



请扫描以查询验证条款

信泰及时雨（2026）重大疾病保险

（互联网专属）条款阅读指引

本阅读指引旨在帮助您理解条款，具体内容以条款约定为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 在犹豫期内解除本合同，您可以要求退还您所支付的全部保险费.....1.5
- ❖ 本合同为被保险人提供的保障在保险责任条款中列明.....2.7
- ❖ 您享有本合同约定的其他权利.....5
- ❖ 您有解除本合同的权利.....8



您需要特别注意的事项

- ❖ 发生本合同约定的责任免除情形之一导致被保险人发生本合同所定义的轻症疾病、中症疾病、重大疾病，或导致被保险人身故、全残的，我们不承担给付保险金的责任.....2.8
- ❖ 您应当按本合同约定支付保险费.....3
- ❖ 在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任.....4.1
- ❖ 您有如实告知的义务.....6.2
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们.....7.2
- ❖ 您在犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失.....8
- ❖ 本合同疾病定义.....10
- ❖ 我们对条款中出现的一些重要术语进行了解释，请您注意.....11



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。



条款目录

1. 您与我们的合同	7.3 保险金申请	11.13 护理状态要求
1.1 合同构成	7.4 保险事故鉴定	11.14 毒品
1.2 合同成立与生效	7.5 保险金给付	11.15 酒后驾驶
1.3 投保范围	7.6 诉讼时效	11.16 无合法有效驾驶证驾驶
1.4 保险期间	8. 您解除合同的手续及风险	11.17 无合法有效行驶证
1.5 犹豫期	您解除合同的手续及风险	11.18 机动车
2. 我们提供的保障	9. 其他需要注意的事项	11.19 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2.1 基本保险金额	9.1 年龄错误的处理	11.20 战争
2.2 未成年人身故保险金限制	9.2 联系方式变更	11.21 军事冲突
2.3 轻症疾病名称	9.3 宣告死亡处理	11.22 暴乱
2.4 中症疾病名称	9.4 未还款项	11.23 遗传性疾病
2.5 重大疾病名称	9.5 合同内容变更	11.24 先天性畸形、变形或染色体异常
2.6 等待期	9.6 争议处理	11.25 本合同约定利率
2.7 保险责任	10. 疾病定义	11.26 医疗机构
2.8 责任免除	10.1 轻症疾病定义	11.27 鉴定机构
2.9 其他免责条款	10.2 中症疾病定义	11.28 组织病理学检查
3. 如何支付保险费	10.3 重大疾病定义	11.29 ICD-10
3.1 保险费的支付	11. 释义	11.30 ICD-O-3
3.2 宽限期	11.1 保单年度	11.31 TNM 分期
4. 效力中止与恢复	11.2 保险费约定支付日	11.32 肢体
4.1 合同效力的中止	11.3 周岁	11.33 肌力
4.2 合同效力的恢复	11.4 有效身份证件	11.34 六项基本日常生活活动
5. 其他权益	11.5 意外伤害	11.35 永久不可逆
5.1 保单贷款	11.6 初次患本合同所定义的	11.36 美国纽约心脏病学会（New York
5.2 自动垫交	中症疾病、轻症疾病	Heart Association, NYHA）心
6. 明确说明与如实告知	11.7 初次患本合同所定义的	功能状态分级
6.1 明确说明	重大疾病	11.37 语言能力完全丧失，或严重咀嚼
6.2 如实告知	11.8 全残	吞咽功能障碍
6.3 本公司合同解除权的限制	11.9 累计已交保险费	附表一：重大疾病与中症疾病、
7. 如何申请领取保险金	11.10 本公司认可的医疗机构	轻症疾病的除外对应表
7.1 受益人	11.11 专科医生	附表二：全残项目表
7.2 保险事故通知	11.12 现金价值	

信泰及时雨（2026）重大疾病保险（互联网专属）条款

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

① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 信泰及时雨（2026）重大疾病保险（互联网专属）合同（以下简称本合同）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、批单以及与本合同有关的其他书面材料共同构成。
- 若上述构成本合同的文件原件需留本公司存档，则其复印件或电子影像件亦视为本合同的构成部分，其效力与原件相同；若其复印件或电子影像件的内容与原件内容不一致，则以原件内容为准。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。本合同成立日期在保险单上载明。
- 除另有约定外，自本合同成立、我们收取首期保险费并签发保险单的次日零时起，本合同生效。本合同生效日期在保险单上载明。**保单年度^{11.1}、保险费约定支付日^{11.2}**均以本合同生效日计算。
- 除另有约定外，我们自本合同生效日零时起开始承担保险责任。
- 1.3 投保范围** 本合同接受的被保险人的投保年龄范围为**0周岁^{11.3}**（须出生满28日）至55周岁，且须符合投保当时我们的规定。
- 1.4 保险期间** 本合同的保险期间为被保险人终身，自本合同生效日零时起至被保险人身故时止，保险期间在保险单上载明。
- 1.5 犹豫期** 自您签收本合同之日起，有15日的犹豫期。在此期间请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在在此期间提出解除本合同，我们将退还您所支付的全部保险费。
- 解除本合同时，您需要填写解除合同通知书，并提供您的保险合同及**有效身份证件^{11.4}**。自我们收到您解除合同的通知书时，本合同即被解除，**合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。**

② 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额** 本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并载明于保险单上。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。
- 2.2 未成年人身故保险金限制** 为未成年人投保的人身保险，在被保险人成年之前，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

2.3 轻症疾病名称 本合同所保障的轻症疾病共 50 种，其中前 3 种轻症疾病与《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中轻度疾病的疾病名称和疾病定义保持一致，其他轻症疾病为本公司增加的轻症疾病。

轻症疾病的定义详见“10.1 轻症疾病定义”。

轻症疾病名称		
1. 恶性肿瘤——轻度	2. 较轻急性心肌梗死	3. 轻度脑中风后遗症
4. 原位癌	5. 微创冠状动脉介入手术	6. 心脏瓣膜介入手术
7. 主动脉内手术	8. 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤	9. 无颅内压增高的微小良性脑肿瘤
10. 微创颅脑手术	11. 植入大脑内分流器	12. 单眼失明
13. 轻度视力受损	14. 角膜移植	15. 人工耳蜗植入术
16. 轻度Ⅲ度烧伤	17. 轻度面部烧伤	18. 肝叶切除术
19. 单侧肾脏切除	20. 双侧睾丸切除术	21. 双侧卵巢切除术
22. 于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术	23. 心包膜切除术	24. 硬脑膜下血肿手术
25. 特定周围动脉疾病的血管介入治疗	26. 植入腔静脉过滤器	27. 早期象皮病
28. 心脏起搏器植入	29. 心脏除颤器植入	30. 因意外毁容而施行的面部整形手术
31. 系统性红斑狼疮	32. 轻度特发性肺动脉高压	33. 轻度继发性肺动脉高压
34. 早期原发性心肌病	35. 轻度慢性肾衰竭	36. 因肾上腺皮质腺瘤所致的肾上腺切除术
37. 胆道系统重建手术	38. 早期肝硬化	39. 轻度慢性肝衰竭
40. 急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术	41. 慢性阻塞性肺病	42. 早期系统性硬皮病
43. 中度昏迷	44. 风湿热导致的心脏瓣膜疾病	45. 骨质疏松骨折髋关节置换手术
46. 多发肋骨骨折	47. 糖尿病并发症导致的单足截除	48. 糖尿病视网膜膜晚期增生性病变
49. 轻度坏死性筋膜炎	50. 肺泡蛋白沉积症肺灌流治疗	

