“白血病”、“淋巴瘤”、“神经母细胞瘤”、“肾母细胞瘤”和“脑恶性肿瘤”五项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他四项特定疾病保险责任同时终止。

4. 肾母细胞瘤 指原发于肾母细胞的恶性肿瘤，恶性肿瘤释义参考重度疾病中的“恶性肿瘤——重度”释义。

下列疾病不在保障范围内：

(1) 原位癌；

(2) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤（但不包括本合同所指的“经输血导致的HIV感染”、“因职业关系导致的HIV感染”、“器官移植导致的HIV感染”）。

我们对“白血病”、“淋巴瘤”、“神经母细胞瘤”、“肾母细胞瘤”和“脑恶性肿瘤”五项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他四项特定疾病保险责任同时终止。

5. 脑恶性肿瘤 指符合行业恶性肿瘤定义标准，经病理学检查结果明确诊断，临床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》（ICD-10）（注1）的恶性肿瘤C71范畴。恶性肿瘤释义参考重度疾病中的“恶性肿瘤——重度”释义。

下列疾病不在保障范围内：

(1) 原位癌；

(2) 继发性（转移性）恶性肿瘤；

(3) 颅神经恶性肿瘤（ICD-10（注1）编码为C72.2-C72.5）；

(4) 球后组织恶性肿瘤（ICD-10（注1）编码为C69.6）；

(5) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤（但不包括本合同所指的“经输血导致的HIV感染”、“因职业关系导致的HIV感染”、“器官移植导致的HIV感染”）。

我们对“白血病”、“淋巴瘤”、“神经母细胞瘤”、“肾母细胞瘤”和“脑恶性肿瘤”五项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他四

项特定疾病保险责任同时终止。

6. 重型再生障碍性贫血 同本合同9.9重度疾病中的“重型再生障碍性贫血”定义。
7. 严重哮喘 同本合同9.9重度疾病中的“严重哮喘”定义。
8. 严重心肌炎 同本合同9.9重度疾病中的“严重心肌炎”定义。
9. 严重原发性心肌病 同本合同9.9重度疾病中的“严重原发性心肌病”定义。
10. 严重川崎病 同本合同9.9重度疾病中的“严重川崎病”定义。
11. 严重瑞氏综合征 同本合同9.9重度疾病中的“严重瑞氏综合征”定义。
12. 骨生长不全症 同本合同9.9重度疾病中的“骨生长不全症”定义。
13. 严重癫痫 同本合同9.9重度疾病中的“严重癫痫”定义。
14. 严重幼年型类风湿性关节炎 同本合同9.9重度疾病中的“严重幼年型类风湿性关节炎”定义。
15. 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症 同本合同9.9重度疾病中的“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”定义。
16. 因严重I型糖尿病导致的特定严重并发症 同本合同9.9重度疾病中的“因严重I型糖尿病导致的特定严重并发症”定义。

17. 脊髓灰质炎导致的瘫痪 同本合同9.9重度疾病中的“脊髓灰质炎导致的瘫痪”定义。

18. 重症手足口病 同本合同9.9重度疾病中的“重症手足口病”定义。

19. 原发性骨髓纤维化 同本合同9.9重度疾病中的“原发性骨髓纤维化”定义。

20. 结核性脊髓炎 同本合同9.9重度疾病中的“结核性脊髓炎”定义。

注： 1. ICD-10与ICD-0-3：《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-0-3），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-0-3不一致的情况，以ICD-0-3为准。

9.12 罕见疾病 本合同所指罕见疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计20种。罕见疾病的名称及定义如下：

