

中原农业保险股份有限公司

个人重大疾病保险A款（互联网专属）条款

总则

第一条 本保险合同（以下简称为“本合同”）由保险条款、投保单、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组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 本合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他自然人。

第三条 除另有约定外，本合同的被保险人应为出生满 30 天（含）至 65 周岁（释义一）身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。被保险人连续不间断投保的，经投保人申请，保险人审核同意后投保年龄最高可至 100 周岁（含）。

第四条 投保人提出保险申请且保险人同意承保，本合同成立，保险人自本合同生效之日起开始承担保险责任。

第五条 受益人

除另有约定外，本合同重大疾病保险金和轻症疾病保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第六条 本合同的保险责任包括“重大疾病（释义二）保险金”和“轻症疾病（释义三）保险金”两项责任。其中，“重大疾病保险金”为必选责任，“轻症疾病保险金”为可选责任。投保人可在投保必选责任的基础上选择投保可选责任，并在本合同中载明，但不能单独投保可选责任。所投保的保险责任一经确定，在本合同保险期间内不得变更。

（一）重大疾病保险金（必选）

在本合同的保险期间内，被保险人于等待期（释义四）后经保险人认可的医院（释义五）的专科医生（释义六）诊断初次确诊（释义七）罹患本合同所定义的重大疾病（无论一种或者多种），保险人按保险单载明的重大疾病保险金额给付重大疾病保险金，保险人对重大疾病的保险责任终止。

（二）轻症疾病保险金（可选）

在本合同的保险期间内，被保险人于等待期后经保险人认可的医院的专科医生诊断初次确诊罹患本合同所定义的轻症疾病（无论一种或者多种），保险人按保险单载明的轻症疾病保险金额给付轻症疾病保险金，保险人对轻症疾病的保险责任终止。

若初次确诊时被保险人所患疾病已符合本合同约定的重大疾病保险金给付条件，保险人将按照本合同约定的重大疾病保险金责任进行给付，不再承担给付轻症疾病保险金的责任。

责任免除

第七条 因下列情形之一，导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，保险公司不承担保险责任：

（一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

- (二) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (三) 被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (四) 被保险人服用、吸食或注射毒品（释义八）；
- (五) 被保险人酒后驾驶（释义九）、无合法有效驾驶证驾驶（释义十），或驾驶无合法有效行驶证（释义十一）的机动车；
- (六) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义十二）；
- (七) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (八) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (九) 遗传性疾病（释义十三），先天性畸形、变形或染色体异常（释义十四）。

第八条 其他不属于本合同责任范围内的责任，保险人不负责赔偿。

第九条 本保险条款其他条目中约定的不承担、免除或减少保险责任的部分，保险人也不承担给付保险金责任。

保险金额

第十条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本合同被保险人的重大疾病保险金额及轻症疾病保险金额由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

保险期间与不保证续保

第十一条 除另有约定外，本合同保险期间为一年，具体以保险单载明的起讫时间为准。

第十二条 本合同为非保证续保合同。本合同保险期间届满前，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险期间届满时，保险合同对应保险条款统一停售的，保险人将不再接受对本产品投保申请。

等待期

第十三条 除另有约定外，投保人为被保险人投保本产品时，对于被保险人因疾病原因导致罹患本合同所定义的重大疾病或轻症疾病的，自本合同生效之日起 90 天(含第 90 天)为等待期。被保险人因遭受**意外伤害**（释义十五）事故导致罹患本合同所定义的重大疾病或轻症疾病的，不计等待期。

在等待期内，被保险人因疾病原因导致罹患本合同所定义的重大疾病或轻症疾病，保险人不承担给付保险金的责任，但向投保人无息退还已交纳的保险费，同时本合同终止。

第十四条 本合同保险期间届满前，投保人提出申请为被保险人重新再次投保本产品(或保险人认可的其它同类重大疾病保险产品)，经保险人审核同意，投保人交纳保险费后获得新的保险合同为连续不间断投保，不计等待期。

本合同保险期间届满次日起 10 天内(含第 10 天)，经投保人提出申请为被保险人重新再次投保本产品(或保险人认可的其它同类重大疾病保险产品)，保险人审核同意，投保人交纳保险费后获得的新的保险合同，视为连续不间断投保，不计等待期，但保险人不对自本合同保险期间届满日至新保险合同保险期间生效日期间发生的保险事故承担保险责任。

投保人如在本合同保险期间届满后 10 天以外重新向保险人申请投保本产品或其它同类重大疾病保险产品，保险人不视为连续不间断投保，经保险人审核同意后签发新保险合同，重新计算等待期。

保险人义务

第十五条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人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。

第十六条 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十七条 保险人收到被保险人或受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。本合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，支付相应的差额。

第十八条 保险人按照本合同的约定，认为**保险金申请人**（释义十六）提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、保险金申请人补充提供。

投保人、被保险人义务

第十九条 本合同保险费交付方式分为一次性交付和分期交付，由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

（一）约定一次性交付保险费的，投保人应当在保险合同成立时一次性交清全部保险费，保险费交清前，保险合同不生效。对保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

（二）约定分期交付保险费的，每期交费金额应一致，投保人在投保时交付首期保险费，并在保险合同中载明保费分期交付的周期及每期金额。如投保人未交付首期保费，保险合同不生效，保险人不承担保险责任。如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保费，保险人允许投保人在宽限期内补交保险费；除另有约定外，如果被保险人在正常交费对应的保险期间内或宽限期内发生保险事故，保险人仍按照合同约定给付保险金，但有权先从给付的保险金中扣除投保人未交的剩余各期保险费，投保人已缴纳的保险费与保险人扣减的保险费之和应等于本合同约定的保险费总额。宽限期由投保人和保险人在投保时协商确定，并在保险合同中载明。

如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保费，且在本合同约定的宽限期内仍未足额补交当期保费的，本合同保险期间在上一交费周期结束之日 24 时起终止，保险期间终止之日后（含交费宽限期内）发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

除另有约定外，本合同的交费宽限期为从保险费约定交付日起的第 21 天（含）。

第二十条 投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

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，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

第二十一条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式或双方认可的其它形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十二条 在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

投保人通过保险人同意或认可的网站、公众号等互联网渠道提出对本合同进行变更，视为投保人的书面申请，投保人向保险人在线提交的电子信息与书面形式具有相同的法律效力。

第二十三条 被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准，本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还未满期净保费（释义十七）。