2.4 中症疾病名称 本合同所保障的中症疾病共 25 种。

中症疾病的定义详见“10.2 中症疾病定义”。

中症疾病名称		
1. 单侧肺脏切除	2. 严重昏迷	3. 中度严重克罗恩病
4. 中度脑损伤	5. 中度运动神经元疾病	6. 中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症
7. 中度原发性帕金森病	8. 中度阿尔茨海默病	9. 可逆性再生障碍性贫血
10. 中度严重溃疡性结肠炎	11. 中度肌营养不良症	12. 中度严重脊髓灰质炎
13. 出血性登革热	14. 结核性脊髓炎	15. 单个肢体缺失
16. 中度Ⅲ度烧伤	17. 中度面部烧伤	18. 中度类风湿性关节炎
19. 中度肠道疾病并发症	20. 中度进行性核上性麻痹	21. 中度克雅氏症
22. 中度脊髓小脑变性症	23. 中度强直性脊柱炎	24. 中度多发性硬化
25. 中度重症肌无力		

2.5 重大疾病名称 本合同所保障的重大疾病共 120 种（分为 A、B、C、D、E、F 六组），其中标记

“*”号的28种重大疾病与《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中重大疾病的疾病名称和疾病定义保持一致，其他重大疾病为本公司增加的重大疾病。

重大疾病的定义详见“10.3 重大疾病定义”。

组别	重大疾病分组		
A组	1. 恶性肿瘤——重度*		
B组	1. 较重急性心肌梗死*	2. 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）*	3. 心脏瓣膜手术*
	4. 严重特发性肺动脉高压*	5. 主动脉手术*	6. 严重冠状动脉粥样硬化性心脏病
	7. 严重心肌病	8. 严重心肌炎	9. III度房室传导阻滞
	10. 感染性心内膜炎	11. 肺源性心脏病	12. 嗜铬细胞瘤
	13. 严重慢性缩窄性心包炎	14. 主动脉夹层瘤	15. 艾森门格综合征
	16. 严重继发性肺动脉高压	17. 主动脉夹层血肿	18. 严重大动脉炎
	19. 心脏粘液瘤手术		
C组	1. 严重脑中风后遗症*	2. 严重非恶性颅内肿瘤*	3. 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症*
	4. 深度昏迷*	5. 瘫痪*	6. 严重阿尔茨海默病*
	7. 严重脑损伤*	8. 严重原发性帕金森病*	9. 严重运动神经元病*
	10. 语言能力丧失*	11. 皮质基底节变性	12. 破裂脑动脉瘤夹闭手术
	13. 严重肌营养不良症	14. 脊髓灰质炎	15. 植物人状态
	16. 非阿尔茨海默病所致严重痴呆	17. 严重多发性硬化	18. 严重全身性重症肌无力
	19. 进行性核上性麻痹	20. 颅脑手术	21. 骨生长不全症
	22. 严重癫痫	23. 独立能力丧失	24. 肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症
	25. 严重结核性脑膜炎	26. 进行性多灶性白质脑病	27. 严重脊髓小脑变性症
	28. 婴儿进行性脊肌萎缩症	29. 多处臂丛神经根性撕脱	30. 细菌性脑脊髓膜炎
	31. 脊柱裂	32. 血管性痴呆	33. 额颞叶痴呆
	34. 路易体痴呆	35. 亚急性硬化性全脑炎	36. 进行性风疹性全脑炎
	37. 严重类风湿性关节炎	38. 重症幼年型类风湿性关节炎	39. 严重强直性脊柱炎
	40. 脑型疟疾	41. 神经白塞病	42. 库鲁病
	43. 严重克雅氏症	44. 严重脊髓空洞症	45. 横贯性脊髓炎后遗症
	46. 严重结核性脊髓炎	47. 脊髓血管病后遗症	48. 异染性脑白质营养不良
	49. 亚历山大病		
D组	1. 重大器官移植术或造血干细胞移植术*	2. 严重慢性肾衰竭*	3. 多个肢体缺失*
	4. 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎*	5. 严重慢性肝衰竭*	6. 双目失明*
	7. 重型再生障碍性贫血*	8. 严重慢性呼吸衰竭*	9. 严重克罗恩病*

	10. 严重溃疡性结肠炎*	11. 胰腺移植	12. 原发性硬化性胆管炎
	13. 失去一肢及一眼	14. 系统性红斑狼疮一（并发）III型或以上狼疮性肾炎	15. 急性坏死性胰腺炎开腹手术
	16. 系统性硬皮病	17. 严重 I 型糖尿病并发症	18. 肺淋巴管肌瘤病
	19. 肝豆状核变性	20. 肾髓质囊性病	21. 严重自身免疫性肝炎
	22. 原发性骨髓纤维化	23. 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症	24. 严重肠道疾病并发症
	25. 严重骨髓异常增生综合征	26. 严重甲型及乙型血友病	27. 重症急性坏死性筋膜炎
	28. 经输血导致的 HIV 感染	29. 器官移植导致的 HIV 感染	30. 弥漫性血管内凝血
	31. 溶血性链球菌引起的坏疽	32. 严重气性坏疽	33. 慢性复发性胰腺炎
	34. 范可尼综合征	35. 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）	36. 严重原发性轻链型淀粉样变（AL）型
	37. 严重肺结节病	38. 严重特发性肺纤维化	
E 组	1. 双耳失聪*	2. 严重III度烧伤*	3. 特发性慢性肾上腺皮质功能减退
	4. 埃博拉病毒感染	5. 丝虫病所致象皮肿	6. 因职业关系导致的 HIV 感染
	7. 严重面部烧伤	8. 原发性脊柱侧弯的矫正手术	
F 组	1. 疾病或外伤所致智力障碍	2. 瑞氏综合征	3. 重症手足口病
	4. 严重川崎病	5. 严重哮喘	

少儿特定重大疾病名称

本合同所保障的少儿特定重大疾病共20种，其中前5种属于本合同“10.3 重大疾病定义”中的“恶性肿瘤——重度”范畴，第6~7种与《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中的第11、24种重大疾病的疾病名称和疾病定义保持一致，第8~20种少儿特定重大疾病为本公司增加的重大疾病，与本合同“10.3 重大疾病定义”中的第30、31、46、53、54、70、78、88、93、117、118、119、120种重大疾病的疾病名称和疾病定义保持一致。

少儿特定重大疾病的定义详见“10.3 重大疾病定义”。

少儿特定重大疾病名称		
1. 白血病	2. 恶性淋巴瘤	3. 神经母细胞瘤
4. 肾母细胞瘤	5. 脑恶性肿瘤	6. 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症
7. 重型再生障碍性贫血	8. 严重心肌病	9. 严重心肌炎
10. 脊髓灰质炎	11. 骨生长不全症	12. 严重癫痫
13. 重症幼年型类风湿性关节炎	14. 严重结核性脊髓炎	15. 严重 I 型糖尿病并发症
16. 原发性骨髓纤维化	17. 瑞氏综合征	18. 重症手足口病
19. 严重川崎病	20. 严重哮喘	

少儿罕见重大疾病

本合同所保障的少儿罕见重大疾病共10种，与本合同“10.3 重大疾病定义”中

疾病名称 的第38、49、60、72、79、80、89、90、94、105种重大疾病的疾病名称和疾病定义保持一致。

少儿罕见重大疾病的定义详见“10.3 重大疾病定义”。

少儿罕见重大疾病名称		
1. 艾森门格综合征	2. 严重多发性硬化	3. 婴儿进行性脊肌萎缩症
4. 脑型疟疾	5. 脊髓血管病后遗症	6. 异染性脑白质营养不良
7. 肺淋巴管肌瘤病	8. 肝豆状核变性	9. 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症
10. 范可尼综合征		

特定重大疾病名称 本合同所保障的特定重大疾病共 10 种，与《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中的第 3、7、11、14、15、17、18、19、21、22 种重大疾病的疾病名称和疾病定义保持一致。

特定重大疾病的定义详见“10 重大疾病定义”。

特定重大疾病名称		
1. 严重脑中风后遗症	2. 多个肢体缺失	3. 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症
4. 双目失明	5. 瘫痪	6. 严重阿尔茨海默病
7. 严重脑损伤	8. 严重原发性帕金森病	9. 严重特发性肺动脉高压
10. 严重运动神经元病		

2.6 等待期 自本合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起 90 日内（含第 90 日）为等待期。

被保险人在等待期内因**意外伤害**^{11.5}以外的原因导致**初次患**本合同所定义的中症疾病、轻症疾病^{11.6}（无论一种或多种）的，我们不承担给付保险金和豁免保险费的责任，且该一种或多种疾病的保险责任终止。

