



请扫描以查询验证条款

## 中荷人寿保险有限公司

### 中荷健康守护团体 B 款终身重大疾病保险合同条款

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的合法权益，请仔细阅读本条款。

#### 投保本产品您将拥有的保障概览

**【重要声明】**（本概览仅供您更好地理解产品之用，具体的保险责任及责任免除情形以条款正文为准）

保险期间	每一被保险人终身		
保障责任	保障内容	保障金额	
	重大疾病保险金	若被保险人于其保险期间开始之日起 90 日内因意外伤害以外的原因确诊初次患重大疾病	给付该被保险人对应的已缴纳的保险费
		若被保险人因意外伤害确诊初次患重大疾病，或被保险人于其保险期间开始之日起 90 日后因意外伤害以外的原因确诊初次患重大疾病	第 20 个保单周年日（含当日）前确诊重大疾病，给付该被保险人基本保险金额的 150%。第 20 个保单周年日后确诊重大疾病，给付该被保险人基本保险金额的 100%。
	中症疾病保险金	若被保险人于其保险期间开始之日起 90 日内因意外伤害以外的原因确诊初次患中症疾病	给付该被保险人对应的已缴纳的保险费
		若被保险人因意外伤害确诊初次患中症疾病，或被保险人于其保险期间开始之日起 90 日后因意外伤害以外的原因确诊初次患中症疾病	按该被保险人基本保险金额的 50% 给付中症疾病保险金，以三次为限
	轻症疾病保险金	若被保险人于其保险期间开始之日起 90 日内因意外伤害以外的原因确诊初次患轻症疾病	给付该被保险人对应的已缴纳的保险费
		若被保险人因意外伤害确诊初次患轻症疾病，或被保险人于其保险期间开始之日起 90 日后因意外伤害以外的原因确诊初次患轻症疾病	按该被保险人基本保险金额的 30% 给付轻症疾病保险金，以三次为限
	身故保险金	若被保险人于其保险期间开始之日起 90 日内因意外伤害以外的原因身故	给付该被保险人对应的已缴纳的保险费
		若被保险人因意外伤害事故导致身故，或被保险人于其保险期间开始之日起 90 日后因意外伤害以外的原因导致身故	(1) 18 周岁前身故，给付该被保险人对应的已缴纳的保险费与现金价值的较大者。 (2) 18 周岁（含）后，且在本合同第 20 个保单周年日前身故，给付该被保险人基本保险金额的 150%。18 周岁（含）后，且在本合同第 20 个保单周年日后身故，给付该被保险人基本保险金额的 100%。
	中症疾病或轻症疾病豁免保险费	若被保险人因意外伤害确诊初次患中症疾病、轻症疾病，或被保险人于其保险期间开始之日起 90 日后因意外伤害以外的原因确诊初次患中症疾病、轻症疾病	豁免本合同缴费期间内的自该被保险人中症疾病、轻症疾病确诊之日起该被保险人的保险费

## 阅 读 提 示

### ☞ 保险条款中常用的术语

- ★ 投保人就是与保险人订立保险合同，并负有支付保险费义务的人。
- ★ 被保险人就是受保险合同保障的人。
- ★ 受益人就是发生保险事故后享有保险金请求权的人。
- ★ 保险人就是承担赔偿责任或者给付保险金责任的保险公司。

### ☞ 投保人、被保险人拥有的重要权益

- ★ 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 1.1
- ★ 投保人有解除合同的权利..... 5.2

### ☞ 投保人、被保险人、受益人应当特别注意的事项

- ★ 投保人应当按时交纳保险费..... 3.1
- ★ 保险事故发生后请及时通知我们..... 4.2
- ★ 申请保险金给付时，应当提供的证明和资料..... 4.3
- ★ 解除合同会造成一定的损失，请投保人慎重决策..... 5.2
- ★ 投保人有如实告知的义务..... 7.2
- ★ 在某些情况下，我们不承担保险责任，并作了显著标识，请注意条款正文背景突出显示部分
- ★ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请投保人注意

## 条 款 目 录

<b>1 我们保什么、保多久</b>	<b>4.2 保险事故通知</b>	<b>7.2 如实告知</b>
1.1 保险责任	4.3 申请保险金应提供的材料	7.3 合同成立及保险责任开始
1.2 保险期间	4.4 保险金的给付	7.4 投保范围
	4.5 诉讼时效	7.5 年龄或性别错误的处理
<b>2 我们不保什么</b>	<b>5 如何退保</b>	7.6 被保险人数量变更
2.1 责任免除	5.1 犹豫期	7.7 被保险人失踪的处理
2.2 其他免责条款	5.2 解除合同（退保）	7.8 身体检查
<b>3 如何支付保险费</b>	<b>6 其他权益</b>	7.9 欠款扣除
3.1 保险费的缴付	6.1 变更为减额付清保险	7.10 未成年人身故保险金限制
3.2 宽限期	6.2 减少基本保险金额	7.11 通知
3.3 效力中止		7.12 争议处理
3.4 效力恢复	<b>7 需关注的其他内容</b>	
<b>4 如何领取保险金</b>	7.1 合同构成	<b>8 重大疾病、中症疾病、轻症疾病</b>
4.1 受益人的指定与变更		8.1 重大疾病的定义
		8.2 中症疾病的定义
		8.3 轻症疾病的定义

## 条款正文

中荷健康守护团体 B 款终身重大疾病保险合同（以下简称本合同）依投保人的申请，经本公司同意而订立。本合同的代码为 GDLB。在本条款中，“我们”、“本公司”均指中荷人寿保险有限公司。

### ① 我们保什么、保多久

这部分讲的是我们提供的保障范围以及我们提供保障的期间。

1.1 保险责任 在本合同有效期内，我们承担下列保险责任：

1.1.1 重大疾病保险金

1.1.1.1

若被保险人于其保险期间开始（若曾中止后复效，则为最后复效后被保险人的新保险期间开始）之日起90日（含当日）内因**意外伤害**<sup>1</sup>以外的原因，经我们指定**医院**<sup>2</sup>的**专科医生**<sup>3</sup>确诊初次患本合同定义的重大疾病（具体定义见“8.1 重大疾病的定义”），我们按本合同项下该被保险人对应的**已缴纳的保险费**<sup>4</sup>数额给付重大疾病保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。

1.1.1.2

若被保险人因意外伤害经我们指定医院的专科医生确诊初次患本合同定义的重大疾病，或被保险人于其保险期间开始（若曾中止后复效，则为最后复效后被保险人的新保险期间开始）之日起90日后因意外伤害以外的原因，经我们指定医院的专科医生确诊初次患本合同定义的重大疾病，则我们按以下约定给付重大疾病保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。

（1）若被保险人在本合同第 20 个**保单周年日**<sup>5</sup>（含当日）前确诊初次患本合同定义的重大疾病，我们按该被保险人**基本保险金额**<sup>6</sup>的 150%给付重大疾病保险金。

（2）若被保险人在本合同第20个保单周年日后确诊初次患本合同定义的

<sup>1</sup> **意外伤害**：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因所导致身体受到的伤害。

<sup>2</sup> **医院**：本公司指定的医院由本公司在保险合同中详细列明或在官网进行披露。本公司认可的医院应符合以下所有条件：

（1）拥有合法经营执照；

（2）设立的主要目的为受伤者和患病者提供留院治疗和护理；

（3）有合法职称的专业医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；

（4）具有系统性诊疗等程序或手术设备的综合性医院和专科医院，**但不包括观察室、联合病房、精神病院和康复病房；**

（5）非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

<sup>3</sup> **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。

<sup>4</sup> **已缴纳的保险费**：指投保人依据本合同已经向本公司缴纳的保险费，如本合同发生过豁免保险费情形，被豁免的保险费视为已缴纳。

<sup>5</sup> **保单周年日**：保险合同生效日以后每年的对应日为保单周年日，如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

<sup>6</sup> **基本保险金额**：本合同项下每一被保险人的基本保险金额，由投保人在投保时与我们约定，并在保险单上载明。若基本保险金额按本合同其它条款的约定发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

重大疾病，我们按该被保险人基本保险金额的100%给付重大疾病保险金。

无论被保险人患一种或多种重大疾病，同一被保险人的重大疾病保险金给付均以一次为限。

### 1.1.2 中症疾病保险金

#### 1.1.2.1

若被保险人于其保险期间开始（若曾中止后复效，则为最后复效后被保险人的新保险期间开始）之日起90日（含当日）内因意外伤害以外的原因，经我们指定医院的专科医生确诊初次患本合同定义的中症疾病（具体定义见“8.2 中症疾病的定义”），我们按本合同项下该被保险人对应的已缴纳的保险费数额给付中症疾病保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。

#### 1.1.2.2

若被保险人因意外伤害经我们指定医院的专科医生确诊初次患本合同定义的中症疾病，或被保险人于其保险期间开始（若曾中止后复效，则为最后复效后被保险人的新保险期间开始）之日起90日后因意外伤害以外的原因，经我们指定医院的专科医生确诊初次患本合同定义的中症疾病，我们按该被保险人基本保险金额的50%给付中症疾病保险金。

对每一被保险人，每种中症疾病仅给付一次中症疾病保险金，我们对该被保险人的中症疾病保险金累计给付以三次为限，当累计给付的中症疾病保险金达到三次时，我们对该被保险人的中症疾病保险金责任终止，其他保险责任继续有效。

若该被保险人由于同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故，确诊初次患多种本合同定义的中症疾病，我们仅按一种中症疾病给付中症疾病保险金。

### 1.1.3 轻症疾病保险金

#### 1.1.3.1

若被保险人于其保险期间开始（若曾中止后复效，则为最后复效后被保险人的新保险期间开始）之日起90日（含当日）内因意外伤害以外的原因，经我们指定医院的专科医生确诊初次患本合同定义的轻症疾病（具体定义见“8.3 轻症疾病的定义”），我们按本合同项下该被保险人对应的已缴纳的保险费数额给付轻症疾病保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。

#### 1.1.3.2

若被保险人因意外伤害经我们指定医院的专科医生确诊初次患本合同定义的轻症疾病，或被保险人于其保险期间开始（若曾中止后复效，则为最后复效后被保险人的新保险期间开始）之日起90日后因意外伤害以外的原因，经我们指定医院的专科医生确诊初次患本合同定义的轻症疾病，我们按该被保险人基本保险金额的30%给付轻症疾病保险金。

对每一被保险人，每种轻症疾病仅给付一次轻症疾病保险金，我们对该被保险人的轻症疾病保险金累计给付以三次为限，当累计给付的轻症疾病保

险金达到三次时，我们对该被保险人的轻症疾病保险金责任终止，其他保险责任继续有效。

若该被保险人由于同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故，确诊初次患多种本合同定义的轻症疾病，我们仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。