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十四条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。**故意或者因重大过失未及时发现，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。**

上述约定，不包括因**不可抗力**（释义十八）而导致的迟延。

保险金的申请与给付

第二十五条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料：

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险金申请人、被保险人及受益人的**有效身份证件**（释义十九）；
- （三）支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等；
- （四）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
- （五）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

保险金申请人因特殊原因不能提供以上材料的，应提供其他合法有效的、足以证明保险事故真实发生的材料。

第二十六条 保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的**真实性的，保险人不承担给付保险金的责任。**

争议处理和法律适用

第二十七条 因履行本合同发生的争议，可以从下列两种解决方式中选择一种，投保人在投保时与保险人协商确定，并在保险单中载明：

(一) 由当事人协商解决，协商不成的，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；

(二) 由当事人协商解决，协商不成的，依法向中华人民共和国(不包括港澳台地区)人民法院起诉。

第二十八条 本合同的争议处理适用中华人民共和国法律(不包括港澳台地区法律)。

第二十九条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

其他事项

第三十条 在本合同成立后，投保人可以通过书面形式或双方认可的其它方式通知保险人解除合同。投保人通过保险人同意或认可的网站、公众号等互联网渠道提出对本合同进行解除合同，视为投保人书面申请。保险人已根据本合同的约定给付保险金或本合同存在尚未结案或撤销的理赔申请的，投保人不得要求解除本合同。

投保人至保险人营业网点现场申请解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 保险合同凭据；
- (三) 保险费交付凭证；
- (四) 投保人身份证明。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之日次日零时起，本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起三十日内退还本合同的未到期净保费。

第三十一条 发生以下情况之一时，本合同效力即时终止：

- (一) 保险期间届满；
- (二) 被保险人身故；
- (三) 因本合同其他条款所约定的情况而终止效力。

释义

第三十二条 除保险合同另有约定外，本合同涉及以下术语时，使用下列释义：

(一) 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实足年龄。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。

(二) 重大疾病

本合同所保障的重大疾病，是指被保险人在本合同的保险期间内经保险人认可的医院的专科医生诊断初次确诊罹患下列 100 种疾病，其中第 1 至 28 种重大疾病为中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》（以下简称“2020 版规范”）规定的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致，第 29 至 100 种重大疾病为“2020 版规范”规定范围之外的疾病。本合同重大疾病的名称及定义如下：（以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。）

1. [恶性肿瘤——重度]——不包括部分早期恶性肿瘤	51. 原发性骨髓纤维化
2. 较重急性心肌梗死	52. 严重骨髓增生异常综合征
3. 严重脑中风后遗症——永久性的功能障碍	53. 自体造血干细胞移植

4. 重大器官移植术或造血干细胞移植术——重大器官须异体移植手术	54. 严重感染性心内膜炎
5. 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）——须切开心包手术	55. 严重急性主动脉夹层血肿
6. 严重慢性肾功能衰竭——须规律透析治疗	56. 严重慢性缩窄性心包炎
7. 多个肢体缺失——完全性断离	57. 心脏粘液瘤
8. 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎	58. 肺泡蛋白质沉积症
9. 严重非恶性颅内肿瘤——须开颅手术或放射治疗	59. 完全性房室传导阻滞
10. 严重慢性肝衰竭——不包括酗酒或药物滥用所致	60. 风湿热导致的心脏瓣膜病
11. 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症——永久性的功能障碍	61. 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术
12. 深度昏迷——不包括酗酒或药物滥用所致	62. 肺淋巴管肌瘤
13. 双耳失聪——永久不可逆（释义二十）且年龄必须在三周岁以上	63. 严重肺结节病
14. 双目失明——永久不可逆且年龄必须在三周岁以上	64. 非阿尔茨海默病致严重痴呆
15. 瘫痪——永久完全	65. 进行性核上性麻痹
16. 心脏瓣膜手术——须切开心脏手术	66. 克雅氏病
17. 严重阿尔茨海默病——严重认知功能障碍或自主生活能力完全丧失	67. 亚急性硬化性全脑炎
18. 严重脑损伤——永久性的功能障碍	68. 进行性多灶性白质脑病
19. 严重原发性帕金森病——自主生活能力完全丧失	69. 植物人状态
20. 严重Ⅲ度烧伤——至少达体表面积的 20%	70. 脊髓小脑变性症
21. 严重特发性肺动脉高压——有心力衰竭表现	71. 丧失独立生活能力且年龄必须在六周岁以上
22. 严重运动神经元病——自主生活能力完全丧失	72. 脊髓内肿瘤
23. 语言能力丧失——完全丧失且经积极治疗至少 12 个月且年龄必须在三周岁以上	73. 成骨不全症
24. 重型再生障碍性贫血	74. 脊髓空洞症
25. 主动脉手术——须开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）手术	75. 脊髓血管病后遗症
26. 严重慢性呼吸衰竭——永久不可逆	76. 开颅手术
27. 严重克罗恩病——瘻管形成	77. 系统性红斑狼疮性肾炎
28. 严重溃疡性结肠炎——须结肠切除或回肠造瘘术	78. I 型糖尿病
29. 严重心肌病	79. 重症手足口病
30. 严重多发性硬化	80. 严重强直性脊柱炎
31. 职业原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染	81. 肾髓质囊性病
32. 严重全身性重症肌无力	82. 肝豆状核变性
33. 严重类风湿性关节炎	83. 重症急性出血坏死性胰腺炎开腹手术

34. 脊髓灰质炎后遗症	84. 多处臂丛神经根性撕脱
35. 输血原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染	85. 意外导致的重度面部烧伤
36. 肌营养不良症	86. 失去一肢及一眼
37. 破裂脑动脉瘤夹闭手术	87. 溶血性链球菌感染引起的坏疽
38. 严重弥漫性系统性硬皮病	88. 器官移植原因导致 HIV 感染
39. 严重冠心病	89. 埃博拉病毒感染
40. 严重慢性复发性胰腺炎	90. 糖尿病导致双足截除
41. 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）	91. 川崎病冠状动脉瘤手术
42. 重症急性坏死性筋膜炎截肢	92. 严重幼年型类风湿关节炎
43. 嗜铬细胞瘤	93. 因疾病或外伤导致智力缺陷
44. 丝虫感染所致严重象皮病	94. 严重肠道疾病并发症
45. 胰腺移植	95. 严重瑞氏综合征
46. 慢性肾上腺皮质功能衰竭	96. 胆道重建手术
47. 严重心肌炎	97. 溶血性尿毒综合征
48. 肺源性心脏病	98. 艾森门格综合征
49. 严重原发性硬化性胆管炎	99. 多发性骨髓瘤
50. 严重出血性登革热	100. 室壁瘤切除手术