被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因导致**初次患**本合同所定义的重大疾病^{11.7}（无论一种或多种）、身故或全残^{11.8}的，我们不承担给付保险金的责任并退还您所支付的本合同**累计已交保险费**^{11.9}，本合同终止。

被保险人因意外伤害导致初次患本合同所定义的轻症疾病、中症疾病、重大疾病（无论一种或多种）、身故或全残的，无等待期。

2.7 保险责任 本合同的保险责任分为基本保险责任和可选保险责任，您可以单独投保基本保险责任，也可以在投保基本保险责任的基础上投保可选保险责任，但不能单独投保可选保险责任。保险责任一经确定，在本合同保险期间内不得变更。

在本合同保险期间内，我们承担以下保险责任：

基本保险责任 本合同的基本保险责任包括“轻症疾病保险金”、“中症疾病保险金”、“重大疾病保险金”和“被保险人轻症疾病、中症疾病或重大疾病豁免保险费”四项。

2.7.1 轻症疾病保险金（基本责任） 被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因导致初次患本合同所定义的轻症疾病（无论一种或多种）并在**本公司认可的医疗机构**^{11.10}内被**专科医生**^{11.11}初次确诊的，我们按本合同基本保险金额的 30%给付轻症疾病保险金，该

一种或多种轻症疾病的保险责任终止，其余轻症疾病的保险责任继续有效。

本合同轻症疾病保险金和中症疾病保险金的累计给付次数合并计算，累计给付次数以六次为限。

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，初次患本合同所定义的两种或者两种以上的轻症疾病并在本公司认可的医疗机构内被专科医生初次确诊的，我们仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。

若被保险人在申请理赔时同时符合“轻症疾病保险金”和“中症疾病保险金”保险责任，则我们仅承担“中症疾病保险金”的给付责任；若被保险人在申请理赔时同时符合“轻症疾病保险金”和“重大疾病保险金”保险责任，则我们仅承担“重大疾病保险金”的给付责任；若被保险人在申请理赔时同时符合“轻症疾病保险金”、“中症疾病保险金”和“重大疾病保险金”保险责任，则我们仅承担“重大疾病保险金”的给付责任。

2.7.2 中症疾病保险金（基本责任）

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因导致初次患本合同所定义的中症疾病（无论一种或多种）并在本公司认可的医疗机构内被专科医生初次确诊的，我们按本合同基本保险金额的 60% 给付中症疾病保险金，该一种或多种中症疾病的保险责任终止，其余中症疾病的保险责任继续有效。

本合同中症疾病保险金和轻症疾病保险金的累计给付次数合并计算，累计给付次数以六次为限。

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，初次患本合同所定义的两种或者两种以上的中症疾病并在本公司认可的医疗机构内被专科医生初次确诊的，我们仅按一种中症疾病给付中症疾病保险金。

若被保险人在申请理赔时同时符合“中症疾病保险金”和“重大疾病保险金”保险责任，则我们仅承担“重大疾病保险金”的给付责任。

2.7.3 重大疾病保险金（基本责任）

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因导致初次患本合同 A、B、C、D、E、F 任意一组中的重大疾病（无论一种或多种）并在本公司认可的医疗机构内被专科医生初次确诊的，我们按本合同基本保险金额的 100% 给付重大疾病保险金，本项保险责任终止。若您在投保时选择投保了可选保险责任“重大疾病拓展保险金”，除本合同另有约定外，该组重大疾病的重大疾病拓展保险金责任终止，其余组别重大疾病的重大疾病拓展保险金责任继续有效。

我们给付重大疾病保险金后，本合同现金价值^{11、12}减少至零，本合同约定如下：

- （1）我们不再承担本合同与重大疾病保险金所对应的重大疾病同组（分组参见附表一《重大疾病与中症疾病、轻症疾病的除外对应表》）的中症疾病的“中症疾病保险金”的保险责任；
- （2）我们不再承担本合同与重大疾病保险金所对应的重大疾病同组（分组参见附表一《重大疾病与中症疾病、轻症疾病的除外对应表》）的轻症疾病的“轻症疾病保险金”的保险责任；
- （3）若您在投保时选择投保了可选保险责任“身故或全残保险金”，我们不再承担本合同“身故或全残保险金”的保险责任。

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，初次患本合同所定义的两种或者两种以上的重大疾病并在本公司认可的医疗机构内被专科医生

初次确诊的，我们仅按一种重大疾病给付重大疾病保险金。

少儿特定重大疾病额外保险金 若我们给付重大疾病保险金所对应的重大疾病属于本合同所定义的少儿特定重大疾病，且该重大疾病初次确诊日在被保险人年满 18 周岁的保单周年日前（不含 18 周岁对应的保单周年日）的，我们在给付重大疾病保险金的基础上，额外按本合同基本保险金额的 100% 给付少儿特定重大疾病额外保险金，**本项保险责任终止。**

本合同少儿特定重大疾病额外保险金的给付次数以一次为限。

少儿罕见重大疾病额外保险金 若我们给付重大疾病保险金所对应的重大疾病属于本合同所定义的少儿罕见重大疾病，且该重大疾病初次确诊日在被保险人年满 18 周岁的保单周年日前（不含 18 周岁对应的保单周年日）的，我们在给付重大疾病保险金的基础上，额外按本合同基本保险金额的 200% 给付少儿罕见重大疾病额外保险金，**本项保险责任终止。**

本合同少儿罕见重大疾病额外保险金的给付次数以一次为限。

若您在投保时未选择投保可选保险责任，则我们给付了重大疾病保险金且我们给付轻症疾病保险金和中症疾病保险金的累计给付次数达到六次的，本合同终止。

2.7.4 被保险人轻症疾病、中症疾病或重大疾病豁免保险费（基本责任） 被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因导致初次患本合同所定义的轻症疾病、中症疾病或重大疾病（无论一种或多种）并在本公司认可的医疗机构内被专科医生初次确诊的，我们将豁免自被保险人初次确诊疾病以后按照本合同约定应当交纳的各期保险费。本合同豁免的保险费视为您已交的保险费。

可选保险责任 本合同的可选保险责任包括“重大疾病拓展保险金”、“重度恶性肿瘤津贴保险金”、“特定重大疾病护理保险金”和“身故或全残保险金”四项，您可以在投保基本保险责任的基础上投保其中的一项或多项。

2.7.5 重大疾病拓展保险金（可选责任） 本合同的重大疾病拓展保险金包括“第二次重大疾病保险金”、“第三次重大疾病保险金”、“第四次重大疾病保险金”、“第五次重大疾病保险金”和“第六次重大疾病保险金”。

第二次重大疾病保险金 我们按约定给付重大疾病保险金后，若被保险人初次患本合同保险责任仍继续有效的其余五组任意一组中的重大疾病（无论一种或多种）并在本公司认可的医疗机构内被专科医生初次确诊的，且该重大疾病初次确诊日在重大疾病保险金所对应的重大疾病确诊之日起 180 日后的，我们按本合同基本保险金额的 130% 给付第二次重大疾病保险金，**本项保险责任终止，除本合同另有约定外，该重大疾病所属组别的保险责任终止。**

我们给付第二次重大疾病保险金后，本合同约定如下：

- （1）我们不再承担本合同与第二次重大疾病保险金所对应的重大疾病同组（分组参见附表一《重大疾病与中症疾病、轻症疾病的除外对应表》）的中症疾病的“中症疾病保险金”的保险责任；
- （2）我们不再承担本合同与第二次重大疾病保险金所对应的重大疾病同组（分

组参见附表一《重大疾病与中症疾病、轻症疾病的除外对应表》)的轻症疾病的“轻症疾病保险金”的保险责任。

第三次重大疾病保险金

我们按约定给付第二次重大疾病保险金后，若被保险人初次患本合同保险责任仍继续有效的其余四组任意一组中的重大疾病（无论一种或多种）并在本公司认可的医疗机构内被专科医生初次确诊的，且该重大疾病初次确诊日在第二次重大疾病保险金所对应的重大疾病确诊之日起 180 日后的，我们按本合同基本保险金额的 160% 给付第三次重大疾病保险金，本项保险责任终止，除本合同另有约定外，该重大疾病所属组别的保险责任终止。