1. 肺淋巴管肌瘤病 同本合同9.9重度疾病中的“肺淋巴管肌瘤病”定义。

2. 肺泡蛋白质沉积症 同本合同9.9重度疾病中的“肺泡蛋白质沉积症”定义。

3. 脑型疟疾 同本合同9.9重度疾病中的“脑型疟疾”定义。

4. 脊髓内肿瘤 同本合同9.9重度疾病中的“脊髓内肿瘤”定义。

5. 范可尼综合征 (Fanconi 同本合同9.9重度疾病中的“范可尼综合征 (Fanconi 综合征) —3周岁后确诊”定义。

综合征) —3

周岁后确诊

6. 艾森门格综合征 同本合同9.9重度疾病中的“艾森门格综合征”定义。

7. 热纳综合征(窒息性胸腔失养症) 同本合同9.9重度疾病中的“热纳综合征(窒息性胸腔失养症)”定义。

8. 视神经脊髓炎 同本合同9.9重度疾病中的“视神经脊髓炎”定义。

9. 尼曼匹克病 同本合同9.9重度疾病中的“尼曼匹克病”定义。

10. 阵发性睡眠性血红蛋白尿—22周岁以下确诊 同本合同9.9重度疾病中的“阵发性睡眠性血红蛋白尿—22周岁以下确诊”定义。

11. 黑斑息肉综合征 同本合同9.9重度疾病中的“黑斑息肉综合征”定义。

12. POEMS 综合征 同本合同9.9重度疾病中的“POEMS综合征”定义。

13. 进行性家族性肝内胆汁淤积症 同本合同9.9重度疾病中的“进行性家族性肝内胆汁淤积症”定义。

14. 谷固醇血症 同本合同9.9重度疾病中的“谷固醇血症”定义。

15. 脊髓小脑性共济失调—22周岁以下确诊 同本合同9.9重度疾病中的“脊髓小脑性共济失调—22周岁以下确诊”定义。

16. Castleman 病	同本合同9.9重度疾病中的“Castleman病”定义。
17. Erdheim-Chester 病	同本合同9.9重度疾病中的“Erdheim-Chester病”定义。
18. McCune-Albright 综合征	同本合同9.9重度疾病中的“McCune-Albright综合征”定义。
19. 多灶性运动神经病	同本合同9.9重度疾病中的“多灶性运动神经病”定义。
20. 严重原发性轻链型淀粉样变性 (AL 型)	同本合同9.9重度疾病中的“严重原发性轻链型淀粉样变性 (AL 型)”定义。
9.13 保单周年日	指保险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。
9.14 医院	指经中华人民共和国卫生部门正式评定的二级以上（含二级）公立医院普通部（不含特需门诊、特需病房、外宾病房、干部病房、国际医疗部病房），不包括康复医院或康复病房、精神病院、疗养院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、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。
9.15 住院	指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医院正式病房接受治疗的行为过程，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院，以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。
9.16 医疗必需且合理	<p>指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。</p> <p>符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：</p> <p>（1）该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；</p> <p>（2）医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。</p>

医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：

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

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

9.17	床位费	指住院期间使用的医院床位的费用，包括普通床位费和重症监护室床位费， 但不包括观察病房之床位、陪人床、家庭病床的费用。
9.18	膳食费	指实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用， 但不包括购买个人用品的费用。
9.19	护理费	指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用，具体以就诊医院的项目划分为准。
9.20	诊疗费	指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。
9.21	检查检验费	指实际发生的、以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。
9.22	治疗费	指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而合理发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。
9.23	药品费	<p>指实际发生的合理且必要的、由专科医生开具的、具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：</p> <p>1. 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃K口服液，十全大补丸，十全大补膏等；</p>

2. 部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；
3. 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

- 9.24 手术费 手术指被保险人为治疗疾病、挽救生命而施行的手术，**不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查以及康复性手术。**
手术费指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费；**若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。**
- 9.25 化学疗法 指针对“恶性肿瘤——重度”的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。
- 9.26 放射疗法 指针对“恶性肿瘤——重度”的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。
- 9.27 肿瘤免疫疗法 指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。
- 9.28 肿瘤内分泌疗法 指针对“恶性肿瘤——重度”的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。
- 9.29 肿瘤靶向疗法 指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。
- 9.30 基本医疗保险 指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗。
- 9.31 城乡居民大病保险 城乡居民大病保险是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项新的制度性安排。主要保障对象为城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗或者城乡居民基本医疗保险的参保（合）人以