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**（释义二十一）（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）（释义二十二）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）（释义二十三）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”，不在本合同重大疾病保险金保障范围内：

（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**（释义二十四）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**（释义二十五）为 I 期或更轻分期的**甲状腺癌**（**甲状腺癌的 TNM 分期**详见释义二十六）。

（3）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌。

（4）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤。

（5）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病。

（6）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病。

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

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。

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**（释义二十七）**肌力**（释义二十八）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**（释义二十九）；

（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**（释义三十）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 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列至少一项条件：

- (1) 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
- (2) 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 脑垂体瘤；
- (2) 脑囊肿；
- (3) 颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

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。

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

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

被保险人申请理赔时必须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据，且年龄必须在三周岁以上。

14. 双目失明

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

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

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

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。

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。

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。

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（释义三十一）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；
- (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。

23. 语言能力丧失

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

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

被保险人申请理赔时必须提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据，且年龄必须在三周岁以上。

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，须满足下列全部条件：

(1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度 < 正常的 25%；如 ≥ 正常的 25% 但 < 50%，则残存的造血细胞应 < 30%；

(2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项：

- ① 中性粒细胞绝对值 < $0.5 \times 10^9/L$ ；
- ② 网织红细胞计数 < $20 \times 10^9/L$ ；
- ③ 血小板绝对值 < $20 \times 10^9/L$ 。

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性的呼吸衰竭，经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件：

- （1）静息时出现呼吸困难；
- （2）肺功能第一秒用力呼气容积（FEV1）占预计值的百分比<30%；
- （3）在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂）<50mmHg。

27. 严重克罗恩病

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

28. 严重溃疡性结肠炎

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

29. 严重心肌病

指被保险人因心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

30. 严重多发性硬化

多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

- （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。

31. 职业原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人的职业归属于下列职业列表内的职业，在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或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；
- （2）血清转化必须出现在感染事故发生后的 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。

职业列表：

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

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

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

保险人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。

保险人承担本项疾病责任不受本合同条款第七条“责任免除”中的“感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

32. 严重全身性重症肌无力

是一种神经与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，且须满足下列所有条件：

- （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）疾病确诊 180 天后，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。

33. 严重类风湿性关节炎

指一种慢性自身免疫性疾病，主要表现为慢性、进行性多关节病变，至少包括下列关节中的三组或以上有广泛受损和畸形改变：双手指关节、双腕关节、双肘关节、双膝关节、双髋关节、双踝关节、脊椎或双脚趾关节。

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类 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失活动能力）。

美国风湿病学会类风湿性关节炎分级

- I 级：关节能自由活动，能完成平常的任务而无妨碍。
- II 级：关节活动中度限制，一个或几个关节疼痛不适，但能料理日常生活。
- III 级：关节活动显著限制，不能胜任工作，料理生活也有困难。
- IV 级：大部分或完全失去活动能力，病人长期卧床或依赖轮椅，生活不能自理。

34. 脊髓灰质炎后遗症

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机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

35. 输血原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人因输血感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：

- （1）在保险期间起始日之后，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，或者法院终审裁判认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：职业原因、性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在本保障范围内。

保险人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。

保险人承担本项疾病责任不受本合同条款第七条“责任免除”中的“感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

36. 肌营养不良症

肌营养不良症是一组遗传性肌肉变性性病，临床特征为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩，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。

保险人承担本项疾病责任不受本合同条款第七条“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。

37. 破裂脑动脉瘤夹闭手术

指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅脑动脉瘤夹闭手术。

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本保障范围内。

38. 严重弥漫性系统性硬皮病

一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤/血管和内脏器官的弥漫性纤维化。诊断必须明确并由活检和血清学证据支持并且疾病已经影响到心脏、肺或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一：

- (1) 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化、肺动脉高压、肺心病；
- (2) 心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级；
- (3) 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。

下列疾病不在本保障范围内：

- (1) 局限硬皮病；
- (2) 嗜酸细胞筋膜炎；
- (3) CREST 综合征。

39. 严重冠心病

指经冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管严重狭窄性病变（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）。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、左旋支及右冠状动脉。

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。

40. 严重慢性复发性胰腺炎

指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良，且须满足下列所有条件：

- (1) 医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史；

(2) CT 显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影 (ERCP) 显示胰管扭曲、扩张和狭窄;

(3) 持续接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在本保障范围内。

41. 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浸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。

42. 重症急性坏死性筋膜炎截肢

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, 且须满足下列所有条件:

- (1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准;
- (2) 病情迅速恶化, 有脓毒血症表现;
- (3) 受感染肢体被截肢 (自腕关节或踝关节近端)。

43. 嗜铬细胞瘤

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

- (1) 临床有高血压症候群表现;
- (2) 已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。

44. 丝虫感染所致严重象皮病

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肿分期第 III 期, 临床表现为肢体象皮肿, 患肢较健肢增粗 30% 以上, 日常生活不能自理。

45. 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同种 (人类) 异体器官移植手术。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞移植不在本保障范围内。

46. 慢性肾上腺皮质功能衰竭

指自身免疫性肾上腺炎 (既往称: 特发性肾上腺皮质萎缩) 导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。该病须由保险人认可的医院的内分泌专科医生确诊, 且须满足下列全部条件:

- (1) 明确诊断, 符合所有以下诊断标准:
 - ①血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平测定 >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。

47. 严重心肌炎

指被保险人因严重心肌炎症性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭，且须满足下列所有条件：

- (1) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级，或左室射血分数低于 30%；
- (2) 持续不间断 180 天以上；
- (3) 被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

48. 肺源性心脏病

指被保人因慢性肺部疾病导致慢性肺源性心脏病并且引起慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）的心功能状态分级 IV 级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

49. 严重原发性硬化性胆管炎

严重原发性硬化性胆管炎是一种特发型淤胆性疾病，特点为肝内及肝外胆道系统胆管壁增厚和管腔狭窄，且须满足下列所有条件：

- (1) 诊断由逆行胰胆管造影（ERCP）或经皮胆管造影（PTC）确认；
- (2) 持续性黄疸伴碱性磷酸酶（ALP）显著升高；
- (3) 出现继发性胆汁性肝硬化和门静脉高压。