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符合本合同所列的“重大疾病保险金”、“中症疾病保险金”、“轻症疾病保险金”中多项责任的给付条件，我们仅承担其中给付金额最高的一项保险责任。

#### 1.1.4 身故保险金

##### 1.1.4.1

若被保险人于其保险期间开始（若曾中止后复效，则为最后复效后被保险人的新保险期间开始）之日起90日（含当日）内因意外伤害以外的原因身故，我们按本合同项下该被保险人对应的已交纳的保险费数额给付身故保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。

##### 1.1.4.2

若被保险人因意外伤害事故导致身故，或被保险人于其保险期间开始（若曾中止后复效，则为最后复效后被保险人的新保险期间开始）之日起90日后因意外伤害以外的原因导致身故，我们按以下约定给付身故保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。

1、若被保险人在18周岁<sup>7</sup>前身故，我们按本合同项下该被保险人对应的已交纳的保险费，与该被保险人身故之日本合同项下该被保险人对应的**现金价值**<sup>8</sup>的较大者给付身故保险金。

2、若被保险人在18周岁（含）后，且在本合同第20个保单周年日（含当日）前身故，我们按该被保险人基本保险金额的150%给付身故保险金。若被保险人在18周岁（含）后，且在本合同第20个保单周年日后身故，我们按该被保险人基本保险金额的100%给付身故保险金。

#### 1.1.5 中症疾病或轻症疾病豁免保险费

若被保险人因意外伤害经我们指定医院的专科医生确诊初次患本合同定义的中症疾病、轻症疾病，或被保险人于其保险期间开始（若曾中止后复效，则为最后复效后被保险人的新保险期间开始）之日起90日后因意外伤害以外的原因，经我们指定医院的专科医生确诊初次患本合同定义的中症疾病、轻症疾病，我们将豁免本合同缴费期间内的自该被保险人中症疾病、轻症疾病初次确诊之日起本合同项下该被保险人的各期保险费，被豁免的保险费视为已缴纳，该被保险人的保险责任继续有效。

#### 1.2 保险期间

本合同的保险期间自合同生效日的当日24时起，至本合同项下所有被保险人的保险责任终止时止。

本合同中每一被保险人的保险期间，自我们按本合同约定开始对其承担保险责任之日起，至被保险人身故时止。

<sup>7</sup> 周岁：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一周岁，不足一年的不计。

<sup>8</sup> 现金价值：指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，由本公司退还的那部分金额。本合同项下每个被保险人各保单年度末的现金价值，在保险合同中载明。

## 2

## 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

### 2.1 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人身故，发生本合同约定的疾病、达到疾病状态或进行手术的，我们不承担给付保险金和豁免保险费的责任：

- 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**<sup>9</sup>；
- 5、被保险人**酒后驾驶**<sup>10</sup>，**无合法有效驾驶证驾驶**<sup>11</sup>，或**驾驶无合法有效行驶证**<sup>12</sup>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；

因下列情形之一，导致被保险人发生本合同约定的疾病、达到疾病状态或进行手术的，我们不承担给付保险金和豁免保险费的责任：

- 8、被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**<sup>13</sup>；
- 9、**遗传性疾病**<sup>14</sup>，**先天性畸形、变形或染色体异常**<sup>15</sup>。

因上述第1项情形导致被保险人身故的，我们对该被保险人承担的保险责任终止，我们向投保人以外的被保险人的继承人退还本合同项下该被保险人当时的现金价值。

因上述第1项情形导致被保险人发生本合同约定的疾病、达到疾病状态或进行手术的，我们对该被保险人承担的保险责任终止，我们向被保险人退还本合同项下该被保险人当时的现金价值。

发生上述第2项至第7项情形导致被保险人身故，或发生上述第2项至第9项情形导致被保险人发生本合同约定的疾病、达到疾病状态或进行手术的，我们对该被保险人承担的保险责任终止，我们向投保人退还本合同项下该被保险人当时的现金价值。

<sup>9</sup> **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。

<sup>10</sup> **酒后驾驶**：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

<sup>11</sup> **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：（1）没有取得驾驶资格；（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；（3）持审验不合格的驾驶证驾驶；（4）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。

<sup>12</sup> **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。

<sup>13</sup> **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。

<sup>14</sup> **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。

<sup>15</sup> **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。

- 2.2 其他免责条款 除“2.1 责任免除”外，本合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见背景突出显示的内容。

### 3 如何支付保险费

这部分讲的是投保人应当按时缴纳保险费，如果不及时缴费可能会导致合同效力中止。

- 3.1 保险费的缴付 本合同的缴费方式和缴费期间由投保人在投保时与本公司约定，并在本合同上载明。  
约定分期缴付保险费的，首期后的分期保险费，应按保险单上所载的缴付方法及日期向我们缴付。
- 3.2 宽限期 首期后的分期保险费到期未缴付者，自保险费到期日的次日起六十日为宽限期，宽限期内本合同仍然有效。对于被保险人在宽限期内发生的保险事故，我们仍承担保险责任。若超过宽限期仍未缴付保险费，除非本合同其它条款另有约定，否则本合同自宽限期届满的当日 24 时起效力中止。
- 3.3 效力中止 在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。
- 3.4 效力恢复 本合同效力中止后的两年内，投保人可向我们提出书面申请恢复合同效力（简称复效），经您与我们协商并达成协议，自您缴清欠缴的保险费及利息<sup>16</sup>（扣除合同效力中止期间的**危险保费**<sup>17</sup>）的当日，本合同的效力恢复。自本合同效力中止后的两年内，若投保人未提出复效申请或复效申请未经我们通过，则本合同自中止两年期间届满的当日 24 时起效力终止，我们将退还本合同效力中止日的现金价值。

### 4 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金。

- 4.1 受益人的指定与变更 本合同订立时，投保人或被保险人应当指定一人或数人为保险金的受益人。受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额。未确定份额的，各受益人按照相等的份额享有受益权。  
本合同订立后，投保人或被保险人可以变更受益人，并书面通知我们，我们收到变更保险金受益人的书面通知后，将及时在保险单或者其他保险凭证上批注。若前项变更未通知本公司，对本公司不发生法律效力。  
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。  
投保人指定或变更受益人时须经被保险人或被保险人的监护人同意。  
除另有约定外，本合同重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金的受益人为被保险人本人。  
投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其

<sup>16</sup> 利息：欠缴保险费利率、逾期给付保险金利率由我们参照人民银行最近一次规定的六个月期人民币贷款利率作相应浮动，在每年的 1 月 1 日和 7 月 1 日确定并以适当方式公布。

<sup>17</sup> 危险保费：合同效力中止期间我们因不承担保险责任而应该返还给投保人的部分保险费。

近亲属以外的人为受益人。

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，我们依照《中华人民共和国民法典》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。

#### 4.2 保险事故通知

本合同的投保人，被保险人或受益人知道保险事故后应当在十日内通知我们。

如果投保人，被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知我们，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生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。

#### 4.3 申请保险金应提供的材料

申请各项保险金时，申请人应提供相关证明文件和资料，如果有关证明资料不完整，我们将及时一次性通知申请人补充提供。

##### 4.3.1 重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金、中症疾病或轻症疾病豁免保险费

受益人申请各项保险金或豁免保险费时，应提供下列证明文件和资料：

- 1、理赔申请书；
- 2、受益人的**有效身份证明**<sup>18</sup>；
- 3、由我们指定或认可医院的专科医生出具的疾病诊断书及相关所必需的检查结果证明（如病理检查报告、血液检查报告、超声波、影像学及其它医学诊断检查报告等），若接受外科手术者，还需提供外科手术证明文件；
- 4、所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明文件和资料。

##### 4.3.2 身故保险金

受益人申请身故保险金时，应提供下列证明文件和资料：

- 1、理赔申请书；
- 2、受益人的有效身份证明；
- 3、国家卫生行政部门规定的**医疗机构**<sup>19</sup>、公安部门或者其他有权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、原因等有关的证明文件和资料；
- 5、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。

##### 4.3.3 委托他人代为

若受益人委托他人代为申请保险金，被委托人还应提供受益人签字的授权

<sup>18</sup> **有效身份证明：**由政府主管部门规定的证明其身份并在有效期内的证件，如居民身份证、外国人永久居留身份证等。应提供的身份证明文件种类以本公司的要求为准。

<sup>19</sup> **医疗机构：**指经中华人民共和国卫生行政部门颁发医疗机构执业许可证的医院，有执业医师和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；但不包括诊所、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之医院。

申请保险金 委托书、被委托人的有效身份证明等相关证明文件。

- 4.4 保险金的给付 我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后五日内作出核定，情形复杂的，在三十日内作出核定。对确定属于保险责任的，在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后十日内，履行给付保险金的责任。本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。
- 对不属于保险责任的，我们将在作出核定后三日内，向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。
- 我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料之日起六十日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按可以确定的数额先予以支付；我们最终确定给付保险金的数额后，给付相应的差额。
- 4.5 诉讼时效 受益人对本合同请求给付保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## ⑤ 如何退保

这部分讲的是投保人可随时申请退保，在犹豫期内退保没有损失，犹豫期后退保会有损失。

---

- 5.1 犹豫期 投保人自收到本合同之日起有十五日的犹豫期，以便阅读本合同。投保人在犹豫期内可向我们书面提出解除本合同的申请。自我们收到书面申请的当日 24 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，我们将退还所有已缴的保险费。
- 若投保人、被保险人或受益人在犹豫期内向我们提出理赔申请或本合同是由其它险种变更而来的，则不得再行使本条款规定的合同解除权。投保人犹豫期后解除合同会承担一定的损失。
- 5.2 解除合同（退保） 投保人可书面通知我们要求解除本合同（简称退保）。若投保人不为自然人的，应提供下列证明文件和资料：
- （1）加盖投保人公章的解除合同申请书；
  - （2）保险合同；
  - （3）投保人已通知被保险人解除合同的有效证明。
- 若投保人为自然人的，应提供下列证明文件和资料：
- （1）解除合同申请书；
  - （2）保险合同；
  - （3）投保人的有效身份证明；
  - （4）投保人已通知被保险人解除合同的有效证明。
- 自我们收到退保申请（若为邮寄，则以寄出邮戳为准）的当日 24 时起，本合同的效力终止。
- 若我们于本合同保险期间内收到退保申请，我们将于收到上述证明文件和资料后三十日内退还本合同项下各被保险人的现金价值。