我们给付第三次重大疾病保险金后，本合同约定如下：

- (1) 我们不再承担本合同与第三次重大疾病保险金所对应的重大疾病同组（分组参见附表一《重大疾病与中症疾病、轻症疾病的除外对应表》)的中症疾病的“中症疾病保险金”的保险责任；
- (2) 我们不再承担本合同与第三次重大疾病保险金所对应的重大疾病同组（分组参见附表一《重大疾病与中症疾病、轻症疾病的除外对应表》)的轻症疾病的“轻症疾病保险金”的保险责任。

第四次重大疾病保险金

我们按约定给付第三次重大疾病保险金后，若被保险人初次患本合同保险责任仍继续有效的其余三组任意一组中的重大疾病（无论一种或多种）并在本公司认可的医疗机构内被专科医生初次确诊的，且该重大疾病初次确诊日在第三次重大疾病保险金所对应的重大疾病确诊之日起 180 日后的，我们按本合同基本保险金额的 200% 给付第四次重大疾病保险金，本项保险责任终止，除本合同另有约定外，该重大疾病所属组别的保险责任终止。

我们给付第四次重大疾病保险金后，本合同约定如下：

- (1) 我们不再承担本合同与第四次重大疾病保险金所对应的重大疾病同组（分组参见附表一《重大疾病与中症疾病、轻症疾病的除外对应表》)的中症疾病的“中症疾病保险金”的保险责任；
- (2) 我们不再承担本合同与第四次重大疾病保险金所对应的重大疾病同组（分组参见附表一《重大疾病与中症疾病、轻症疾病的除外对应表》)的轻症疾病的“轻症疾病保险金”的保险责任。

第五次重大疾病保险金

我们按约定给付第四次重大疾病保险金后，若被保险人初次患本合同保险责任仍继续有效的其余二组任意一组中的重大疾病（无论一种或多种）并在本公司认可的医疗机构内被专科医生初次确诊的，且该重大疾病初次确诊日在第四次重大疾病保险金所对应的重大疾病确诊之日起 180 日后的，我们按本合同基本保险金额的 200% 给付第五次重大疾病保险金，本项保险责任终止，除本合同另有约定外，该重大疾病所属组别的保险责任终止。

我们给付第五次重大疾病保险金后，本合同约定如下：

- (1) 我们不再承担本合同与第五次重大疾病保险金所对应的重大疾病同组（分组参见附表一《重大疾病与中症疾病、轻症疾病的除外对应表》)的中症疾病的“中症疾病保险金”的保险责任；
- (2) 我们不再承担本合同与第五次重大疾病保险金所对应的重大疾病同组（分组参见附表一《重大疾病与中症疾病、轻症疾病的除外对应表》)的轻症

疾病的“轻症疾病保险金”的保险责任。

第六次重大疾病保险金 我们按约定给付第五次重大疾病保险金后，若被保险人初次患本合同保险责任仍继续有效的剩余一组中的重大疾病（无论一种或多种）并在本公司认可的医疗机构内被专科医生初次确诊的，且该重大疾病初次确诊日在第五次重大疾病保险金所对应的重大疾病确诊之日起 180 日后的，**本合同终止**，我们按本合同基本保险金额的 200% 给付第六次重大疾病保险金。

2.7.6 重度恶性肿瘤津贴保险金（可选责任） 本合同的重度恶性肿瘤津贴保险金责任包括“第一次重度恶性肿瘤津贴保险金”、“第二次重度恶性肿瘤津贴保险金”和“第三次重度恶性肿瘤津贴保险金”。

第一次重度恶性肿瘤津贴保险金 （1）若我们给付重大疾病保险金所对应的重大疾病不属于本合同所定义的“恶性肿瘤——重度”，被保险人自重大疾病保险金所对应的重大疾病确诊之日起满 180 日后初次患本合同所定义的“恶性肿瘤——重度”（无论一种或多种）并在本公司认可的医疗机构内被专科医生初次确诊的，我们按本合同基本保险金额的 30% 给付第一次重度恶性肿瘤津贴保险金，**本项保险责任终止**；

（2）若我们给付重大疾病保险金所对应的重大疾病属于本合同所定义的“恶性肿瘤——重度”，被保险人自重大疾病保险金所对应的“恶性肿瘤——重度”确诊之日起满一年后再次患本合同所定义的“恶性肿瘤——重度”（无论一种或多种）并在本公司认可的医疗机构内被专科医生再次确诊的，我们按本合同基本保险金额的 30% 给付第一次重度恶性肿瘤津贴保险金，**本项保险责任终止**。

本合同第一次重度恶性肿瘤津贴保险金的给付次数以一次为限。

第二次重度恶性肿瘤津贴保险金 被保险人自第一次重度恶性肿瘤津贴保险金所对应的“恶性肿瘤——重度”确诊之日起满一年后再次患本合同所定义的“恶性肿瘤——重度”（无论一种或多种）并在本公司认可的医疗机构内被专科医生再次确诊的，我们按本合同基本保险金额的 60% 给付第二次重度恶性肿瘤津贴保险金，**本项保险责任终止**。

本合同第二次重度恶性肿瘤津贴保险金的给付次数以一次为限。

第三次重度恶性肿瘤津贴保险金 被保险人自第二次重度恶性肿瘤津贴保险金所对应的“恶性肿瘤——重度”确诊之日起满一年后再次患本合同所定义的“恶性肿瘤——重度”（无论一种或多种）并在本公司认可的医疗机构内被专科医生再次确诊的，我们按本合同基本保险金额的 30% 给付第三次重度恶性肿瘤津贴保险金，**本项保险责任终止**。

本合同第三次重度恶性肿瘤津贴保险金的给付次数以一次为限。

再次确诊的“恶性肿瘤——重度”需满足以下条件之一：

- （1）与前次确诊的“恶性肿瘤——重度”属于不同的病理学及组织学类型；
- （2）为前次确诊的“恶性肿瘤——重度”的复发、转移或扩散，并且在复发、转移或扩散之前，前次确诊的“恶性肿瘤——重度”已达到临床完全缓解。所谓临床完全缓解是指经物理检查、实验室检查、影像学检查等证实前次确诊的“恶性肿瘤——重度”病灶已消失。此情况下，理赔时需提供本公司认可的医疗机构内的专科医生开具的医疗证明以及相应的影像检查和/

或实验室检查的证据；

- (3) 前次确诊的“恶性肿瘤——重度”仍持续。持续指前次确诊的“恶性肿瘤——重度”未达到临床完全缓解，经物理检查、实验室检查、影像学检查等证实前次确诊的“恶性肿瘤——重度”仍然持续存在。此情况下，理赔时需提供本公司认可的医疗机构内的专科医生开具的医疗证明以及相应的影像检查和/或实验室检查的证据。

对于被保险人在本合同生效日前所患的“恶性肿瘤——重度”，在本合同有效期内再次确诊该疾病的，我们不承担给付重度恶性肿瘤津贴保险金的责任。

若您在投保了“重度恶性肿瘤津贴保险金”的同时还选择投保了可选保险责任“重大疾病拓展保险金”，则若我们已经按本合同约定给付了第六次重大疾病保险金，无论我们是否已给付了重度恶性肿瘤津贴保险金的，本项保险责任终止，本合同终止。

2.7.7 特定重大疾病 护理保险金（可 选责任）

若我们给付的重大疾病保险金或重大疾病拓展保险金中有以被保险人初次确诊本合同所定义的特定重大疾病为保险金给付条件，且该特定重大疾病的初次确诊日在被保险人年满 60 周岁后的首个保单周年日后（含 60 周岁后的首个保单周年日），若被保险人因该特定重大疾病首次满足其所对应的**护理状态要求**^{11.13}的，则我们自该特定重大疾病初次确诊日后的每个保单周年日，按照本合同基本保险金额的 10% 给付特定重大疾病护理保险金。