50. 严重出血性登革热

指因出血性登革热出现全部四种症状，包括高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭（登革热休克综合征，即符合世界卫生组织（WHO）登革热第 III 级及第 IV 级）。出血性登革热的诊断必须由保险人认可的医院的专科医生确诊。

非出血性登革热不在本保障范围内。

51. 原发性骨髓纤维化

指一种因纤维组织取代正常骨髓从而导致贫血、白血球及血小板含量过低及脾脏肿大的疾病。病况必须恶化至永久性且严重程度导致被保险人必须每月至少进行一次输血治疗才能维持生命。骨髓纤维化须由保险人认可的医院的血液科专科医生确诊，并且理赔时需提供骨髓穿刺检查诊断报告。

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本保障范围内。

52. 严重骨髓增生异常综合征

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

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

53. 自体造血干细胞移植

被保险人因急性白血病、恶性淋巴瘤或多发性骨髓瘤实际接受了自体造血干细胞移植。以下情况不在本保障范围内：

- (1) 因上述所列疾病以外疾病接受自体造血干细胞移植；
- (2) 非造血干细胞移植。

54. 严重感染性心内膜炎

感染性心内膜炎是指因细菌或其他致病菌感染造成心脏内膜感染，瓣膜为最常受累部位，引起心脏瓣膜关闭不全，且须满足下列至少三项条件：

- (1) 急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现；
- (2) 血培养病原体阳性；
- (3) 心功能衰竭并实际接受了心脏瓣膜置换手术；
- (4) 并发动脉栓塞导致脑梗塞、肾梗塞或心肌梗塞。

药物滥用者所患感染性心内膜炎不在本保障范围内。

55. 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。急性主动脉夹层血肿必须明确诊断，并且须满足下列所有条件：

- (1) 有典型的临床表现；
- (2) 有电子计算机断层扫描（CT）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管造影（MRA）等影像学证据支持诊断；
- (3) 被保险人实际接受了急诊条件下进行的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本保障范围内。

56. 严重慢性缩窄性心包炎

由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。慢性缩窄性心包炎必须被明确诊断并且满足下列所有条件：

(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 IV 级，并持续 180 天以上；

(2) 已经接受了经下列任何一种手术路径进行的开胸心包剥离手术或心包切除手术。

- 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本保障范围内。

57. 心脏粘液瘤

指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心脏粘液瘤切除手术。

经导管介入手术治疗不在本保障范围内。

58. 肺泡蛋白质沉积症

因获得性或继发性原因导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，且须满足下列所有条件：

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

(2) 被保险人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。

59. 完全性房室传导阻滞

指因慢性心脏疾病导致完全性房室传导阻滞。完全性房室传导阻滞是心房的激动不能正常地传导到心室，造成心室率过于缓慢，出现心力衰竭和因大脑供血不足导致的晕厥、阿-斯综合征，且须明确诊断并且满足下列所有条件：

- (1) 患有慢性心脏疾病；
- (2) 曾经有晕厥、阿-斯综合征发作；
- (3) 心电图表现为持续室性逸搏心律，心室率持续低于 40 次/分；
- (4) 已经植入永久性心脏起搏器。

60. 风湿热导致的心脏瓣膜病

指风湿热反复发作并发心脏瓣膜损害，导致慢性心脏瓣膜病，引起心脏瓣膜狭窄、关闭不全，且须满足下列所有条件：

- (1) 风湿热病史；
- (2) 慢性心脏瓣膜病病史；
- (3) 实际接受了开胸开心进行的心脏瓣膜置换手术。

经导管进行的瓣膜置换手术或瓣膜成型手术不在本保障范围内。

61. 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术

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

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

62. 肺淋巴管肌瘤

肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，其特征性病理表现为囊性病变及不成熟的平滑肌细胞和血管周围上皮细胞异常增生形成多发结节，且须满足下列所有条件：

- (1) 经组织病理学检查明确诊断；
- (2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
- (3) 肺功能检查显示 FEV1 和 DLCO（CO 弥散功能）下降；
- (4) 动脉血气分析显示低氧血症。

疑似肺淋巴管肌瘤病除外。

63. 严重肺结节病

结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭，且须满足下列所有条件：

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

64. 非阿尔茨海默病致严重痴呆

指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。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本保障范围内。

65. 进行性核上性麻痹

进行性核上性麻痹是中枢神经系统变性性疾病，临床表现为眼球运动障碍、假性球麻痹、帕金森综合征等，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。

66. 克雅氏病

指一种不可治愈的脑部感染，导致急剧而渐进性的智力功能与活动衰退。本病须经三级医院的专科医师根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且被保险人永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

67. 亚急性硬化性全脑炎

是麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢病毒感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症，且须满足下列所有条件：

(1) 必须由三级医院诊断，临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液Y-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴度升高；

(2) 被保险人出现运动障碍，永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

68. 进行性多灶性白质脑病

是一种亚急性脱髓鞘脑病，常常发生于免疫缺陷病人，且须满足下列所有条件：

(1) 根据脑组织活检确诊；

(2) 永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

69. 植物人状态

指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态。诊断必须明确并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。植物人状态必须持续 30 天以上方可申请理赔。

因酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在本保障范围内。

70. 脊髓小脑变性症

脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的与遗传有关的疾病。必须满足下列所有条件：

(1) 脊髓小脑变性症必须由三级医院诊断，并有下列所有证据支持：

①影像学检查证实存在小脑萎缩；

②临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常；

(2) 被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

71. 丧失独立生活能力

指由于疾病或外伤导致被保险人永久不可逆的完全丧失独立生活能力，无法独立完成基本日常生活活动中的四项或四项以上。

被保险人申请理赔时年龄必须在 6 周岁以上。

72. 脊髓内肿瘤

指脊髓内良性或恶性肿瘤。肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪，且须满足下列所有条件：

- (1) 被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗；
- (2) 手术 180 天后遗留下列神经系统损害，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、神经纤维瘤不在本保障范围内。

73. 成骨不全症

一种胶原病，特征为骨易碎、骨质疏松和易骨折。本合同只保障 III 型成骨不全的情形，其主要临床特点为：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊椎后侧凸及听力损害。III 型成骨不全的诊断由保险人认可的医院的专科医生进行确诊。