## ⑥ 其他权益

---

这部分讲的是投保人所拥有的其他相关权益。

#### 6.1 变更为减额付清保险

在本合同生效一周年后且在累积有现金价值的情况下，投保人可在缴费期内的保单周年日后的宽限期届满前向我们书面申请对被保险人办理减额付清。

我们以本合同项下该被保险人当时的现金价值作为一次性付清的保险费，计算该被保险人减额付清后的基本保险金额。各保单年度末减额付清保险的基本保险金额如保险单或合同批注上所示。

办理减额付清后，该被保险人的保险责任与变更前相同，基本保险金额会相应减少，投保人不需要再交纳该被保险人对应的保险费，我们按减额付清后的基本保险金额继续承担对该被保险人的保险责任。减额付清后该被保险人的现金价值将根据减额付清后的基本保险金额重新计算。

#### 6.2 减少基本保险金额

在本合同有效期内，投保人可申请减少被保险人的基本保险金额，基本保险金额的减少部分视为退保，我们将退还基本保险金额减少部分对应的现金价值。减少后的基本保险金额不得低于申请时本险种的最低承保金额。

但若已变更为减额付清保险或在本合同豁免保险费期间，则我们不接受减少基本保险金额的申请。

### 7 需关注的其他内容

这部分讲的是投保人应当注意的其他事项。

#### 7.1 合同构成

本合同由所载的条款、保险单、投保单、被保险人名册以及有关的声明、批注、其它约定书构成。

若上述构成本合同的文件正本需留本公司存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本合同的构成部分，其效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同时，则以正本为准。

本合同条款依法按照通常理解予以解释，如同条款有两种以上解释的，作有利于被保险人或受益人的解释。

#### 7.2 如实告知

订立本合同，我们应当向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除我们责任的条款，在订立合同时我们应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明。未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

订立本合同，我们可以就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。

如果投保人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，我们有权解除或者部分解除本合同。自我们开始对每一被保险人承担保险责任之日起超过两年的，本公司不得解除或者部分解除本合同，发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

如果我们在合同订立时已经知道投保人未如实告知的或自我们知道有解

除事由之日起超过三十日没有解除或者部分解除本合同，则我们不再依据前款约定行使解除权。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除或者部分解除前发生的保险事故，我们对本合同解除或者部分解除所涉及的全部或者部分被保险人不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果投保人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，对于本合同解除或者部分解除前发生的保险事故，我们对本合同解除或者部分解除所涉及的全部或者部分被保险人不承担给付保险金的责任，但应当向投保人退还相应的保险费。

### 7.3 合同成立及保险责任开始

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。我们将签发保险单作为承保的凭证。具体生效日以保险单上载明的日期为准。

本合同的保单周年日、**保单年度**<sup>20</sup>、缴费期、有效期、合同期满日均以生效日起算。

### 7.4 投保范围

1、法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体可作为投保人。

特定团体属于法人或非法人组织的，投保人应为该法人或非法人组织；特定团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是特定团体中的自然人。投保时，参加本保险的团体成员须符合本公司规定的投保条件。

2、主被保险人的配偶、子女、父母，经本公司审核同意，可作为本合同的连带被保险人。

3、本合同中所指的被保险人包括主被保险人和连带被保险人。

### 7.5 年龄或性别错误的处理

被保险人的年龄以周岁计算。投保人在申请投保时，应在投保单上按被保险人的真实年龄及性别填明，若发生错误，则按下列规定办理：

(1) 若投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合我们对本险种接受的被保险人的年龄或性别限制的，我们有权终止本合同对该被保险人的保险责任，对于该被保险人的保险责任终止前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但向投保人返还该被保险人的现金价值。但自我们开始对每一被保险人承担保险责任之日（若本合同中止后复效，则以最后复效日为准）起超过两年者除外。

如果我们在合同订立时已经知道投保人未如实告知的或自我们知道有解除事由之日起超过三十日没有解除本合同，则我们不再依据前款约定行使解除权。

(2) 若投保人申报的被保险人的年龄或性别不真实，致使投保人实缴保险费少于应缴保险费的，我们有权更正并要求投保人补缴保险费。若已发生保险事故，我们将按实缴保险费和应缴保险费的比例折算给付保险金。

(3) 若投保人申报的被保险人的年龄或性别不真实，致使投保人实缴的保险费多于应缴的保险费的，我们应将多收的保险费退还给投保人。

### 7.6 被保险人数量

在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以

<sup>20</sup> **保单年度**：指在本合同有效期内，保险合同生效日起或保单周年日起至下一个保单周年日间的期间。

- 变更** 书面形式通知我们，在出具批单后方可生效。
- 7.6.1 被保险人数量增加** 被保险人数量增加时，我们在审核同意后，于投保人缴纳保险费之日的24时或批单上载明的时间生效。
- 7.6.2 被保险人数量减少** 投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的，应以书面形式通知我们，并提供投保人已通知被保险人的有效证明，我们对该被保险人所承担的保险责任自收到投保人的书面申请之日的24时起终止，我们将于收到证明文件和资料后三十日内退还该被保险人保险责任终止日的现金价值。  
本合同的连带被保险人系附属于所关联的主被保险人而存在，若我们对主被保险人的保险责任终止，我们对主被保险人关联的所有连带被保险人的保险责任同时终止，我们将返还连带被保险人保险责任终止日的现金价值。
- 7.7 被保险人失踪的处理** 若被保险人在本合同有效期内失踪且被法院宣告死亡，则我们以法院宣告死亡的判决作出之日为准给付身故保险金。因意外事件下落不明宣告死亡的，我们以意外事件发生之日为准给付身故保险金。  
若被保险人在宣告死亡后重新出现或者确知其下落，受益人应于知道或应当知道被保险人生还后的三十日内向我们退还已领取的保险金。本合同的效力由双方协商确定。
- 7.8 身体检查** 申请本合同保险金时，我们有权根据实际情况要求被保险人到我们指定的医院或鉴定机构进行身体检查或其他必要的检验以确认保险事故的发生，费用由我们承担。如果被保险人拒绝检查、检验或检查、检验结果不符合本合同关于保险事故的约定，我们有权不给付保险金。
- 7.9 欠款扣除** 我们在给付各项保险金、现金价值，办理终止合同、合同复效时，若有欠缴的保险费及利息，则所有的欠款和利息均需先归还我们或由我们在给付款中扣除。
- 7.10 未成年人身故保险金限制** 为未成年子女投保的人身保险，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。
- 7.11 通知** 我们将按投保人在投保单上填写的通讯地址发送通知。  
投保人的通讯地址变更时，应及时以书面形式或本公司认可的其他形式通知我们。投保人不作前述通知时，我们按投保单所载的最后通讯地址发送通知，视为已送达给投保人。
- 7.12 争议处理** 本合同争议解决方式由当事人投保时在投保单上约定从下列两种方式中选择一种：  
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，提交双方共同选定的仲裁委员会，按其当时有效的仲裁规则仲裁解决；  
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，依法向有管辖权的人民法院起诉。

## 重大疾病、中症疾病、轻症疾病

8

这部分讲的是我们提供保障的 125 种重大疾病、25 种中症疾病、60 种轻症疾病的定义。本合同所称“疾病”是指本合同约定的疾病、疾病状态或手术。被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

### 8.1 重大疾病的定义

本合同所定义的重大疾病共有 125 种，其中第 1 至 28 种重大疾病定义完全采用了中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中的疾病定义。第 29 至第 125 种重大疾病为我们增加的疾病种类并制定的疾病定义。

#### 8.1.1 恶性肿瘤——重度

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查**<sup>21</sup>（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

- (1) ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：
  - a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，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**<sup>22</sup>为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；
- (3) TNM 分期为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 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。

#### 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

<sup>21</sup> **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。

<sup>22</sup> **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。

定)。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

#### 甲状腺癌的 TNM 分期:

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

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pTx: 原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径≤1cm

T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤 2~4cm

pT<sub>3</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 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

pT<sub>4</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT<sub>4a</sub>: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT<sub>4b</sub>: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pTx: 原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径≤1cm

T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤 2~4cm

pT<sub>3</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 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

pT<sub>4</sub>: 进展期病变

pT<sub>4a</sub>: 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<sub>4b</sub>: 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<sub>x</sub>: 区域淋巴结无法评估

pN<sub>0</sub>: 无淋巴结转移证据

pN<sub>1</sub>: 区域淋巴结转移

pN<sub>1a</sub>: 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<sub>1b</sub>: 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

M<sub>0</sub>: 无远处转移

M<sub>1</sub>: 有远处转移

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

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

### 8.1.2 较重急性心肌梗死

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

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

- （1）心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 15 倍（含）以上；
- （2）肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 2 倍（含）以上；
- （3）出现左心室收缩功能下降，在确诊 6 周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于 50%（不含）；

(4) 影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度(含)以上的二尖瓣反流;

(5) 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤;

(6) 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白(cTn)升高不在保障范围内。

### 8.1.3 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<sup>23</sup>肌力<sup>24</sup>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<sup>25</sup>;

(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<sup>26</sup>中的三项或三项以上。

### 8.1.4 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。

### 8.1.5 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。

### 8.1.6 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。

### 8.1.7 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。

<sup>23</sup> 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。

<sup>24</sup> 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。

<sup>25</sup> 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。

<sup>26</sup> 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。

- 8.1.8 **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。
- 8.1.9 **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-0-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列至少一项条件：  
 (1) 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；  
 (2) 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 $\gamma$ 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）。
- 8.1.10 **严重慢性肝衰竭** 指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件：  
 (1) 持续性黄疸；  
 (2) 腹水；  
 (3) 肝性脑病；  
 (4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。  
 因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。
- 8.1.11 **严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症** 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：  
 (1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；  
 (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；  
 (3) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；  
 (4) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 8.1.12 **深度昏迷** 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统 96 小时以上。  
 因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。
- 8.1.13 **双耳失聪（3 周岁以上理** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆<sup>27</sup>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

<sup>27</sup> 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。

- 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。**
- 8.1.14 双目失明（3 周岁及以上理赔） 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。**
- 8.1.15 瘫痪 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。
- 8.1.16 心脏瓣膜手术 指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。  
**所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。**
- 8.1.17 严重阿尔茨海默病 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：  
（1）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；  
（2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。  
**阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。**
- 8.1.18 严重脑损伤 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：  
（1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；  
（2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；  
（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 8.1.19 严重原发性帕金森病 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。  
**继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。**

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

8.1.21 严重特发性肺动脉高压 指不明原因的肺动脉压力持续性增高,进行性发展而导致的慢性疾病,已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限,达到美国纽约心脏病学会(New York Heart Association, NYHA)心功能状态分级<sup>28</sup>Ⅳ级,且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg(含)以上。