发生下列情形之一的，本项保险责任终止，我们不再给付特定重大疾病护理保险金：

- (1) 被保险人的身体状况不再满足其初次确诊的特定重大疾病所对应的护理状态要求（无论被保险人是否再次满足本合同约定的特定重大疾病所对应的护理状态要求）；
- (2) 本合同特定重大疾病护理保险金的累计给付次数达到六次；
- (3) 您投保了可选保险责任“重大疾病拓展保险金”，且我们已经按本合同约定给付了第六次重大疾病保险金的；
- (4) 被保险人身故。

2.7.8 身故或全残保 险金（可选责 任）

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因导致身故或全残，且身故或全残发生在被保险人年满 18 周岁的保单周年日前（不含 18 周岁对应的保单周年日）的，本合同终止，我们按本合同累计已交保险费的 100% 给付身故或全残保险金。

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因导致身故或全残，且身故或全残发生在被保险人年满 18 周岁的保单周年日及以后的，本合同终止，我们按本合同基本保险金额的 100% 给付身故或全残保险金。

本合同“重大疾病保险金”与“身故或全残保险金”不可兼得，即若本公司给付上述两项保险金中的任何一项，则其余一项保险金将不再给付。

2.8 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生本合同所定义的轻症疾病、中症疾病、重大疾病，或导致被保险人全残的，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或者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^{11.14}；
- (5) 被保险人酒后驾驶^{11.15}、无合法有效驾驶证驾驶^{11.16}或驾驶无合法有效行驶证^{11.17}的机动车^{11.18}；
- (6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病^{11.19}，但本合同另有约定的除外；
- (7) 战争^{11.20}、军事冲突^{11.21}、暴乱^{11.22}或武装叛乱；
- (8) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (9) 遗传性疾病^{11.23}，先天性畸形、变形或染色体异常^{11.24}，但本合同另有约定的除外。

发生上述第(1)项情形导致被保险人发生本合同所定义的轻症疾病、中症疾病、重大疾病，或导致全残的，本合同终止，我们向被保险人退还本合同的现金价值；

发生上述其他情形导致被保险人发生本合同所定义的轻症疾病、中症疾病、重大疾病，或导致被保险人全残的，本合同终止，我们向您退还本合同的现金价值。

因下列情形之一导致被保险人身故的，我们不承担给付身故保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人自本合同成立或者本合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人服用、吸食或注射毒品；
- (5) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向被保险人的继承人退还本合同的现金价值；

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还本合同的现金价值。

- 2.9 其他免责条款 除本条款“2.8 责任免除”外，本合同中还有一些免除我们责任的条款，详见“1.5 犹豫期”、“4.1 合同效力的中止”、“6.2 如实告知”、“7.2 保险事故通知”、“9.1 年龄错误的处理”、“10 疾病定义”、“11 释义”中加粗显示的内容，请您务必特别注意。

③ 如何支付保险费

- 3.1 保险费的支付 本合同保险费的交费方式和交费期间由您与我们约定并在保险单上载明。分期

支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当在每个保险费约定支付日支付当期应交保险费。

3.2 宽限期

除另有约定外，分期支付保险费的，您支付首期保险费后，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

除另有约定外，如果您宽限期结束之时仍未支付保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

④ 效力中止与恢复

4.1 合同效力的中止

在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

4.2 合同效力的恢复

您可以申请恢复合同效力，经您与我们协商并达成协议，自您补交保险费及利息、保单贷款本金及利息之日起，合同效力恢复。计算上述补交保险费利息的利率按您申请恢复合同效力时我们最近一次已宣布的**本合同约定利率**^{11.25}为上限确定。

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

⑤ 其他权益

5.1 保单贷款

在本合同保险期间内且犹豫期满后，您可以申请并经我们审核同意后办理保单贷款。若本合同包含以身故为给付保险金条件的保险责任，您申请保单贷款应事先经被保险人书面同意。

保单贷款最高金额不得超过申请贷款时本合同现金价值的 80%扣除各项欠款、贷款本金及利息后的余额，且每次贷款期限不超过 6 个月。贷款利率按本合同约定利率计算，由我们参照同期全国银行间同业拆借中心公布的贷款市场报价利率确定并宣布，宣布时间为每年的一月一日和七月一日。在贷款期限内，利息按贷款期限开始之日时我们最近一次已宣布的**本合同约定利率**计算。

您可以随时偿还全部或部分贷款本金及利息，但最迟应在贷款期限届满日偿还。未能按期偿还的，利息将于贷款期限届满之次日并入贷款本金金额中，视同为重新保单贷款，并以原贷款期限作为新的贷款期限重新开始计息。在新的贷款期限内，贷款利息按原贷款期限届满之次日我们最近一次已宣布的**本合同约定利率**计算。若贷款本金及利息在新的贷款期限届满日仍未偿还的，贷款本金、贷款期限和利率将按上述方法重新确定。

当贷款本金及利息加上其他各项欠款及利息达到本合同的现金价值时，**本合同效力中止**。本合同效力的中止及恢复适用“4.1 合同效力的中止”及“4.2 合同效力的恢复”的规定。

我们在给付各项保险金、退还现金价值或者退还保险费时，若您有尚未偿还的贷款本金及利息或其他未还清款项时，我们将先扣除上述欠款及相应利息。

本合同未还款项适用“9.4 未还款项”的规定。

5.2 自动垫交

您在投保时选择保险费自动垫交方式的，分期支付的保险费若超过宽限期仍未支付，如本合同在宽限期开始前一日的现金价值扣除各项欠款及利息后的余额足以垫付到期应付保险费，我们将为您自动垫交到期应付保险费，本合同继续有效，所垫交的保险费视同保单贷款，并按本合同约定利率计算利息；不足以垫交到期应付保险费的，不进行自动垫交。

当所垫交的保险费及利息加上其他各项欠款及利息达到本合同现金价值时，本合同效力中止。本合同效力的中止及恢复适用“4.1 合同效力的中止”及“4.2 合同效力的恢复”的规定。

您在保险费自动垫交开始后申请结束自动垫交的，须补交所垫交的保险费及利息。

若本合同有附加保险合同，除附加合同另有约定以外，则自动垫交也包括附加保险合同的到期应付保险费。

⑥ 明确说明与如实告知

6.1 明确说明

订立本合同时，我们应当向您说明本合同的内容。对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不成为合同的内容。

6.2 如实告知

订立本合同时，我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任，并不退还保险费。

如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任，但会向您退还保险费。

6.3 本公司合同解除权的限制

本条款“6.2 如实告知”、“9.1 年龄错误的处理”条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担保险责任。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们应当承担保险责任。

⑦ 如何申请领取保险金

7.1 受益人

轻症疾病保险金、中症疾病保险金、除本合同另有约定外，本合同轻症疾病保险金、中症疾病保险金、重大疾病保险金、全残保险金、重大疾病拓展保险金、重度恶性肿瘤津贴保险金、特

重大疾病保险金、全残保险金、重大疾病拓展保险金、重度恶性肿瘤津贴保险金、特定重大疾病护理保险金受益人	定重大疾病护理保险金受益人为被保险人本人。
身故保险金受益人	您或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。 身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。 被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。 您或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。 您在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。 受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。 被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照关于继承的法律法规履行给付保险金的义务： （1）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的； （2）受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的； （3）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。 受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。
7.2 保险事故通知	您、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。 如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分不承担保险责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
7.3 保险金申请	申请保险金时，由相应保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料： （1）轻症疾病保险金、中症疾病保险金、重大疾病保险金、重大疾病拓展保险金、重度恶性肿瘤津贴保险金、特定重大疾病护理保险金及豁免保险费申请所需的证明和资料 ① 保险合同； ② 申请人的有效身份证件； ③ 由本公司认可的医疗机构出具的附有被保险人病理检查及其他科学