保险人承担本项疾病责任不受本合同第七条“责任免除”中“先天性畸形、遗传性疾病”的限制。

74. 脊髓空洞症

脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓的称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍，存在持续至少 180 天以上的神经系统功能缺失并满足下列任一条件：

- (1) 延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；
- (2) 双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级或以下。

75. 脊髓血管病后遗症

指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血，导致永久性不可逆的神经系统功能损害，表现为截瘫或四肢瘫。神经系统永久性的功能障碍指疾病确诊 180 天后，仍然遗留后遗症并且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。

76. 开颅手术

指因外伤、颅内肿瘤或脑动脉瘤破裂，被保险人实际接受了在全麻下进行的颅骨切开手术，以清除脑内血肿、切除肿瘤或夹闭破裂动脉瘤的手术治疗。

颅骨打孔手术、硬膜下血肿清除术、未破裂动脉瘤预防性手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术、颅骨切开或切除减压术、脑积水脑脊液分流手术、经蝶骨肿瘤切除术及其他原因的开颅手术不在本保障范围内。

77. 系统性红斑狼疮性肾炎

指系统性红斑狼疮累及肾脏导致的功能损害，经肾脏活检，病理结果符合世界卫生组织（WHO）诊断标准意义中的 III 型至 VI 型的狼疮肾炎，血肌酐清除率持续每分钟 30ml。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

- I 型：微小病变型；
- II 型：系膜增殖性狼疮性肾炎；
- III 型：局灶节段增殖性狼疮性肾炎；
- IV 型：弥漫增殖性狼疮性肾炎；
- V 型：膜性狼疮性肾炎；
- VI 型：肾小球硬化性狼疮性肾炎。

其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在本保障范围内。

78. I 型糖尿病

指经保险人认可的医院的内分泌专科医生明确诊断为 I 型糖尿病，且须同时满足下列条件：

- (1) 必须持续性地依赖外源性胰岛素维持生命至少 180 天以上；
- (2) 血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定结果异常；
- (3) 出现下述三种并发症之一或一种以上：
 - 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达到手术切除指征。

79. 重症手足口病

由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经保险人认可的医院的专科医生确诊并伴有下列任意一项并发症：

- (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。

80. 严重强直性脊柱炎

强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件：

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

81. 肾髓质囊性病

肾髓质囊性病，一种遗传性肾脏疾病，特点为肾髓质多发大小不等的囊肿并且伴有小管炎症和间质性肾炎，且须满足下列所有条件：

- (1) 经肾组织活检明确诊断；
- (2) 临床有肾脏衰竭和肾小管功能障碍表现；
- (3) 影像学证据显示肾髓质多发囊肿。

其他肾脏囊性病不在本保障范围内。

保险人承担本项疾病责任不受本合同条款第七条“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. 肝豆状核变性

肝豆状核变性是一种遗传性铜代谢障碍疾病。表现为体内的铜离子在肝、脑、肾、角膜等处沉积，引起进行性加重的肝硬化、锥体外系症状、精神症状、肾损害及角膜色素环。

肝豆状核变性必须明确诊断并且满足以下条件之一：

(1) 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。

保险人承担本项疾病责任不受本合同条款第七条“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。

83. 重症急性出血坏死性胰腺炎开腹手术

指被保险人被确诊为重症急性出血坏死性胰腺炎，并实际接受了外科剖腹直视手术治疗，进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

腹腔镜手术治疗、因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在本保障范围内。

84. 多处臂丛神经根性撕脱

由于疾病或意外伤害导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的永久不可逆性的手臂感觉功能与运动功能完全丧失。该病须由保险人认可的医院的专科医生明确诊断，并且有完整电生理检查结果证实。

85. 意外导致的重度面部烧伤

指面部III度烧伤且烧伤面积达到面部表面积的 2/3 或全身体表面积的 2%。体表面积根据《中国新九分法》计算，面部总面积为全身体表面积的 3%。

面部面积不包括发部和颈部。

86. 失去一肢及一眼

被保险人因同一次意外伤害事件导致一肢体丧失和一眼视力丧失，且须满足下列所有条件：

(1) 一肢体丧失指任何一肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

(2) 一眼视力丧失指一只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眼球摘除；

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

③视野半径小于 5 度。

除眼球摘除以外，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。

87. 溶血性链球菌感染引起的坏疽

由于急性溶血性链球菌感染导致广泛的皮肤、皮下组织和深层组织的坏死，且须满足以下所有条件：

(1) 细菌培养证实致病菌为溶血性链球菌；

(2) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

88. 器官移植原因导致 HIV 感染

被保险人因接受器官移植感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：

- (1) 被保险人接受器官移植，并因此感染 HIV；
- (2) 实施器官移植的医院为三级医院；
- (3) 实施移植医院出具具有法律效力的证明确认移植器官来自 HIV 感染者；

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

保险人承担本项疾病责任不受本合同条款第七条“责任免除”中“感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

89. 埃博拉病毒感染

指埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。埃博拉病毒病必须经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊并且上报国家疾病预防控制中心接受了隔离和治疗，且须满足以下所有条件：

- (1) 实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染；
- (2) 存在持续 30 天以上广泛出血的临床表现；

埃博拉病毒感染疑似病例，在确诊之前已经死亡的病例不在本保障范围内。

90. 糖尿病导致双足截除

因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命在保险人认可的医院内已经进行了医疗必须的由足踝或以上位置的双足截除手术。

切除多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术不在保障范围内。

91. 川崎病冠状动脉瘤手术

川崎病为一种病因不明的系统性血管炎。

本合同仅对诊断性检查证实川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常并且实际接受了手术治疗的情况予以理赔。

92. 严重幼年型类风湿关节炎

幼年型类风湿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关节炎予以理赔。

93. 因疾病或外伤导致智力缺陷

因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）或智力残疾。根据智商（IQ）智力低常分为轻度（IQ50-70）；中度（IQ35-50）；重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。**智商 70-85 为智力临界低常，不在保障范围内。**

智商的检测必须由保险人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) 被保险人大于或等于 6 周岁，且在做智力鉴定并确诊时小于 25 周岁；

(2) 主任医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低下；

(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。

94. 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，且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。