8.1.22 严重运动神经元病 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病,包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。经相关专科医生确诊,且须满足下列至少一项条件:  
(1) 严重咀嚼吞咽功能障碍;  
(2) 呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难,且已经持续使用呼吸机 7 天(含)以上;  
(3) 自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

8.1.23 语言能力丧失(3 周岁以上理赔) 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。  
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语言能力丧失诊断及检查证据。

8.1.24 重型再生障碍性贫血 指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少,且须满足下列全部条件:  
(1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断:骨髓细胞增生程度<正常的 25%;如≥正常的 25%但<50%,则残存的造血细胞应<30%;  
(2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项:  
① 中性粒细胞绝对值<0.5×10<sup>9</sup>/L;  
② 网织红细胞计数<20×10<sup>9</sup>/L;  
③ 血小板绝对值<20×10<sup>9</sup>/L。

8.1.25 主动脉手术 指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤,已经实施了开胸(含胸腔镜下)或开腹(含腹腔镜下)进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉(含胸主动脉和腹主动脉),不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。  
所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

8.1.26 严重慢性呼吸 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

<sup>28</sup> 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。

- 衰竭 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<sub>1</sub>) 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 (PaO<sub>2</sub>) < 50mmHg。
- 8.1.27 严重克罗恩病 指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病 (Crohn 病) 病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- 8.1.28 严重溃疡性结肠炎 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘻术。
- 8.1.29 严重多发性硬化 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 6 个月以内有一次以上 (不包含一次) 的发作) 的病变，须由计算机断层扫描 (CT)、核磁共振检查 (MRI) 或正电子发射断层扫描 (PET) 等影像学检查证实，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。
- 8.1.30 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)。
- 8.1.31 严重 I 型糖尿病 指因严重的胰岛素缺乏导致的一组糖、脂肪、蛋白质代谢异常综合症，且须依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。本病须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定检查证实，且被保险人已经接受了持续的胰岛素治疗 180 天以上，**并须满足下列至少一项条件：**  
 (1) 并发增殖性视网膜病变；  
 (2) 并发心脏病变，并须植入心脏起搏器进行治疗；  
 (3) 至少一个脚趾发生坏疽并已实施手术切除。
- 8.1.32 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 (腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节) 或关节组 (如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等)，并已达到类风湿性关节炎功能分类 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍，**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。
- 8.1.33 急性出血坏死性胰腺炎开腹手术 指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。  
 因酗酒或饮酒过量所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。

8.1.34 侵蚀性葡萄胎 (或称恶性葡萄胎) 指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎, 并已经进行化疗或手术治疗的。

8.1.35 经输血导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病 指被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病, 且满足下列全部条件:  
(1) 因输血而感染;  
(2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具的该项输血感染属医疗责任事故的报告, 或法院终审判决为医疗责任;  
(3) 受感染的被保险人不是血友病患者。  
本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。  
任何因其他传播方式 (包括: 性传播或静脉注射毒品) 导致感染艾滋病病毒或患艾滋病不在保障范围内。

8.1.36 系统性红斑狼疮并发重度的肾功能损害 指系统性红斑狼疮患者并发狼疮性肾炎而影响和损害肾脏功能。且满足下列全部条件:  
(1) 临床表现须具备以下至少四项条件:  
a) 蝶形红斑或盘形红斑;  
b) 光敏感;  
c) 口鼻腔黏膜溃疡;  
d) 非畸形性关节炎或多关节痛;  
e) 胸膜炎或心包炎;  
f) 神经系统损伤 (癫痫或精神症状);  
g) 血象异常 (白细胞小于  $4000/\mu l$  或血小板小于  $100000/\mu l$  或溶血性贫血)。  
(2) 检查结果须具备以下至少两项条件:  
a) 抗 dsDNA 抗体阳性;  
b) 抗 Sm 抗体阳性;  
c) 抗核抗体阳性;  
d) 皮肤狼疮带试验 (非病损部位) 或肾活检阳性;  
e) C3 低于正常值。  
(3) 狼疮肾炎致使肾功能减弱, 内生肌酐清除率低于每分钟 30ml。

8.1.37 重症肌无力 指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病, 临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力, 颅神经眼外肌最易累及, 也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。且满足下列全部条件:  
(1) 经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情;  
(2) 自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

8.1.38 持续植物人状态 指因疾病或意外伤害导致被保险人躯体反射和自主反射全部丧失的深昏迷, 但呼吸和心跳是正常的, 此时完全依赖支持疗法 (如流质食物、静脉注射营养液等) 维持生命的临床状态。且满足下列全部条件:  
(1) 诊断为植物人状态后并继续维持治疗 30 天以上;  
(2) 治疗 30 天前后的脑电图检查均为等电位 (完全平坦)。

- 8.1.39 **严重心肌病** 指由任何病因引起的心肌机械和（或）心电功能障碍（左室腔扩大至少达到正常值上限的120%，且左室射血分数持续性低于40%），导致被保险人身体永久不可逆性受损，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级，且经包括超声心动图在内的相关检查证实。  
酗酒或滥用药物引起的心肌病不在保障范围内。
- 8.1.40 **溶血性链球菌引起的坏疽** 指包围肢体或躯干的浅筋膜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，且已经立刻进行了手术及清创术。最后的诊断必须由专科医生进行相关检查后证实。
- 8.1.41 **坏死性筋膜炎** 坏死性筋膜炎的诊断须满足下列全部条件：  
（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功能永久不可逆性丧失。
- 8.1.42 **系统性硬皮病** 系统性硬皮病（须累及内脏器官），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。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：左室腔扩大至少达到正常值上限的120%，且左室射血分数持续性低于40%；  
（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。
- 8.1.43 **进行性核上性麻痹** 指一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病，且满足如下临床特征：  
（1）步态共济失调；  
（2）对称性眼球垂直运动障碍；  
（3）假性球麻痹（构音障碍和吞咽困难）
- 8.1.44 **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性严重痴呆，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。
- 8.1.45 **特定的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。
- 8.1.46 **严重慢性复发性胰腺炎** 指有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏，并导致胰腺功能紊乱而导致严重糖尿病以及营养不良、恶液质。CT 检查证实胰腺存

- 在广泛钙化，且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗 6 个月以上。诊断必须由消化科专科医生确诊。
- 酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。
- 8.1.47 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。因酸碱化学品导致的面部烧伤不在保障范围内。
- 8.1.48 因职业关系导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病 被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或职业需要处理血液或其他体液时感染上艾滋病病毒或患上艾滋病。且满足下列全部条件：  
(1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于下列职业之一：医生和牙科医生、护士、实验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士。其他职业不在保障范围内。  
(2) 必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；  
(3) 必须在事故发生后的 6 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体，即血液 HIV 病毒阳性和/或 HIV 抗体阳性。
- 8.1.49 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，且满足下列全部条件：  
(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。
- 8.1.50 肺淋巴管肌瘤病 肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，且满足下列全部条件：  
(1) 经组织病理学诊断；  
(2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；  
(3) 血气提示低氧血症。
- 8.1.51 象皮病 指末期丝虫病，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第Ⅲ期，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经相关专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
- 8.1.52 胰腺移植 指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术（供体必须是人体器官）。  
单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。
- 8.1.53 严重川崎病 是一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经专科医生明确诊断，同时须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：  
(1) 伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天；  
(2) 伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。
- 8.1.54 脊髓质囊性病 脊髓质囊性病的诊断须满足下列全部条件：

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

单独或良性肾囊肿则不在保障范围内。

8.1.55 克雅氏病

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

8.1.56 埃博拉病毒感染

指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，且满足下列全部条件：

- (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。

8.1.57 失去一肢及一眼

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

单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

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

8.1.58 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。且满足下列全部条件：

- (1) 明确诊断，符合所有以下诊断标准：
  - a) 血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平测定大于 100pg/ml；
  - b) 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；
  - c) 促肾上腺皮质激素 (ACTH) 刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。
- (2) 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。

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

8.1.59 严重感染性心内膜炎

是指由感染性微生物引致的心脏内膜炎症，且满足下列全部条件：

- (1) 血液培植结果呈阳性反应，证明感染性微生物的存在；
- (2) 出现最少中度之心脏瓣膜功能不全（即返流部分达 20%或以上）或中度之心脏瓣膜狭窄（即心脏瓣面积为正常值的 30%或以下），导致感染性心内膜炎；
- (3) 感染性心内膜炎的诊断及瓣膜受损的严重程度必须由心脏病专科医生确定。

8.1.60 嗜铬细胞瘤

源于肾上腺髓质、交感神经节或其他部位的嗜铬组织发生的肿瘤，分泌过多的儿茶酚胺，需要确实进行手术以切除肿瘤。

- 8.1.61 严重的自身免疫性肝炎 自身免疫性肝炎指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。严重的自身免疫性肝炎指诊断为自身免疫性肝炎，且满足下列全部条件：
- (1) 高 $\gamma$ 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。
- 8.1.62 严重的瑞氏综合征 瑞氏综合征指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。严重的瑞氏综合征指诊断为瑞氏综合征，且满足下列全部条件：
- (1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
  - (2) 血氨超过正常值的 3 倍；
  - (3) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 III 期。
- 8.1.63 特定的肠道疾病并发症 指严重的肠道疾病或外伤而导致的小肠损害并发症，且满足下列全部条件：
- (1) 至少切除了三分之二小肠；
  - (2) 完全肠外营养支持三个月以上。
- 因克罗恩病导致的特定的肠道疾病并发症不在保障范围内。
- 8.1.64 严重的骨髓增生异常综合征 骨髓增生异常综合征指起源于造血干细胞的一组骨髓克罗恩增生异常的疾病，表现为无效造血、难治性血细胞减少，有转化为急性髓系白血病的风险。严重的骨髓增生异常综合征指根据外周血和骨髓活检诊断为骨髓增生异常综合征，且满足下列全部条件：
- (1) FAB 分类为难治性贫血伴原始细胞增多（RAEB）；
  - (2) 根据“骨髓增生异常综合征修订国际预后积分系统（IPSS-R）”积分 $\geq 3$ ，属于中危及以上组。
- 8.1.65 严重的慢性缩窄型心包炎 慢性缩窄型心包炎指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。严重的慢性缩窄型心包炎指诊断为慢性缩窄型心包炎，且满足下列全部条件：
- (1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级，并持续 180 天以上；
  - (2) 已经实施了开胸进行的心包剥脱或心包切除手术。经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。
- 8.1.66 特定的手足口病 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。特定的手足口病指诊断为手足口病，且伴有下列三项中的任意一项并发症：
- (1) 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
  - (2) 有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证