方法报告的诊断证明书；

④ 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

(2) 全残保险金申请所需的证明和资料

① 保险合同；

② 申请人及被保险人的有效身份证件；

③ 由二级以上（含二级）医院或者由双方认可的**医疗机构**^{11.26}（或**鉴定机构**^{11.27}）出具的被保险人身体残疾程度鉴定书；

④ 所能提供的与确认保险事故的性质、原因及伤害程度等有关的其他证明和资料。

(3) 身故保险金申请所需的证明和资料

① 保险合同；

② 申请人的有效身份证件；

③ 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；

④ 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供。

7.4 保险事故鉴定

如果被保险人发生保险事故，您和我们均可以委托具有相应司法鉴定资质的司法鉴定机构，对保险事故进行评估和鉴定，但司法鉴定机构需在鉴定前由双方确认。

7.5 保险金给付

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

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

我们未及时履行前款规定义务的，将赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”指根据中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率按单利计算的利息损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 1 个工作日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

7.6 诉讼时效

除法律另有规定外，受益人向我们请求给付身故或全残保险金的诉讼时效期间为 5 年，向我们请求给付其他保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

8 您解除合同的手续及风险

您解除合同的手续及风险

本合同成立后，您可以解除本合同，请填写解除合同通知书并向我们提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同通知书时起，本合同终止。您在犹豫期后解除本合同的，我们自收到解除合同通知书之日起 30 日内向您退还本合同的现金价值。

若已发生过保险金给付的，我们不接受您解除本合同的申请。

您在犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。

⑨

其他需要注意的事项

- | | | |
|-----|----------------|--|
| 9.1 | 年龄错误的处理 | 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

(1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，我们有权解除本合同，并向您退还本合同的现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任；

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

(3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们向您退还多收的保险费。 |
| 9.2 | 联系方式变更 | 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给您。 |
| 9.3 | 宣告死亡处理 | 在本合同保险期间内，被保险人下落不明且经人民法院宣告被保险人死亡的，我们根据人民法院宣告死亡判决依法确定被保险人死亡日期，并按本条款与身故有关的约定处理。若被保险人在宣告死亡后重新出现，身故保险金受益人或继承人应于知道或应该知道被保险人重新出现后 30 日内将领取的身故保险金退还给我们。 |
| 9.4 | 未还款项 | 我们在给付各项保险金、退还现金价值或者退还保险费时，如果您有欠交的保险费、保单贷款或者其他欠款，我们先扣除上述各项欠款及应付利息。 |
| 9.5 | 合同内容变更 | 经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险合同上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。 |
| 9.6 | 争议处理 | 本合同争议的解决方式，由当事人在保险合同中约定从下列两种方式中选择一种： |

- (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，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；
- (2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

10 疾病定义

10.1	轻症疾病定义	本合同所保障的轻症疾病共 50 种，是指被保险人在本公司认可的医疗机构内被专科医生明确诊断的符合下列定义的疾病、疾病状态或手术（其中前 3 种轻症疾病与《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中轻度疾病的疾病名称和疾病定义保持一致，其他轻症疾病为本公司增加的轻症疾病）：
	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^{11.28}（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^{11.29}）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^{11.30}）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^{11.31}为 I 期的甲状腺癌； (2) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期的前列腺癌； (3) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤； (4) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病； (5) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病； (6) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像<10/50 HPF 和 ki-67≤2%）的神经内分泌肿瘤。 下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内： ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如： a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等； b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。
	2. 较轻急性心肌梗死	急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。 较轻急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，但未达到“较重急性心肌梗死”的给付标准。 其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。 本公司对该种轻症疾病理赔后，不再对“微创冠状动脉介入手术”承担给付

轻症疾病保险金的责任。

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^{11.32}肌力^{11.33}**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^{11.34}**中的两项。
4. 原位癌 指恶性细胞局限于上皮内尚未突破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断，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）原位癌范畴。**被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的手术治疗。细胞学检查结果不能作为确诊原位癌的证据。**
5. 微创冠状动脉介入手术 指被保险人为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。手术须在本公司认可的医疗机构内由心脏专科医生进行，并确认该手术的必要性。
本公司对该种轻症疾病理赔后，不再对“较轻急性心肌梗死”承担给付轻症疾病保险金的责任。
6. 心脏瓣膜介入手术 为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了非切开心脏的心脏瓣膜置换或修复手术。手术须在本公司认可的医疗机构内由心脏专科医生进行，并确认该手术的必要性。
7. 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. 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，并实际接受了手术或放射治疗。
- （1）脑垂体瘤；
 - （2）脑囊肿；
 - （3）脑动脉瘤、脑血管瘤。
9. 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，并在本公司认可的医疗机构内实际接受了手术或放射治疗。
脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤除外。
10. 微创颅脑手术 因疾病被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。
因外伤而实施的脑外科手术，或因治疗“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“无颅内压增高的微小良性脑肿瘤”导致的微创颅脑手术不在保障范围内。

本公司对该种轻症疾病理赔后，不再对“植入大脑内分流器”承担给付轻症疾病保险金的责任。

11. 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。诊断及治疗均须在本公司认可的医疗机构内由神经内科专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
因治疗“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“无颅内压增高的微小良性脑肿瘤”导致的植入大脑内分流器不在保障范围内。
本公司对该种轻症疾病理赔后，不再对“微创颅脑手术”承担给付轻症疾病保险金的责任。
12. 单眼失明 指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆^{11.35}性丧失，须满足下列至少一项条件：
(1) 眼球缺失或摘除；
(2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
(3) 视野半径小于 5 度。
除眼球缺失或摘除情形外，申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
本公司对该种轻症疾病理赔后，不再对“轻度视力受损”、“角膜移植”承担给付轻症疾病保险金的责任。
13. 轻度视力受损 指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到本合同所指的重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列全部条件：
(1) 双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
(2) 双眼中较好眼视野半径小于 20 度。
申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
本公司对该种轻症疾病理赔后，不再对“单眼失明”、“角膜移植”承担给付轻症疾病保险金的责任。
14. 角膜移植 指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。
此手术必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
本公司对该种轻症疾病理赔后，不再对“单眼失明”、“轻度视力受损”承担给付轻症疾病保险金的责任。
15. 人工耳蜗植入术 指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。诊断须经专科医生确认在医学上是必要的，且在植入手术之前已经符合下列全部条件：
(1) 双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋；
(2) 使用相应的听力辅助设备效果不佳。
16. 轻度Ⅲ度烧伤 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积达到全身体表面积的 10%但少于 15%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
17. 轻度面部烧伤 指烧伤程度为Ⅲ度，且面部Ⅲ度烧伤的面积达到面部体表面积的 30%或 30%以上，但未达到重大疾病“严重面部烧伤”或中症疾病“中度面部烧伤”的给付标

准。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颈部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。
因酸碱化学品导致的面部烧伤不在保障范围内。

18. 肝叶切除术 指为治疗肝脏肿瘤、肝内胆管结石、肝脓肿、肝包虫病等疾病或因意外而实际实施的肝脏部分切除术,手术须有至少切除一整叶左肝叶或一整叶右肝叶。此手术必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
因酒精或者滥用药物导致的肝脏疾病或者肝脏紊乱，或者因捐赠肝脏而所需的肝脏手术均不在保障范围内。
19. 单侧肾脏切除 指因疾病或意外事故实际实施的一侧肾脏切除术。
肾脏部分切除手术、因肾脏捐献引起的手术、因恶性肿瘤进行的肾脏切除手术不在保障范围内。
20. 双侧睾丸切除术 指为治疗疾病实际接受了双侧睾丸完全切除手术。**部分睾丸切除、预防性睾丸切除、因恶性肿瘤进行的睾丸切除手术不在保障范围内。**
21. 双侧卵巢切除术 指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢完全切除术。
部分卵巢切除、预防性卵巢切除、因恶性肿瘤进行的卵巢切除手术不在保障范围内。
22. 于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术 指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 50%以上）。该病须经本公司认可的医疗机构的专科医生明确诊断，同时必须已经采取以下手术以减轻症状：
（1）确实进行动脉内膜切除术；
（2）确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。
23. 心包膜切除术 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。**此手术必须在本公司认可的医疗机构内由心脏专科医生认为是医疗必需的情况下进行。**
24. 硬脑膜下血肿手术 为清除或引流因意外导致的血肿，实际实施了头部开颅或钻孔手术。
开颅或钻孔手术必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
25. 特定周围动脉疾病的血管介入治疗 指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗：
（1）为下肢或者上肢供血的动脉；
（2）肾动脉；
（3）肠系膜动脉。
须满足下列全部条件：
（1）经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到 50%或者以上；
（2）对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。
诊断及治疗均须在本公司认可的医疗机构内由血管疾病的专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