95. 严重瑞氏综合征

瑞氏综合征（Reye 综合征）是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由中华人民共和国境内（不包括香港、澳门以及台湾地区）的经国家卫生部门评审确定的三级医院的专科医生确诊，并满足下列所有条件：

(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。

96. 胆道重建手术

指为了治疗疾病或意外损伤，已经实施了胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须为保险人认可的医院的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

胆道闭锁不在本保障范围内。

97. 溶血性尿毒综合征

一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。溶血尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断，被保险人理赔时年龄在 25 周岁及以下，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。

98. 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。诊断必须由保险人认可的医院的心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准：

(1) 平均肺动脉压高于 40mmHg；

(2) 肺血管阻力高于 3mm/L/min（Wood 单位）；

(3) 正常肺微血管楔压低于 15mmHg。

保险人承担本项疾病责任不受本合同第七条“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。

99. 多发性骨髓瘤

多发性骨髓瘤指浆细胞异常增生的恶性肿瘤，且须满足下列所有条件：

(1) 骨髓活组织检查符合多发性骨髓瘤的典型骨髓改变;

(2) 至少存在下列一项:

①异常球蛋白血症;

②溶骨性损害。

100. 室壁瘤切除手术

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。**

(三) 轻症疾病

本合同所保障的轻症疾病, 是指被保险人在本合同的保险期间内经保险人认可的医院的专科医生诊断初次确诊罹患下列 50 种疾病, 其中第 1 至 3 种轻症疾病为中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范(2020 年修订版)》(以下简称“2020 版规范”)规定的疾病, 且疾病名称和疾病定义与“规范”一致, 第 4 至 50 种轻症疾病为“2020 版规范”规定范围之外的疾病。本合同轻症疾病的名称及定义如下:(以下疾病名称仅供理解使用, 具体保障范围以每项疾病具体定义为准。)

1.恶性肿瘤——轻度	26.颈动脉狭窄介入治疗
2.较轻急性心肌梗死	27.植入大脑内分流器
3.轻度脑中风后遗症——永久性的功能障碍	28.结核性脊髓炎
4.慢性肾功能衰竭——早期尿毒症	29.单肾切除手术
5.冠状动脉介入手术(非切开心包手术)	30.单个肢体缺失
6.心脏瓣膜介入手术(非切开心脏手术)	31.病毒性肝炎导致的肝硬化
7.较轻脑炎后遗症或脑膜炎后遗症——永久性的功能障碍	32.左肝叶或右肝叶切除术
8.主动脉内手术	33.单眼视力丧失——永久不可逆且年龄必须在三周岁以上
9.双侧卵巢或睾丸切除术	34.中度系统性红斑狼疮
10.早期原发性心肌病	35.单肺切除手术
11.风湿热导致的心脏瓣膜疾病	36.角膜移植
12.特定周围动脉狭窄的血管介入治疗	37.早期系统性硬皮病
13.植入心脏除颤器	38.糖尿病视网膜膜晚期增生性病变
14.植入心脏起搏器	39.原发性脊柱侧弯的矫正手术
15.激光心肌血运重建术	40.中度溃疡性结肠炎
16.心包膜切除术	41.植入腔静脉过滤器
17.脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤	42.单耳失聪——永久不可逆且年龄必须在三周岁以上
18.人工耳蜗植入术	43.视力严重受损——永久不可逆且年龄必须在三周岁以上
19.中度进行性核上性麻痹	44.较小面积Ⅲ度烧伤
20.深度昏迷达到 48 小时——不包括酗酒或药物滥用所致	45.早期象皮病
21.轻度重症肌无力	46.中度类风湿性关节炎
22.早期脑退化症(包括早期阿尔茨海默病)	47.意外受伤所需的面部重建手术
23.中度原发性帕金森病	48.因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺
24.早期运动神经元病	49.出血性登革热
25.听力严重受损——永久不可逆且年龄必	50.次严重头部外伤

须在三周岁以上	
---------	--

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，**不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病**。且特指下列六项之一：

- （1）TNM分期为 I 期的甲状腺癌；
- （2）TNM分期为T₁N₀M₀期的前列腺癌；
- （3）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
- （4）相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （5）相当于AnnArbor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”，不在本合同轻症疾病保险金保障范围内：

ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a.原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b.交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。

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，但未达到本合同中重大疾病“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。

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，**未达到本合同中重大疾病“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。

4.慢性肾功能衰竭——早期尿毒症

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) 小球滤过率（GFR） $<25\text{ml}/\text{min}$ 或肌酐清除率（Ccr） $<25\text{ml}/\text{min}$ ；
- (2) 血肌酐（Scr） $>5\text{mg}/\text{dl}$ 或 $>442\ \mu\text{mol}/\text{L}$ ；
- (3) 持续 180 天。

5.冠状动脉介入手术（非切开心包手术）

为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了非切开心包的冠状动脉介入手术，包括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。

6.心脏瓣膜介入手术（非切开心脏手术）

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经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

7.较轻脑炎后遗症或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性功能障碍。神经系统永久性功能障碍，指疾病确诊 180 天后，神经系统功能障碍程度虽未达到本合同中重大疾病“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”的标准，但仍遗留下列至少一种障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体肌力 3 级或 3 级以下的运动功能障碍；
- (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或者两项以上。

8.主动脉内手术

为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的主动脉内手术。

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。

实施开胸或开腹主动脉手术的，保险人不承担本项手术保险责任。

9. 双侧卵巢或睾丸切除术

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或睾丸完全切除手术。**部分卵巢，部分睾丸切除或变性手术不在保障范围内。**

10. 早期原发性心肌病

是一组发病缓慢、病因未明、以心脏增大为特点、最后发展成为心力衰竭的心脏病。此病症须满足以下所有条件：

- (1) 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级，或同等级别；
- (2) 左室射血分数LVEF $<35\%$ ；
- (3) 原发性心肌病的诊断必须由保险人认可的医院的专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。

11.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（1992）诊断证实罹患急性风湿热，且因风湿热所导致一个或以上心脏瓣膜关闭不全（中度及以上）或心脏瓣膜狭窄（中度及以上）。有关诊断须由保险人认可的医院的专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。

12.特定周围动脉狭窄的血管介入治疗

指一条或以上的下列血管存在狭窄：

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

本疾病的诊断及治疗均须在保险人认可的医院内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行，理赔时必须同时符合下列所有条件：