据；

(3) 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。

8.1.67 幼年型类风湿性关节炎导致膝关节或髋关节置换手术

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指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。

8.1.68 严重的冠心病

指诊断为冠心病，并经冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管（前降支、左旋支和右冠状动脉）严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 75% 以上和其他两支血管管腔直径减少 60% 以上）。

**前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。**

8.1.69 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，冠状动脉搭桥手术已失败或者被认为不适合。在医院内实际实施了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。

8.1.70 严重的哮喘

指诊断为哮喘，且满足下列全部条件：

- (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) 日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月

8.1.71 严重的心肌炎

指因心肌的炎症性疾病导致心功能损害造成持续的永久不可逆的心功能衰竭，且满足下列全部条件：

- (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IV级，左室射血分数（LVEF）<30%，并持续 180 天以上；
- (2) 永久不可逆的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

8.1.72 严重的癫痫

本疾病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查做出。**理赔时必须提供 6 个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已经实施了神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。**

**发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。**

8.1.73 特定的细菌性脑脊髓膜炎

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，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、智力或精神障碍中度以上的损害，且上述症状持续 90 天以上仍无改善迹象。

8.1.74 器官移植导致

指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且满足下列全部条

的 HIV 感染 件:

(1) 被保险人因治疗必需而实施器官移植, 并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒;

(2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染, 属于医疗责任事故的报告, 或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉;

(3) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。

任何因其他传播方式 (包括: 性传播或静脉注射毒品) 导致感染艾滋病病毒或患艾滋病不在保障范围内。

8.1.75 严重急性主动脉夹层血肿

指主动脉壁在受到某些病理因素破坏后, 高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂, 以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。

被保险人需有典型的临床表现并通过电脑断层扫描 (CT)、磁共振扫描 (MRI)、磁共振血管检验法 (MRA) 或血管扫描等检查明确诊断, 并在急性期内 (发病两周内) 实际接受了传统或微创开胸或开腹主动脉手术。

慢性期主动脉夹层择期手术、经导管主动脉内介入手术治疗不在保障范围内。

主动脉指胸主动脉及腹主动脉, 而非其旁支。

8.1.76 肺孢子菌肺炎

指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎, 且满足下列全部条件:

(1) 肺功能第一秒用力呼气容积 (FEV1) 占预计值的百分比 < 30%;

(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, 超过基值的 170%;

(5)  $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ ,  $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$ 。

8.1.77 严重的原发性骨髓纤维化 (PMF)

原发性骨髓纤维化以骨髓纤维增生和髓外造血为特点, 表现为进行性贫血、脾肿大、外周血幼稚细胞等。严重的原发性骨髓纤维化指经骨髓活检诊断为原发性骨髓纤维化, 且满足下列全部条件并持续 180 天:

(1) 血红蛋白 < 100g/L;

(2) 白细胞计数 >  $25 \times 10^9/L$ ;

(3) 外周血原始细胞  $\geq 1\%$ ;

(4) 血小板计数 <  $100 \times 10^9/L$ 。

恶性肿瘤、中毒、放射线和感染所致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

8.1.78 特定的亚急性硬化性全脑炎

指麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统感染。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, 且满足下列全部条件:

(1) 必须由医院诊断, 临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液 Y-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴定度升高;

(2) 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活动中的三项或三项以上。

8.1.79 急性呼吸窘迫综合征 (ARDS)

指由呼吸系统专科医师诊断, 且满足下列全部条件:

(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) PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> (动脉血压分压/吸入气氧分压) 低于 200mmHg；
- (5) 肺动脉嵌入压低于 18mmHg；
- (6) 临床无左房高压表现

8.1.80 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，经手术治疗后无法恢复。  
**本疾病必须有电生理检查结果和手术证实。**

8.1.81 严重的席汉氏综合征

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。严重的席汉氏综合征指诊断为席汉氏综合征，**且满足下列全部条件：**

- (1) 产后大出血休克；
- (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：
  - a) 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
  - b) 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。

8.1.82 心脏粘液瘤切除手术

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

8.1.83 室壁瘤切除手术

指为了治疗室壁瘤，实际实施了开胸室壁瘤切除手术。  
经导管介入手术治疗不在保障范围内。

8.1.84 严重的结核性脑膜炎

结核性脑膜炎指由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。严重的结核性脑膜炎指诊断为结核性脑膜炎，**且满足下列全部条件：**

- (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) 视力减退、复视和面神经麻痹；
- (4) 昏睡或意识模糊。

8.1.85 头臂动脉型多发性大动脉炎导致的旁路移植手术

多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）指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导致的旁路移植手术指诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎且实际实施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。

8.1.86 严重的脊髓空洞症或严重的

脊髓空洞症指慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓称为延髓

- 延髓空洞症** 空洞症，表现为延髓麻痹。  
严重的脊髓空洞症或严重的延髓空洞症必须明确诊断，造成永久不可逆的神经系统功能障碍，**且满足下列任一条件：**  
(1) 显著的舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；  
(2) 双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级或以下。
- 8.1.87 **特定的横贯性脊髓炎后遗症** 脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。  
特定的横贯性脊髓炎后遗症指诊断为横贯性脊髓炎且已经造成永久不可逆的神经系统功能障碍，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。
- 8.1.88 **特定的脊髓血管病后遗症** 指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血，导致永久不可逆的神经系统功能障碍，表现为截瘫或四肢瘫，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。
- 8.1.89 **严重的肺源性心脏病** 指因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级。永久不可逆的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。
- 8.1.90 **严重的肺结节病** 结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，以肺和淋巴结受累最为常见。  
严重的肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭，**且满足下列全部条件：**  
(1) 肺结节病的 X 线分期为 IV 期，即广泛肺纤维化；  
(2) 永久不可逆的慢性呼吸功能衰竭，临床持续 180 天动脉血氧分压 ( $\text{PaO}_2$ )  $< 50\text{mmHg}$  和动脉血氧饱和度 ( $\text{SaO}_2$ )  $< 80\%$ 。
- 8.1.91 **严重的心脏衰竭导致的 CRT 心脏再同步治疗** 严重心脏衰竭指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，**且满足下列全部条件：**  
(1) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 III 级或 IV 级；  
(2) 左室射血分数 (LVEF)  $\leq 30\%$ ；  
(3) 左室舒张末期内径  $\geq 55\text{mm}$ ；  
(4) QRS 时间  $\geq 130\text{msec}$ 。  
严重心脏衰竭导致的 CRT 心脏再同步治疗指诊断为严重心脏衰竭且实际实施了 CRT 治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。
- 8.1.92 **严重的结核性脊髓炎** 指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久不可逆的神经系统功能障碍。疾病初次确诊 180 天后但遗留下列一种或一种以上障碍：  
(1) 两肢或两肢以上肢体肌力 2 级（含）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中的四

项或四项以上。

该诊断必须由医院的神经专科医生证实，并须经医学检查证明为结核性脊髓炎。

8.1.93 严重的脊髓小脑变性症

指一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病，且满足下列全部条件：

(1) 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下所有证据支持：

- a) 影像学检查证实存在小脑萎缩；
- b) 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。

(2) 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。

8.1.94 湿性年龄相关性黄斑变性

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

该疾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。

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

8.1.95 严重的大动脉炎

指经医院心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，且满足下列全部条件：

- (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。

8.1.96 特定的脊髓灰质炎

指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。

本合同仅将脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能完全丧失<sup>29</sup>的情况列入本合同所定义的重大疾病范围。

8.1.97 严重肌营养不良症

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

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

8.1.98 神经白塞病

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

<sup>29</sup> 肢体机能完全丧失：指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或者不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或者包括髋关节的整个下肢。

8.1.99 脊髓内肿瘤 指脊髓内良性或恶性肿瘤，且被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗，手术 180 天后遗留下列神经系统损害，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。

8.1.100 亚历山大病 是一种中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良性。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，并且被保险人无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

8.1.101 严重强直性脊柱炎 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，并须满足下列全部条件：

- (1) 严重脊柱畸形：椎体钙化形成骨桥，脊柱出现“竹节样改变”；骶髂关节硬化、融合、强直；
- (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

8.1.102 肝豆状核变性 是一种铜代谢障碍引起的一种疾病。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，并须满足下列至少一项条件：

- (1) 帕金森综合征或其他神经系统功能损害，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。

8.1.103 成骨不全症III型 指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：I 型、II 型、III 型、IV 型。本合同仅将 III 型成骨不全的情形列入本合同所定义的重大疾病范围。其主要临床特点有：发育迟缓、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。

8.1.104 范可尼综合征 (Fanconi 综合征) 指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经本公司认可医院的专科医生诊断，且须满足下列至少两个条件：

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

8.1.105 重度面部毁损 因意外伤害导致面部瘢痕畸形，须满足下列至少四项条件：

- (1) 双侧眉毛完全缺失；
- (2) 双睑外翻或者完全缺失；
- (3) 双侧耳廓完全缺失；
- (4) 外鼻完全缺失；
- (5) 上、下唇外翻或者小口畸形；
- (6) 颈颈粘连（中度以上）：即颈部后仰及旋转受到限制，饮食、吞咽有所影响，不流涎，下唇前庭沟并不消失，能闭合。

8.1.106 严重的出血性登革热

是由登革热病毒引起的急性传染病，**并须满足下列全部条件：**

- (1) 根据《登革热诊疗指南（2014年第2版）》诊断的确诊病例；
- (2) 出现下列一种或多种严重登革热的临床表现：
  - a) 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；
  - b) 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）；
  - c) 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。

8.1.107 双侧肾切除或孤肾切除

因疾病或者意外伤害导致双侧肾切除或孤肾切除。**因捐赠而所需的肾脏切除不在保障范围内。**

8.1.108 风湿热导致的心脏瓣膜疾病

指经由专科医生根据已修订的 Jones 标准诊断证实罹患急性风湿热。且因风湿热所导致一个或以上最少轻度心脏瓣膜关闭不全（即返流部分达 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）。有关诊断须由专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。

8.1.109 艾森门格综合征

指因心脏病导致的严重肺动脉高血压及右向左分流。诊断必须由专科医生经超声心动图和心导管检查证实，**且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。

8.1.110 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。

8.1.111 进行性多发性白质脑病

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。

8.1.112 疾病或意外导致的智力障碍

因严重头部创伤或疾病造成被保险人重度或极重度智力低常（智力低于常态）。根据智商（IQ），重度智力低常为 IQ20-35，极重度智力低常为 IQ<20。智商的检测必须由本公司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）。