及部分地区建立的覆盖城镇职工、城镇居民、农村居民的统一的大病保险制度参保人。

- 9.32 新发“恶性肿瘤——重度” 与最近前一次确诊并符合本合同给付条件的“恶性肿瘤——重度”属于不同的病理学及组织学类型。
- 9.33 “恶性肿瘤——重度”复发 指“恶性肿瘤——重度”经过手术切除或放射等治疗后已达到临床完全缓解，但经过一段时期后原肿瘤细胞又继续生长繁殖，在原来的部位重新长成与原恶性肿瘤病理学及组织学类型相同的“恶性肿瘤——重度”，这个现象称为复发。临床完全缓解是指经物理检查、实验室检查、影像学检查等证实恶性肿瘤病灶已消失。
理赔时需提供我们认可医院的专科医生开具的医疗证明以及相应的影像检查和/或实验室检查的证据。
- 9.34 “恶性肿瘤——重度”转移或扩散 指恶性肿瘤细胞超越出原发病灶器官，通过各种转移方式，到达继发组织或器官继续增殖生长并形成与原发“恶性肿瘤——重度”有相同病理学及组织学类型的继发“恶性肿瘤——重度”。“恶性肿瘤——重度”转移或扩散的主要途径包括直接侵犯邻近器官、淋巴转移、血行转移、腔内种植等。
- 9.35 “恶性肿瘤——重度”仍持续存在 经组织病理检查或影像学检查，显示首次病变部位“恶性肿瘤——重度”仍然存在且继续接受“恶性肿瘤——重度”手术、放射治疗、化学治疗、肿瘤免疫疗法、肿瘤靶向疗法治疗、质子重离子放射治疗、靶向药物治疗、细胞免疫疗法及遵我们认可医院的专科医生医嘱针对已确诊的“恶性肿瘤——重度”进行的其他疗法。
- 9.36 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。
- 9.37 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。
- 9.38 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) 持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。

9. 39 **无合法有效行驶证** 指下列情形之一：
 (1) 机动车被依法注销登记的；
 (2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
9. 40 **机动车** 指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆或履带车辆。
9. 41 **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。
9. 42 **战争** 指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。
9. 43 **军事冲突** 指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。
9. 44 **暴乱** 指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。
9. 45 **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。
9. 46 **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。

附表：

重度疾病及中度疾病和轻度疾病除外对应表

组别	重度疾病	中度疾病和轻度疾病
第 1 组	1. 恶性肿瘤——重度	1. 恶性肿瘤——轻度 2. 原位癌
第 2 组	1. 较重急性心肌梗死 2. 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	1. 较轻急性心肌梗死 2. 激光心肌血运重建术 3. 冠状动脉介入手术
第 3 组	1. 严重脑中风后遗症	1. 轻度脑中风后遗症
第 4 组	1. 严重非恶性颅内肿瘤	1. 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤 2. 微创颅脑手术 3. 植入大脑内分流器
第 5 组	1. 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	1. 中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症
第 6 组	1. 双耳失聪-3 周岁始理赔	1. 单耳失聪—3 周岁始理赔 2. 人工耳蜗植入术 3. 听力严重受损—3 周岁始理赔
第 7 组	1. 双目失明-3 周岁始理赔	1. 角膜移植 2. 单目失明—3 周岁始理赔 3. 视力严重受损—3 周岁始理赔
第 8 组	1. 心脏瓣膜手术 2. 感染性心内膜炎	1. 中度感染性心内膜炎 2. 心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）
第 9 组	1. 严重脑损伤	1. 中度脑损伤
第 10 组	1. 主动脉手术	1. 主动脉内手术（非开胸或开腹手术）
第 11 组	1. 严重类风湿性关节炎 2. 严重幼年型类风湿性关节炎	1. 中度类风湿性关节炎
第 12 组	1. 严重特发性肺动脉高压	1. 原发性肺动脉高压
第 13 组	1. 弥漫性硬化 2. 瘫痪	1. 轻度弥漫性硬化
第 14 组	1. 严重原发性心肌病	1. 早期原发性心肌病