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

13.植入心脏除颤器

因严重心律失常而确实已经实施植入永久性心脏除颤器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须保险人认可的医院的专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

14.植入心脏起搏器

因严重心律失常而确实已经实施植入永久性心脏起搏器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须在保险人认可的医院的专科医生认为是医疗必需的情况下进行。由于心脏再同步化治疗而实施的植入心脏起搏器包括在本保障范围内。

15.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。在保险人认可的医院内实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。

16.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。此手术必须经保险人认可的医院的专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

17.脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤

指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并已经实施了手术或放射治疗。

- (1) 脑垂体瘤；
- (2) 脑囊肿；
- (3) 脑血管瘤。

18.人工耳蜗植入术

指因疾病或者意外伤害事故导致耳蜗或听觉神经永久性损坏，被保险人实际已经在保险人认可的医院内进行了医疗必需的人工耳蜗植入手术。

19.中度进行性核上性麻痹

进行性核上性麻痹是中枢神经系统变性性疾病，临床表现为眼球运动障碍、假性球麻痹、帕金森综合征等。被保险人自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活中的两项，但并未达到本合同中重大疾病“进行性核上性麻痹”的给付标准。

20.深度昏迷达到 48 小时

因疾病或意外伤害事故处于昏迷的状态，对外界刺激或体内需求无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使

用呼吸机及其他生命维持系统达到 48 小时。**昏迷的诊断及有关证明必须由保险人认可的医院的专科医生确定。**

因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在本保障范围内。

21.轻度重症肌无力

指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳，也可涉及呼吸肌、上肢或下肢近端肌群以至或全身肌肉。该病必须由保险人认可的医院的专科医生明确诊断，且须满足下列所有条件：

(1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情，症状缓解、复发及恶化交替出现；

(2) 疾病确诊 180 天后，自主生活能力仍部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本合同中重大疾病“严重全身性重症肌无力”的标准。

22.早期脑退化症（包括早期阿尔茨海默病）

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，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。

23.中度原发性帕金森病

指经保险人认可的医院的专科医生明确诊断为原发性帕金森病。该诊断必须同时符合下列所有条件，但未达到本合同中重大疾病“严重原发性帕金森病”的标准：

(1) 无法通过药物控制；

(2) 出现逐步退化客观征状；

(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本保障范围内。

24.早期运动神经元病

早期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，须满足自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。

25.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、声导抗检或听觉诱发电位检测等证实，但未达到本合同中重大疾病“双耳失聪”的标准。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且须提供当时的听力丧失诊断及检查证据。

26.颈动脉狭窄介入治疗

指对一条或以上的颈动脉狭窄的治疗，疾病的诊断及治疗均须经保险人认可的医院的专科医生认为是医疗必需的情况下进行。理赔时必须同时符合下列所有条件：

(1) 经由血管造影术证明一条或以上的颈动脉存在 50%或以上狭窄；

(2) 确实已针对以上狭窄血管进行介入治疗以减轻症状，介入治疗包括血管成形术及/或进行植入支架或颈动脉粥样斑块清除手术。

27.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。**诊断及治疗均须在保险人认可的医院内由神经内科专科医生认为是医疗必需的情况下进行。**

28.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：疾病首次确诊180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体肌力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中的二项。

该诊断必须经保险人认可的医院的专科医生证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。

29.单肾切除手术

因肾脏疾病或外伤而确实已经接受手术完全切除左肾或右肾。手术必须经保险人认可的医院的专科医生视为必要的。

部分切除一个肾或因捐赠肾脏而所需的手术不在本保障范围内。

30.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。

31.病毒性肝炎导致的肝硬化

因肝炎病毒感染的肝脏慢性炎症并发展为肝硬化。理赔时须满足下列全部条件：

- (1) 被保险人有感染慢性肝炎病毒的血清学及实验室检查报告等临床证据；
- (2) 必须由保险人认可的医院的消化科专科医生基于肝脏组织病理学检查报告、临床表现及病史对肝炎病毒感染导致肝硬化作出明确诊断；
- (3) 病理学检查报告证明肝脏病变按Metavir分级表中属F4阶段或Knodell肝纤维化标准达到4分。

由酒精或药物滥用而引起的本疾病不在保障范围内。

32.左肝叶或右肝叶切除术

指因疾病或意外伤害事故导致必须以部分肝脏切除术切除最少一整叶左肝脏或一整叶右肝脏。诊断及治疗均须在保险人认可的医院内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱及/或因捐赠肝脏而实施的肝脏手术均不在本保障范围内。

33.单眼视力丧失

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

- (1) 眼球缺失或摘除；
- (2) 矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其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，除眼球缺失或摘除等情形外，须提供被保险人理赔当时的视力丧失诊断及检查证明。

因轻症疾病“糖尿病视网膜膜晚期增生性病变”导致的单眼视力丧失不在本保障范围内。

34.中度系统性红斑狼疮

中度系统性红斑狼疮必须符合下列所有理赔条件，但未达到本合同中重大疾病“系统性红斑狼疮性肾炎”的标准：

(1) 在下列五项情况中出现最少两项：

- 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、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保险人认可的医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。

35.单肺切除手术

指因疾病或意外伤害事故而确实已经接受手术完全切除了左全肺或右全肺。手术必须被保险人认可的医院的专科医生视为必要的。

部分切除一个肺或因捐赠肺脏而所需的手术不在本保障范围内。

36.角膜移植

指因疾病或意外伤害导致视力障碍，已经实际接受了同种（人类）异体角膜移植手术。角膜移植手术包括全层角膜移植术、板层角膜移植术和角膜内皮移植术。

单纯角膜细胞移植，自体角膜缘细胞移植，非同种来源角膜或人工角膜的移植不在本保障范围内。

37.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。本病须经保险人认可的医院的专科医生明确诊断，并须满足下列所有条件：

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

(2) 须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。

以下情况不在本保障范围内：

- (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。

38.糖尿病视网膜晚期增生性病变

因糖尿病而并发视网膜晚期增生性血管病变，并必须符合下列所有条件：

- (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；

糖尿病视网膜病变的诊断、视力障碍的程度及治疗的必要性必须由保险人认可的医院的专科医生确定。

39.原发性脊柱侧弯的矫正手术

指被保险人因原发性脊柱侧弯，实际实施了对该病的矫正外科手术。原发性脊柱侧弯须由保险人认可的医院的专科医生确诊。

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。

40.中度溃疡性结肠炎

指伴有致命性电解质紊乱、肠道肿胀及有肠破裂风险的大肠（结肠及直肠）粘膜炎症，但未达到本合同中重大疾病“严重溃疡性结肠炎”的标准。中度溃疡性结肠炎须满足下列所有条件：