**理赔时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重度或极重度智力低常；

(4) 被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。

8.1.113 原发性脊柱侧弯的校准手术

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

8.1.114 垂体卒中

指在垂体腺瘤的基础上发生急性梗死或出血坏死产生垂体功能减退并伴有头痛及神经眼科症状，**并满足下列所有条件：**

(1) 有垂体腺瘤，出现垂体功能减退；

(2) 有影像相关证据。

该诊断必须由专科医生证实。

8.1.115 严重的肾上腺脑白质营养不良

指一种常见的过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质，主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降或肾上腺皮质功能低下等。须由专科医生诊断，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。

8.1.116 大面积植皮手术

指为修复皮肤与其下的组织损害所进行的皮肤移植手术，且皮肤移植的面积达到全身体表面积的 30% 以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

8.1.117 败血症导致的多器官功能综合征

指败血症导致的一个或多个器官系统生理功能障碍，**须满足下列至少一项条件：**

(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  $> 10^2 \mu\text{mol/L}$ ；

(4) 已经应用强心剂；

(5) 昏迷格拉斯哥昏迷评分 (GCS)  $\leq 9$ ；

(6) 肾功能衰竭，血清肌酐  $> 300 \mu\text{mol/L}$  或  $> 3.5\text{mg/dl}$  或尿量  $< 500\text{ml/d}$ ；

(7) 败血症有血液检查证实。

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

8.1.118 脑型疟疾

指恶性疟原虫感染导致的严重中枢神经系统感染，以谵妄和昏迷为主要症状。**须专科医生明确诊断，且外周血涂片或骨髓涂片检查存在恶性疟原虫。**

8.1.119 破伤风

指破伤风梭菌经由皮肤或黏膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起严重持续肌痉挛的一种特异性感染。须经专科医生明确诊断。

8.1.120 特定的气性坏疽

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

(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) 出现广泛肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜及肌肉的切除手术。

- 8.1.121 噬血细胞性淋巴组织细胞增生症 是一组由多种原因诱发的细胞因子瀑布式释放，以组织细胞增生伴随其吞噬各种造血细胞为特征的综合征。须符合下列条件中的至少三项，并且经专科医生认为有必要进行异体骨髓移植手术：  
(1) 分子生物学诊断出现特异性的基因突变；  
(2) 铁蛋白 $>500\mu\text{g/L}$ ；  
(3) 外周血细胞减少，至少累及两系， $\text{Hb}<90\text{g/L}$ （新生儿 $\text{Hb}<100\text{g/L}$ ）， $\text{PLTS}<100\times 10^9/\text{L}$ ，中性粒细胞 $<1.0\times 10^9/\text{L}$ ；  
(4) 骨髓、脑脊液、脾脏及淋巴结等器官有特征性噬血细胞的增加；  
(5) 血清可溶性 $\text{CD25}\geq 2400\text{U/ml}$
- 8.1.122 甲型乙型血友病 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。诊断须由血液病专科医生确认。
- 8.1.123 子痫 又称“重度妊娠高血压综合征”，指血压持续高于 $160\text{mmHg}/110\text{mmHg}$ 、蛋白尿 $\geq 5\text{g}/24\text{h}$ 或者尿常规中蛋白（++）-（++++）和（或者）伴水肿，有头痛等自觉症状，并且有抽搐或者昏迷。须经专科医生确诊，并提供同时具有下列条件中的至少两项的医学证明：  
(1) 血肌酐升高（ $>106\mu\text{mol/L}$ ）；  
(2) 少尿（24小时总尿量少于500毫升）；  
(3) 出现神经系统的异常或者视力异常；  
(4) 肺水肿；  
(5) 黄疸进行性加重；  
(6) 胎儿宫内死亡；  
(7) 血小板减少（ $<100\times 10^9/\text{L}$ ），或凝血功能障碍；  
(8) HELLP综合征（合并溶血、转氨酶升高、血小板减少）。
- 8.1.124 特定的脑桥中央髓鞘溶解症 指一种代谢性脱髓鞘疾病，病理学上表现为髓鞘脱失不伴炎症反应。临床症状为突发性四肢弛缓性瘫，咀嚼、吞咽及言语障碍，眼震及眼球凝视障碍等。须经明确诊断，疾病确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：  
(1) 一肢（含）以上肢体机能完全丧失；  
(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及三项以上。  
因酗酒导致的脑桥中央髓鞘溶解症不在保障范围内。
- 8.1.125 皮质基底节变性 指一种慢性进展性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为其临床特征。须经临床医生明确诊断，被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 8.2 中症疾病的定义 本合同所定义的中症疾病共有25种。中症疾病为我们制定的疾病种类及疾病定义。

- 8.2.1 轻度瘫痪 指因疾病或者意外伤害导致一肢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 天后或者意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或者不能随意活动。
- 8.2.2 肺切除 因疾病或者意外伤害导致肺部严重损害，已经实施了单侧全肺切除手术。下列情况不在保障范围内：  
 (1) 肺叶切除、肺段切除手术；  
 (2) 因恶性肿瘤进行的肺切除手术；  
 (3) 作为器官捐献者而实施的肺切除手术。
- 8.2.3 特定的运动神经元病 运动神经元病指一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。特定的运动神经元病指诊断为运动神经元病，但并未达到本合同“严重运动神经元病”的给付标准，且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者两项以上的条件。
- 8.2.4 次级严重脑部外伤 指因头部遭受机械性外力伤害，引起脑重要部位损伤，并且由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或者正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。头部外伤导致神经系统功能障碍，虽然未达到本合同重大疾病“严重脑损伤”的给付标准，但须满足下列条件之一：  
 (1) 已接受全麻下的颅骨切开颅内血肿清除术或者颅骨钻孔术；  
 (2) 在遭受外伤 180 天后一肢或者一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为 3 级，或者小于 3 级。
- 8.2.5 单个肢体缺失 指一个肢体自腕关节或者踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离，但未达到本合同重大疾病“多个肢体缺失”的标准。
- 8.2.6 特定的慢性肾功能衰竭 指双肾慢性肾功能衰竭，且满足下列全部条件：  
 (1) 肌酐清除率（Ccr）低于 30ml/min，持续超过 90 日；  
 (2) 血肌酐（Scr）高于 442 $\mu$ mol/L，持续超过 90 日。
- 8.2.7 特定的克罗恩病 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。特定的克罗恩病指诊断为克罗恩病，但未达到本合同重大疾病“严重克罗恩病”的给付标准，且须满足下列全部条件：  
 (1) 诊断必须由专科医生经过病理检查结果证实；  
 (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生认为是医学必需<sup>30</sup>的。**
- 8.2.8 特定的溃疡性结肠炎 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。特定的溃疡性结肠炎指诊断为溃疡性结肠炎，但未达到本合同重大疾病“严重溃疡性结肠炎”的给付标准，且满足下列全部条件：

<sup>30</sup> **医学必需：**指医疗费用符合下列所有条件：（1）治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；（2）不超过安全、足量治疗原则的项目；（3）由医生开具的处方药；（4）非试验性的、非研究性的项目；（5）与接受治疗当地普通接受的医疗专业实践标准一致的项目。

(1) 须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠及活检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生认为是医学必需的。**

8.2.9 特定的类风湿性关节炎

根据美国风湿病学院（ACR）的诊断标准，由风湿科专科医生诊断，且满足下列全部条件：

(1) 关节广泛受损，并经临床证实出现最少两个下列关节位置严重变形：手部、手腕、肘部、膝部、髌部、踝部、颈椎或脚部；

(2) 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两项以上。

8.2.10 特定的病毒性脑膜炎

因病毒感染致脑炎（大脑半球、脑干或小脑）需要入住医院，并导致永久不可逆的神经系统功能障碍，初次确诊 180 天后，其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二项。

8.2.11 特定的结核性脊髓炎

指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久不可逆的神经系统功能障碍。疾病初次确诊 180 天后，虽未达到本合同重大疾病“严重的结核性脊髓炎”的给付标准，但遗留下列一种或一种以上障碍：

(1) 一肢（含）以上肢体肌力 3 级（含）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中的两项或两项以上。

**该诊断必须由医院的神经专科医生证实，并必须经医学检查证明为结核性脊髓炎。**

8.2.12 肾脏切除

因疾病或者意外伤害导致至少单侧肾切除。

因捐赠肾脏而所需的肾脏切除不在保障范围内。

8.2.13 肝叶切除

因疾病或者意外伤害导致肝左叶或肝右叶切除。

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均不在保障范围内。

8.2.14 特定的原发性帕金森病

指经医院的神经科专科医生诊断为原发性帕金森病。虽然未达到本合同重大疾病“严重原发性帕金森病”的给付标准，但须满足下列全部条件：

(1) 无法通过药物控制；

(2) 出现逐步退化客观症状；

(3) 至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

8.2.15 强直性脊柱炎的特定手术治疗

指诊断为强直性脊柱炎，且满足下列全部条件：

(1) 脊柱、髌、膝关节疼痛活动受限；

(2) 脊柱后凸畸形，髌、膝关节强直；

(3) X 线关节结构破坏征象；

(4) 实际实施了下列手术治疗的一项或多项：

a) 脊柱截骨手术；

b) 全髌关节置换手术；

c) 膝关节置换手术。

8.2.16 严重昏迷 处于昏迷的状态，对外界刺激或内在需要毫无反应。昏迷必须持续至少 72 个小时，并需要使用插管和机械性呼吸的方法来维持生命，但未达到重大疾病“深度昏迷”的给付标准。昏迷的诊断及有关证明必须由专科医生确定。

酗酒或滥用药物直接引起的昏迷不在保障范围内。

8.2.17 中度肌营养不良症 肌营养不良指一组原发于肌肉的疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。中度肌营养不良指诊断为肌营养不良，但未达到本合同重大疾病“严重肌营养不良症”的给付标准，且须满足下列全部条件：

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

8.2.18 中度肠道疾病并发症 肠道疾病并发症指严重的肠道疾病或外伤而导致的小肠损害并发症。中度肠道疾病并发症指诊断为肠道疾病并发症，但未达到本合同重大疾病“特定的肠道疾病并发症”的给付标准，且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。

因克罗恩病导致的中度肠道疾病并发症不在保障范围内。

8.2.19 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。

本公司仅对“中度Ⅲ度烧伤”、“中度面部烧伤”、“较小面积Ⅲ度烧伤”、“轻度面部烧伤”、“面部毁损”、“因意外毁容而施行的面部整形手术”六项中的其中一项承担保险责任，给付本项保险金后，另外四项轻症疾病、一项中症疾病保险责任同时终止。

8.2.20 中度面部烧伤 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 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。