26. 植入腔静脉过滤器 指患者因反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效而接受手术植入腔静脉过滤器。此手术须在本公司认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
27. 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。该病须在本公司认可的医疗机构内经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。
28. 心脏起搏器植入 因严重心律失常而实际实施了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以证实此严重心律失常并不能以其他方法治疗。诊断及治疗均须在本公司认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
临时性心脏起搏器安装不在保障范围内。
29. 心脏除颤器植入 因严重心律失常而实际实施了植入永久性心脏除颤器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录以证实此严重心律失常并不能以其他方法治疗。诊断及治疗均须在本公司认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
体外心脏电复律（心脏电除颤）、临时性埋藏式心脏复律除颤器安装不在保障范围内。
30. 因意外毁容而施行的面部整形手术 指为修复意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损，实际接受了在全身麻醉的情况下，由整形外科医生实施的对严重损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术，但未达到本合同所指的重大疾病“**严重面部烧伤**”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。
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。
意外伤害必须满足下列全部条件：
（1）由外在暴力引起并且造成表面可视性伤口和面部骨结构损害的，或面部皮肤三度或全层意外烧伤；
（2）是造成面部毁损的直接和独立的原因。
因面部外伤后遗留的线条状瘢痕及色素沉着而施行的手术不在保障范围内。
因烧伤达到本合同所指的轻症疾病“轻度Ⅲ度烧伤”、“轻度面部烧伤”，或本合同所指的中症疾病“中度Ⅲ度烧伤”、“中度面部烧伤”给付条件的，本公司不再承担对该种轻症疾病保险金的责任。

31. 系统性红斑狼疮 是一种累及多脏器的自身免疫性的炎症性结缔组织病。其诊断须满足下列两个条件：
- (1) 临床表现至少具备如下条件的四个：
- ① 蝶形红斑或盘形红斑；
 - ② 光敏感；
 - ③ 口腔溃疡；
 - ④ 非畸形关节炎或多关节痛；
 - ⑤ 浆膜炎、胸膜炎或心包炎；
 - ⑥ 神经系统损伤（癫痫或精神症状）；
 - ⑦ 血象异常（ $WBC < 4 \times 10^9 / L$ 或血小板 $< 100 \times 10^9 / L$ 或溶血性贫血）。
- (2) 检测结果至少具备如下条件的两个：
- ① 狼疮细胞或抗双链 DNA 抗体阳性；
 - ② 抗 Sm 抗体阳性；
 - ③ 抗核抗体阳性；
 - ④ 狼疮带试验阳性；
 - ⑤ C3 补体低于正常。
32. 轻度特发性肺动脉高压 指由于原发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到**美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级^{11.36} 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。
33. 轻度继发性肺动脉高压 指继发性肺动脉压力持续增高而导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 III级，在本公司认可的医疗机构内由心脏科专科医生确诊，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但未达到本合同所指的重大疾病“**严重继发性肺动脉高压**”的标准。
34. 早期原发性心脏病 被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件：
- (1) 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 III级或其同等级别，即：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状；
- (2) 左室射血分数 LVEF $< 35\%$ ；
- (3) 原发性心肌病的诊断必须在本公司认可的医疗机构内由心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。
- 本保障范围内的心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。**
35. 轻度慢性肾衰竭 指肾功能慢性不可逆性损害达到肾功能衰竭期。必须满足下列全部条件：
- (1) 肾小球滤过率（使用 MDRD 公式或 Cockcroft-Gault 公式计算的结果），低于 30ml/min/1.73 平方米，且此状态须持续至少 90 天；
- (2) 轻度慢性肾衰竭的诊断必须在本公司认可的医疗机构内由泌尿科或肾脏科医生确诊。
36. 因肾上腺皮质腺瘤所致的肾上腺 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肾上腺切除术治疗。

腺切除术	诊断及治疗均须在本公司认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
37. 胆道系统重建手术	因疾病或胆道创伤导致包含胆道肠道人工造管术的胆道重建手术。此手术须在本公司认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。 胆道闭锁不在保障范围内。
38. 早期肝硬化	肝硬化必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生明确诊断，必须由活检证实有再生的肝细胞结节和典型的肝组织纤维化，下列条件必须全部满足并至少持续一年： (1) 持续性黄疸，胆红素水平升高超过 $50 \mu\text{mol/L}$ ； (2) 蛋白质合成异常，白蛋白水平低于 27g/L ； (3) 异常凝血功能，凝血酶原时间超过正常上限的 2 倍或以上，或者国际正常化比率 (INR) 在 2.0 以上。
39. 轻度慢性肝衰竭	指因慢性肝脏疾病导致持续 180 天肝功能衰竭，须满足下列全部条件： (1) 持续性黄疸，胆红素 $>50 \mu\text{mol/L}$ ； (2) 白蛋白 $<27\text{g/L}$ ； (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。
40. 急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术	指确诊为急性出血性坏死性胰腺炎，并在本公司认可的医疗机构内实际接受了腹腔镜手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。 因酗酒或饮酒过量导致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。
41. 慢性阻塞性肺病	指因一种具有气流阻塞特征的慢性支气管炎和（或）肺气肿，该病必须在本公司认可的医疗机构内由呼吸系统科的医生确诊，且诊断必须满足以下所有条件： (1) 第一秒末用力呼吸量 (FEV1) 小于 1 升； (2) COPD 肺功能分级 III 级，即 $30\% < \text{FEV1} < 50\%$ ； (3) 残气容积占肺总量 (TLC) 的 50% 以上； (4) $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$, $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ 。
42. 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，该病必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生明确诊断，并须满足下列所有条件，但未达到本合同重大疾病“ 系统性硬皮病 ”的给付标准： (1) 在本公司认可的医疗机构内由风湿学专科医生根据美国风湿病学会 (ACR) 及欧洲抗风湿病联盟 (EULAR) 在 2013 年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分 ≥ 9 分的患者被分类为系统性硬皮病）； (2) 须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。 以下情况不在保障范围内： (1) 局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）； (2) 嗜酸性筋膜炎； (3) CREST 综合征。

43. 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。**
44. 风湿热导致的
心脏瓣膜疾病 风湿热导致的心脏瓣膜疾病诊断须同时符合下列要求：
(1) 须在本公司认可的医疗机构内由儿科专科医生根据已修订的 Jones 标准诊断证实罹患急性风湿热；
(2) 因风湿热所导致一个或以上最少轻度心脏瓣膜关闭不全（即返流部份达 20%或以上）或狭窄的心瓣损伤（即心脏瓣面积为正常值的 30%或以下），该诊断须在本公司认可的医疗机构内由心脏专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。
45. 骨质疏松骨折
髋关节置换手术 骨质疏松是一种系统性疾病，其特征为骨质量减少，骨小梁数目减少、变细和骨皮质变薄，导致骨脆性增加，骨折危险增加。根据世界卫生组织（WHO，World Health Organization）建议，骨密度（BMD）较正常成人骨密度平均值降低 2.5 个标准差为骨质疏松症。必须满足下列所有条件：
(1) 依照诊断标准确诊为骨质疏松症；
(2) 实际发生了股骨颈骨折并接受了髋关节置换手术。此手术须在本公司认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
46. 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。
47. 糖尿病并发症
导致的单足截除 指因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命已经实际进行由足踝或者以上位置的单足截除手术。此手术必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
切除多只脚趾或者因其他原因引起的截除术不在保障范围内。
本公司对该种轻症疾病理赔后，不再对“糖尿病视网膜晚期增生性病变”承担给付轻症疾病保险金的责任。
48. 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理赔条件：
(1) 确诊糖尿病视网膜病变时被保险人已患有糖尿病；
(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) 被保险人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必需性须在本公司认可的医疗机构内由专科医生确定。
本公司对该种轻症疾病理赔后，不再对“糖尿病并发症导致的单足截除”承担给付轻症疾病保险金的责任。
49. 轻度坏死性筋
膜炎 是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭，但未达到重大疾病“重症急性坏死性筋膜炎”的给付标准。坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：