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

（2）经保险人认可的医院的专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。

诊断及治疗均须经保险人认可的医院的专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

41.植入腔静脉过滤器

经保险人认可的医院的专科医生证明有反复肺栓塞发作及抗凝治疗无效而必须接受手术植入腔静脉过滤器。理赔时需提供完整病历及手术记录以证明植入腔静脉过滤器有必要性及已确实实施了手术。

42.单耳失聪

指因疾病或者意外伤害事故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、声导抗检测和听觉诱发电位检测等证实，但未达到本合同中重大疾病“双耳失聪”的标准。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，除内耳结构损伤等情形外，被保险人申请理赔时应提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

43.视力严重受损

指被保险人因为疾病或者意外导致双目视力永久不可逆性丧失。此病症理赔时，未达到本合同中重大疾病“双目失明”的标准下，须满足以下全部条件：

（1）双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，若用其他视力表须进行换算）；

（2）双眼中较好眼视力半径小于 20 度；

（3）此病症必须由保险人认可的医院的专科医生明确诊断。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，且须提供被保险人理赔当时的视力丧失诊断及检查数据。

44.较小面积III度烧伤

指烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积大于全身体表面积的 10%但小于 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

45.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，达到国际淋巴学会分级为 2 级淋巴液肿，但未达到本合同中重大疾病“丝虫感染所致严重象皮病”的标准。此病症须经保险人认可的医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

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

46.中度类风湿性关节炎

根据美国风湿病学会的诊断标准，由保险人认可的医院的风湿科专科医生明确诊断并符合下列所有理赔条件，但未达到本合同中重大疾病“严重类风湿性关节炎”的标准：

(1) 关节广泛受损，并经临床证实出现最少二个下列关节位置严重变形：手部、手腕、肘部、膝部、髋部、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二项。

47.意外受伤所需的面部重建手术

指以意外伤害事故为直接且单独原因导致面部的形态和骨结构的缺损或变形，由保险人认可的医院的专科医生确认为医疗合理且必需住院施行手术，出具诊断证明，并且实际实施了在全身麻醉的情况下的面部修复或重建手术。

因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨骨折、面部外伤后遗留的线条状痕、色素沉着及独立的皮肤伤口所进行的手术均而施行的手术，不在本合同保障范围内。

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接受了单侧或双侧肾上腺全部切除术治疗。诊断及治疗均须在保险人认可的医院内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

49.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（登革热休克综合症即符合WHO登革热第Ⅲ级及第Ⅳ级）。出血性登革热的诊断必须经保险人认可的医院的专科医生证实。

非出血性登革热不在本保障范围内。

50.次严重头部外伤

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，且须满足下列条件之一，但未达到本合同中重大疾病“严重脑损伤”的标准：

(1) 已接受全麻下颅骨切开颅内血肿清除术（颅骨钻孔术除外）；

(2) 在遭受外伤 180 天后一肢或一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为 3 级，或小于 3 级。

(四) 等待期

指自本合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本合同上载明。**在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。**

(五) 保险人认可的医院

指中华人民共和国境内（不包括香港、澳门以及台湾地区）的经国家卫生部门评审确定的二级或二级以上公立医院，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构或保险人不予承保的医疗机构。该医院或医疗机构必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日 24 小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

(六) 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。

（七）初次确诊

指自被保险人出生之日起第一次经保险人认可的医院的专科医生确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效之日起第一次经保险人认可的医院确诊患有某种疾病。因被保险人在保险合同生效之日前所患既往症（释义三十二）导致被保险人确诊罹患本合同所定义的重大疾病不属于本合同约定的初次确诊，其中恶性肿瘤确诊之日为手术病理取材或病理活检取材日期。

（八）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。

（九）酒后驾驶

指经检测或者鉴定，发生意外伤害事故时每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，是否达到前述标准由公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定，保险人根据公安机关交通管理部门的认定确认是否属于酒后驾驶。

（十）无合法有效驾驶证驾驶

指被保险人存在下列情形之一者：

- （1）无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- （2）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- （3）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- （4）持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- （5）使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
- （6）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车；
- （7）驾驶证超过有效期限未经相关交通管理部门检验或者检验未通过。

（十一）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）无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动车辆；
- （3）未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车辆。

（十二）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。

（十三）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。

（十四）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。

（十五）意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀（被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）以及自伤均不属于意外伤害。

（十六）保险金申请人

指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

（十七）未到期净保费

除另有约定外，按下述公式计算未到期净保费：

未到期净保费=净保费×[1-(保险单已生效天数/保险期间天数)]。已生效天数不足一天的按一天计算。净保费=投保人已缴纳保险费×(1-费用比例)，除另有约定外，费用比例为30%。

若本合同已发生保险金给付，未到期净保费为零。

（十八）不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

（十九）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、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

（二十）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。

（二十一）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。

（二十二）《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，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特性，用一种系统有序的组合编码的方法对疾病进行分类。目

前世界通用的是第 10 次修订版《疾病和有关健康问题的国际统计分类》，ICD-10 是该分类第 10 次修订本的简称。

（二十三）《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。

（二十四）原位癌

指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断为原位癌，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》第十次修订版（ICD-10）的原位癌范畴，并且已经接受了针对原位癌病灶的手术切除治疗。

感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患原位癌不在保障范围内。

任何细胞病理学检查结果均不能作为诊断依据。

（二十五）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。

（二十六）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，无论肿瘤大小乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌和未分化癌

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄：大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x：原发肿瘤不能评估

pT₀：无肿瘤证据

pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 进展期病变

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

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

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

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

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

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

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

IVA期	1~3a	0/x	0
IVB期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

（二十七）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。

（二十八）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。

（二十九）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。

（三十）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。

（三十一）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。

（三十二）既往症

指被保险人在本合同生效前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。包括但不限于：

1. 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
2. 本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药或接受治疗的情况；
3. 本合同生效前，医生已有明确诊断，但未予以治疗。

投保人在投保时告知保险人，经保险人审核同意并在保险单中单独载明不属于既往症的疾病或病症，不属于本合同约定的既往症。