本公司仅对“中度Ⅲ度烧伤”、“中度面部烧伤”、“较小面积Ⅲ度烧伤”、“轻度面部烧伤”、“面部毁损”、“因意外毁容而施行的面部整形手术”六项中的其中一项承担保险责任，给付本项保险金后，另外四项轻症疾病、一项中症疾病保险责任同时终止。

8.2.21 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 $\mu$  mol/L;
- (3) 血钾 >6.5mmol/L;
- (4) 接受了血液透析治疗。

8.2.22 急性重型肝炎  
人工肝治疗

指诊断为急性重型肝炎，且实际实施了人工肝支持系统 (ALSS) 治疗。ALSS 又称体外肝脏支持装置，指借助体外机械、化学或生物性装置暂时部分替代肝脏功能，协助治疗肝脏功能不全或相关疾病的治疗方法。

慢性重型肝炎 ALSS 治疗不在保障范围内。

本公司仅对“慢性肝功能衰竭代偿早期”、“急性重型肝炎人工肝治疗”、“特定的肝硬化”三项中的其中一项承担保险责任，给付本项保险金后，另外一项轻症疾病、一项中症疾病保险责任同时终止。

8.2.23 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。

8.2.24 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 (NewYorkHeartAssociation, 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“严重特发性肺动脉高压”的标准。

8.2.25 慢性肝功能衰  
竭代偿早期

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，胆红素 >50 $\mu$  mol/L;
- (2) 白蛋白 <27g/L
- (3) 凝血酶原时间延长 >4 秒

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。

本公司仅对“慢性肝功能衰竭代偿早期”、“急性重型肝炎人工肝治疗”、“特定的肝硬化”三项中的其中一项承担保险责任，给付本项保险金后，另外一项轻症疾病、一项中症疾病保险责任同时终止。

8.3 轻症疾病的定  
义

本合同所定义的轻症疾病共有 60 种，其中第 1 至 3 种轻症疾病定义完全采用了中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范 (2020 年修订版)》中的轻度疾病定义。第 4 至第 60 种轻症疾病为我们增加的疾病种类并制定的疾病定义。

8.3.1 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 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 期的前列腺癌；
- (3) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

- (4) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (5) 相当于Ann Arbor分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (6) 未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像 $<10/50$  HPF和ki-67 $\leq 2\%$ ）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

ICD-0-3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。

### 8.3.2 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。本公司仅对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术（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，另外一项轻症疾病保险责任同时终止。

### 8.3.3 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。

### 8.3.4 原位癌

指恶性肿瘤细胞未穿透基底膜的原位无浸润的恶性肿瘤。

**诊断需以固定组织标本的病理组织学检查结果为依据，任何组织涂片和穿刺活检结果均不能作为诊断依据。**

### 8.3.5 冠状动脉介入手术（非开胸手术）

为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或者激光冠状动脉成形术。

本公司仅对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术（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，另外一项轻症疾病保险责任同时终止。

### 8.3.6 脑垂体瘤、脑囊肿、颅内血

指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或者其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或者放射治疗。

- 管性疾病
- (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）。
- 本公司仅对“轻度颅脑手术”、“脑垂体瘤、脑囊肿、颅内血管性疾病”、“植入大脑内分流器”、“无颅内压增高的微小良性脑肿瘤”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，另外三项轻症疾病保险责任同时终止。
- 8.3.7 心脏瓣膜介入手术（非开胸手术） 为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或者经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术。  
本公司仅对“中度感染性心内膜炎”、“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，另外一项轻症疾病保险责任同时终止。
- 8.3.8 主动脉内手术（非开胸手术） 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。
- 8.3.9 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。**必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。
- 8.3.10 特发性肺动脉高压 指由于特发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级III级及以上，但尚未达到IV级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但尚未超过 30mmHg。
- 8.3.11 胆道重建手术 因胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。  
**该手术须由专科医生认为是医学必需的。胆道闭锁不在保障范围内。**
- 8.3.12 视力严重受损 指因疾病或者意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，虽然未达到本合同重大疾病“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
本公司仅对“视力严重受损”、“角膜移植”、“单眼视力丧失”、“特定的糖尿病视网膜增生性病变”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项

保险金后，另外三项轻症疾病保险责任同时终止。

8.3.13 轻度颅脑手术

因疾病被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。本公司仅对“轻度颅脑手术”、“脑垂体瘤、脑囊肿、颅内血管性疾病”、“植入大脑内分流器”、“无颅内压增高的微小良性脑肿瘤”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，另外三项轻症疾病保险责任同时终止。

8.3.14 双侧睾丸切除手术

因疾病或者意外伤害导致接受了双侧睾丸完全切除手术。部分睾丸切除不在保障范围内。

8.3.15 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。本公司仅对“听力严重受损”、“单耳失聪”、“人工耳蜗植入”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，另外两项轻症疾病保险责任同时终止。

8.3.16 特定的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，且满足下列全部条件：  
(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-斯综合征或者心力衰竭的表现；  
(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。本公司仅对“心脏起搏器植入”、“特定的III度房室传导阻滞”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，另外一项轻症疾病保险责任同时终止。

8.3.17 特定的慢性呼吸衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸功能衰竭，但未达到本合同重大疾病“严重慢性呼吸衰竭”的标准，且满足下列全部条件：  
(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 < 50%；  
(3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压 (PaO<sub>2</sub>) < 60mmHg。

8.3.18 颈动脉血管内膜切除术

指颈动脉狭窄超过 80%且实际实施了颈动脉内膜切除术，颈动脉狭窄程度必须经颈动脉造影证实。针对颈动脉狭窄介入治疗和颈动脉以外的血管施行的动脉内膜切除术不在保障范围内。本公司仅对“颈动脉血管内膜切除术”、“颈动脉狭窄介入治疗”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，另外一项轻症疾病保险责任同时终止。

8.3.19 颈动脉狭窄介入治疗

指对一条或一条以上的颈动脉狭窄的治疗，疾病的诊断及治疗均须由专科医生认为是医学必需的，且满足下列全部条件：  
(1) 经由血管造影术证明一条或一条以上的颈动脉存在 50%或 50%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/或植入支架或颈动脉粥样斑块清除手术。  
 本公司仅对“颈动脉血管内膜切除术”、“颈动脉狭窄介入治疗”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，另外一项轻症疾病保险责任同时终止。
- 8.3.20 心包膜切除术 指为治疗心包膜疾病，已经实施了心包膜切除术，但未达到本合同重大疾病“严重的慢性缩窄型心包炎”的标准。  
**该手术须由专科医生认为是医学必需的。**
- 8.3.21 双侧卵巢切除术 指为治疗疾病实际实施了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢完全切除手术。  
 单侧或部分卵巢切除、变性手术、因恶性肿瘤引起的手术不在保障范围内。
- 8.3.22 植入大脑内分流器 为缓解已升高的脑脊液压力而确实已在脑室进行分流器植入手术。  
**诊断及治疗均须由专科医生认为是医学必需的。**  
 本公司仅对“轻度颅脑手术”、“脑垂体瘤、脑囊肿、颅内血管性疾病”、“植入大脑内分流器”、“无颅内压增高的微小良性脑肿瘤”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，另外三项轻症疾病保险责任同时终止。
- 8.3.23 特定的糖尿病视网膜增生性病变 指因糖尿病而并发视网膜增生性病变，**且满足下列全部条件：**  
 （1）确诊糖尿病视网膜病变时已患有糖尿病；  
 （2）双眼最佳矫正视力低于 0.3（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；  
 （3）已确实进行了激光治疗等以改善视力障碍；  
 （4）糖尿病视网膜病变的诊断、视力障碍的程度及治疗的医疗之必要性必须由医院的眼科专科医生确定。  
 本公司仅对“视力严重受损”、“角膜移植”、“单眼视力丧失”、“特定的糖尿病视网膜增生性病变”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，另外三项轻症疾病保险责任同时终止。
- 8.3.24 急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术 指诊断为急性出血坏死性胰腺炎，并实际实施了腹腔镜手术治疗，已进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。  
 因酗酒或饮酒过量所致的急性出血坏死性胰腺炎不在保障范围内。
- 8.3.25 骨质疏松骨折导致的全髋关节置换手术 骨质疏松指一种系统性疾病。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。  
 骨质疏松骨折导致的全髋关节置换手术指依据诊断标准确诊为骨质疏松症，实际发生了股骨颈骨折并实施了全髋关节置换手术。
- 8.3.26 人工耳蜗植入 指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。**须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。

- 本公司仅对“听力严重受损”、“单耳失聪”、“人工耳蜗植入”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，另外两项轻症疾病保险责任同时终止。
- 8.3.27 特定的外伤性颅内血肿清除术 指因外伤引起的急性硬膜下血肿、急性硬膜外血肿或急性脑内血肿，实际实施了颅骨打孔血肿清除手术。  
微创颅内血肿穿刺针治疗，脑血管意外所致脑出血血肿清除术不在保障范围内。
- 8.3.28 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，未实施开颅切除肿瘤的手术治疗，仅接受了针对该脑肿瘤的放射治疗。  
脑垂体瘤、脑囊肿、颅内血管性疾病不在保障范围内。  
本公司仅对“轻度颅脑手术”、“脑垂体瘤、脑囊肿、颅内血管性疾病”、“植入大脑内分流器”、“无颅内压增高的微小良性脑肿瘤”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，另外三项轻症疾病保险责任同时终止。
- 8.3.29 单眼视力丧失 指因疾病或者意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，虽然未达到本合同重大疾病“双目失明”的标准，**但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。  
本公司仅对“视力严重受损”、“角膜移植”、“单眼视力丧失”、“特定的糖尿病视网膜增生性病变”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，另外三项轻症疾病保险责任同时终止。
- 8.3.30 面部毁损 指意外伤害导致面部瘢痕畸形，但未达到本合同重大疾病“重度面部毁损”的标准。**且须满足下列至少两项条件：**  
(1) 双侧眉毛完全缺失；  
(2) 双睑外翻或者完全缺失；  
(3) 双侧耳廓完全缺失；  
(4) 外鼻完全缺失；  
(5) 上、下唇外翻或者小口畸形；  
(6) 颏颈粘连（中度以上）：即颈部后仰及旋转受到限制，饮食、吞咽有所影响，不流涎，下唇前庭沟并不消失，能闭合。  
本公司仅对“中度Ⅲ度烧伤”、“中度面部烧伤”、“较小面积Ⅲ度烧伤”、“轻度面部烧伤”、“面部毁损”、“因意外毁容而施行的面部整形手术”六项中的其中一项承担保险责任，给付本项保险金后，另外三项轻症疾病、两项中症疾病保险责任同时终止。
- 8.3.31 心脏起搏器植入 因严重心律失常而于心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。

若被保险人植入心脏起搏器导致其符合本合同条款重大疾病严重 I 型糖尿病定义的，我们仅按重大疾病严重 I 型糖尿病一项给付，本项轻症疾病保险责任终止。

若被保险人植入心脏起搏器导致其符合本合同条款重大疾病严重的心脏衰竭导致的 CRT 心脏再同步治疗定义的，我们仅按重大疾病严重的心脏衰竭导致的 CRT 心脏再同步治疗一项给付，本项轻症疾病保险责任终止。

本公司仅对“心脏起搏器植入”、“特定的 III 度房室传导阻滞”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，另外一项轻症疾病保险责任同时终止。

8.3.32 心脏除颤器植入

因严重心律失常而于心腔内进行植入永久性除颤器的手术，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除颤器为医疗所须。

若被保险人植入除颤器导致其符合本合同条款重大疾病严重 I 型糖尿病定义的，我们仅按重大疾病严重 I 型糖尿病一项给付，本项轻症疾病保险责任终止。

若被保险人植入除颤器导致其符合本合同条款重大疾病严重的心脏衰竭导致的 CRT 心脏再同步治疗定义的，我们仅按重大疾病严重的心脏衰竭导致的 CRT 心脏再同步治疗一项给付，本项轻症疾病保险责任终止。

8.3.33 听力严重受损

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于等于 71 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。但未达到“双耳失聪”的标准。

本公司仅对“听力严重受损”、“单耳失聪”、“人工耳蜗植入”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，另外两项轻症疾病保险责任同时终止。

8.3.34 特定的阻塞性睡眠呼吸暂停综合征

指须有相关医学范畴的注册专科医生，经多导睡眠监测仪监测诊断为阻塞性睡眠呼吸暂停综合征，且满足下列全部条件：

- (1) 必须正在接受持续正压通气 (CPAP) 呼吸器之夜间治疗；
- (2) 必须提供睡眠测试的文件证明，显示 AHI > 30 及夜间血氧饱和平均值 < 85。

8.3.35 早期脑退化症 (包括早期阿尔茨海默病)

指脑的器质性疾病造成永久不可逆的认知功能障碍。该疾病须已经持续治疗了 180 天，且满足下列全部条件：

- (1) 治疗前后两次简易智能精神状态检查表 (MMSE) 评分均不超过 19 分 (总分 30 分)；
- (2) 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二项。

因神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

8.3.36 特定的肝硬化

指诊断为肝硬化，且满足下列全部条件：

- (1) 有血液及实验室检查报告等临床证据；
- (2) 必须由医院的消化科专科医生基于肝脏组织病理学检查报告、临床表现及病史对肝硬化作出明确诊断；

(3) 病理学检查报告证明肝脏病变按 Metavir 分级表中属 F4 阶段或 Knodel1 肝纤维化标准达到 4 分。

由酒精或药物滥用而引起的本疾病不在保障范围内。

本公司仅对“慢性肝功能衰竭代偿早期”、“急性重型肝炎人工肝治疗”、“特定的肝硬化”三项中的其中一项承担保险责任，给付本项保险金后，另外两项中症疾病保险责任同时终止。

8.3.37 特定的系统性  
红斑狼疮

指诊断为系统性红斑狼疮，且满足下列全部条件：

(1) 在下列五项情况中出现最少两项：

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

(2) 系统性红斑狼疮的诊断必须由医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。

8.3.38 特定的多发性  
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 6 个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，持续至少 180 天。

8.3.39 较小面积Ⅲ度  
烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积为全身体表面积的 10%或者 10%以上，但尚未达到 15%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

本公司仅对“中度Ⅲ度烧伤”、“中度面部烧伤”、“较小面积Ⅲ度烧伤”、“轻度面部烧伤”、“面部毁损”、“因意外毁容而施行的面部整形手术”六项中的其中一项承担保险责任，给付本项保险金后，另外三项轻症疾病、两项中症疾病保险责任同时终止。

8.3.40 中度昏迷

处于昏迷的状态，对外界刺激或内在需要毫无反应。昏迷必须持续至少 48 个小时，并需要使用插管和机械性呼吸的方法来维持生命，但未达到重大疾病“深度昏迷”或中症疾病“严重昏迷”的给付标准。

昏迷的诊断及有关证明必须在本公司认可的医疗机构内由神经专科医生确定。

酗酒或滥用药物直接引起的昏迷不在保障范围内。

8.3.41 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，但未达到本合同重大疾病“重型再生障碍性贫血”的给付标准，诊断为再生障碍性贫血，且满足下列全部条件：

- (1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检诊断为再生障碍性贫血；
- (2) 病历资料显示接受了下列任一项的血液专科治疗：骨髓刺激疗法、免疫抑制剂治疗、骨髓移植。

8.3.42 因意外毁容而  
施行的面部整

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

形手术

修复或重建的面部整形手术，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。

**面部整形手术必须在意外伤害后的 180 天内实施。**

**意外伤害或暴力袭击造成的面部损毁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。

本公司仅对“中度Ⅲ度烧伤”、“中度面部烧伤”、“较小面积Ⅲ度烧伤”、“轻度面部烧伤”、“面部毁损”、“因意外毁容而施行的面部整形手术”六项中的其中一项承担保险责任，给付本项保险金后，另外三项轻症疾病、两项中症疾病保险责任同时终止。

8.3.43 轻度面部烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 30%或 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、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。

本公司仅对“中度Ⅲ度烧伤”、“中度面部烧伤”、“较小面积Ⅲ度烧伤”、“轻度面部烧伤”、“面部毁损”、“因意外毁容而施行的面部整形手术”六项中的其中一项承担保险责任，给付本项保险金后，另外三项轻症疾病、两项中症疾病保险责任同时终止。

8.3.44 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。**

本公司仅对“视力严重受损”、“角膜移植”、“单眼视力丧失”、“特定的糖尿病视网膜增生性病变”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，另外三项轻症疾病保险责任同时终止。

8.3.45 特定的原发性心肌病

指诊断为原发性心肌病，且满足下列全部条件：

(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Ⅲ级，或其同等级别；

(2) 左室射血分数（LVEF） $\leq 40\%$ ；

(3) 原发性心肌病的诊断必须由医院的心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。

本保障范围内的心肌病仅包括扩张型心肌病及限制型心肌病。

继发于全身性疾病或其他器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。

8.3.46 特定的重症肌无力

重症肌无力指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。

特定的重症肌无力指重症肌无力确诊 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二项，但未达到本合同

重大疾病“重症肌无力”的给付标准。

- 8.3.47 植入腔静脉过滤器 指因反复肺栓塞，抗凝疗法无效而实施手术植入腔静脉过滤器。  
**该手术须由专科医生认为是医学必需的。**
- 8.3.48 因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺 因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际实施了肾上腺切除术治疗。  
**诊断及治疗须由专科医生认为是医学必需的。**
- 8.3.49 肺泡蛋白质沉积症肺灌洗治疗 肺泡蛋白质沉积症指一种弥漫性肺部疾病，其组织学特征为肺泡腔内及终末细支气管内堆积过量的磷脂蛋白样物质。  
肺泡蛋白质沉积症肺灌洗治疗指经组织病理学检查诊断为肺泡蛋白质沉积症，且实际实施了至少2次支气管肺泡灌洗治疗。
- 8.3.50 特定的系统性硬皮病 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，且满足下列全部条件：  
(1) 必须是经由医院的风湿学专科医生根据美国风湿病学院（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 $\geq 9$ 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。  
**局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）、嗜酸性筋膜炎、CREST综合征不在保障范围内。**
- 8.3.51 早期象皮病 指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第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。**该病须由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不在保障范围内。**
- 8.3.52 严重长管骨慢性骨髓炎手术治疗 因长管骨慢性骨髓炎形成窦道，被保险人在手术清除死骨、化脓及坏死组织之后实际接受了下列至少一项手术治疗：  
(1) 松质骨移植术；  
(2) 皮瓣、肌皮瓣移植术；  
(3) 骨皮瓣转移术；  
(4) 骨搬移术；  
(5) 截肢（指、趾）术。
- 8.3.53 轻度闭锁综合征 又称闭锁症候群，即去传出状态，系脑桥基底部病变所致。须经专科医生明确诊断，并需满足自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。
- 8.3.54 外伤性全脾切除术 被保险人因严重腹部外伤，脾破裂实际接受了全脾切除术，**单纯脾修补术和脾部分切除术不在保障范围内，因外伤以外原因导致的全脾切除术不在保障范围内。**

- 8.3.55 双手缺失（或丧失功能）大于等于30% 指因意外伤害导致双手缺失（或丧失功能）程度大于等于30%但未达到本合同所指中症疾病“单个肢体缺失”的标准。  
手缺失和丧失功能的计算：一手拇指占一手功能的36%，其中末节和近节指节各占18%；食指、中指各占一手功能的18%，其中末节指节占8%，中节指节占7%，近节指节占3%；无名指和小指各占一手功能的9%，其中末节指节占4%，中节指节占3%，近节指节占2%。一手掌占一手功能的10%，其中第一掌骨占4%，第二、第三掌骨各占2%，第四、第五掌骨各占1%。双手缺失（或丧失功能）的程度是按前面方式累加计算的结果。
- 8.3.56 中度多系统萎缩 指一种散发性的神经系统变性疾病，临床表现力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大疾病“瘫痪”标准。须专科医生明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。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。
- 8.3.57 中度亚急性坏死性脊髓炎 是一种特殊类型的慢性脊髓脊神经根炎。临床以脊髓血供障碍造成的进行性脊髓损伤为特点。但未达到本合同所指重大疾病“瘫痪”标准。须经专科医师明确诊断，并且疾病确诊180天后，被保险人须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
- 8.3.58 轻度脑炎或脑膜炎后遗症 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统的功能障碍。神经系统的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍存在自主活动能力完全丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本合同所指重大疾病“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”或“瘫痪”的给付标准。
- 8.3.59 轻度坏死性筋膜炎 是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。但未到重疾“坏死性筋膜炎”的标准。本病须经专科医生明确诊断。
- 8.3.60 中度感染性心内膜炎 指因感染性微生物造成心脏内膜炎症，并且累及心脏瓣膜，导致心脏瓣膜病变，且未达到重大疾病“感染性心内膜炎”或“心脏瓣膜手术”的给付标准。**必须满足下列所有条件：**  
(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。  
本公司仅对“中度感染性心内膜炎”、“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，另外一项轻症疾病保险责任同时终止。

以下空白