- (1) 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；
- (2) 细菌培养检出致病菌；
- (3) 出现广泛性肌肉及软组织坏死。

50. 肺泡蛋白沉积症肺灌流治疗

因获得性或继发性原因导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，但未达到重大疾病“严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症”的给付标准。必须满足下列所有条件：

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

10.2 中症疾病定义

本合同所保障的中症疾病共 25 种，是指被保险人在本公司认可的医疗机构内被专科医生明确诊断的符合下列定义的疾病、疾病状态或手术：

1. 单侧肺脏切除
因疾病或意外事故实际实施的一侧肺脏切除术。
肺脏部分切除手术、肺脏捐献引起的手术、因恶性肿瘤进行的肺脏切除手术不在保障范围内。
2. 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。**
3. 中度严重克罗恩病
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，同时经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗至少 180 天，但未达到重大疾病“严重克罗恩病”的给付标准，方符合理赔条件。
4. 中度脑损伤
指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍完全丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。
5. 中度运动神经元疾病
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，须经相关专科医生确诊，满足完全丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上的条件。
6. 中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症
指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统的永久功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍存在自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。
由人类免疫缺陷病毒（HIV）感染导致的中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症不在保障范围内。
7. 中度原发性帕金森病
是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。必须满足下列全部条件：
 - (1) 药物治疗无法控制病情；

- (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。
- 继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。**
8. 中度阿尔茨海默病
指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。
阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。
9. 可逆性再生障碍性贫血
指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，必须由血液科医生诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗：
(1) 骨髓刺激疗法至少一个月；
(2) 免疫抑制剂治疗至少一个月；
(3) 接受了骨髓移植。
10. 中度严重溃疡性结肠炎
指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎。须满足下列所有条件：
(1) 须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，并经病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；
(2) 经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。
诊断及治疗均须在本公司认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
11. 中度肌营养不良症
指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足下列全部条件：
(1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
(2) 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。
本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
12. 中度严重脊髓灰质炎
脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生明确诊断。**本合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失的情况予以理赔。**
肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，该肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 3 级（含）以下不能随意意识活动。
13. 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世界卫生组织（WHO， World Health Organization）登革热第Ⅲ级及第Ⅳ级）。出血性登革热的诊断必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生证实。
非出血性登革热不在保障范围内。
14. 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，仍遗留下述一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢（含）以上肢体肌力在 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。
- 该诊断必须在本公司认可的医疗机构内由神经专科医生证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。
15. 单个肢体缺失 指因疾病或意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全断离。
因糖尿病并发症导致的单个肢体缺失不在保障范围内。
16. 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。
17. 中度面部烧伤 指烧伤程度为Ⅲ度，且面部Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 60%或 60%以上，但未达到重大疾病“**严重面部烧伤**”的给付标准。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颏部、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。
18. 中度类风湿性关节炎 类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯两个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节），且被保险人满足至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。
19. 中度肠道疾病并发症 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，本疾病须满足以下所有条件：
(1) 至少切除了二分之一小肠；
(2) 完全肠外营养支持二个月以上。
因中症疾病“中度严重克罗恩病”或重大疾病“严重克罗恩病”导致的中度肠道疾病并发症不在保障范围内。
20. 中度进行性核上性麻痹 指一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。该病必须在本公司认可的医疗机构内由神经科专科医生确诊，并须满足下列所有条件：
(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，表现为构音障碍和吞咽困难；
(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两项或两项以上。
21. 中度克雅氏症 指一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。该病必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生根据世界卫生组织（WHO， World Health Organization）诊断标准明确诊断，且被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。
22. 中度脊髓小脑 中度脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。

变性症

必须符合所有以下条件：

(1) 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：

① 影像学检查证实存在小脑萎缩；

② 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。

(2) 被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

23. 中度强直性脊柱炎

是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生明确诊断，并且满足下列所有条件且未达到重大疾病“**严重强直性脊柱炎**”的给付标准：

(1) 严重脊柱畸形；

(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

24. 中度多发性硬化

被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少 6 个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，已经造成自主生活能力完全丧失，且未达到重大疾病“**严重多发性硬化**”的给付标准，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上，持续至少 180 天。

25. 中度重症肌无力

是一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。该病必须在本公司认可医院内由专科医生明确诊断，且疾病确诊 180 天后，仍然存在自主生活能力部分丧失，且未达到重大疾病“**严重全身性重症肌无力**”的给付标准，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

10.3 重大疾病定义

本合同保障的重大疾病共 120 种，是指被保险人在本公司认可的医疗机构内被专科医生明确诊断的符合下列定义的疾病、疾病状态或手术（其中前 28 种重大疾病与《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中重大疾病的疾病名称和疾病定义保持一致，其他重大疾病为本公司增加的重大疾病）：

1. 恶性肿瘤——重度 (A1)

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 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌； (3) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌； (4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤； (5) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病； (6) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病； (7) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像<10/50 HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。
白血病	是一组造血干细胞或祖细胞突变引起的造血系统恶性肿瘤。必须经专科医生诊断并且经血涂片和骨髓象检查确诊，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）及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的白血病范畴。 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病不在保障范围内。
恶性淋巴瘤	是指符合本合同所定义的“恶性肿瘤——重度”标准，原发于淋巴组织的恶性肿瘤，经组织病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤 C81-C85 范畴。 但下列疾病不在保障范围内： (1) 原位癌； (2) 继发性（转移性）恶性肿瘤； (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤； (4) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病。
神经母细胞瘤	是指符合本合同所定义的“恶性肿瘤——重度”标准，原发于神经母细胞的恶性肿瘤。 但下列疾病不在保障范围内： (1) 原位癌； (2) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
肾母细胞瘤	是指符合本合同所定义的“恶性肿瘤——重度”标准，原发于肾母细胞的恶性肿瘤。 但下列疾病不在保障范围内： (1) 原位癌； (2) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
脑恶性肿瘤	是指符合本合同所定义的“恶性肿瘤——重度”标准，经组织病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤 C71 范畴。 但下列疾病不在保障范围内： (1) 原位癌； (2) 继发性（转移性）恶性肿瘤； (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤； (4) 颅神经恶性肿瘤（ICD-10 编码为 C72.2-C72.5）； (5) 球后组织恶性肿瘤（ICD-10 编码为 C69.6）。
2. 较重急性心肌梗死(B1)	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(C1) 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^{11、37}；**
- （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。

4. 重大器官移植术或造血干细胞移植术(D1) 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）(B2) 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(D2) 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(D3) 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 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：

- 炎(D4)
- (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(C2)
- 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(D5)
- 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(C3)
- 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，仍遗留下述至少一种障碍：
- (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(C4)
- 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(E1)
- 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。
- 申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。**
14. 双目失明(D6)
- 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。
- 除眼球缺失或摘除情形外, 申请理赔时, 被保险人年龄必须在 3 周岁以上, 并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。**
15. 瘫痪 (C5) 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 (B3) 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 (C6) 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 (C7) 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 (C8) 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 (E2) 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 (B4) 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 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 (C9) 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 (C10) 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。**
- 申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。**
24. 重型再生障碍性贫血 (D7) 指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，且须满足下列全部条件：
- (1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度＜正常的 25%；如≥正常的 25%但＜50%，则残存的造血细胞应＜30%；
 - (2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项：
 - ① 中性粒细胞绝对值＜ $0.5 \times 10^9/L$ ；
 - ② 网织红细胞计数＜ $20 \times 10^9/L$ ；
 - ③ 血小板绝对值＜ $20 \times 10^9/L$ 。
25. 主动脉手术 (B5) 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 (D8) 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 (D9) 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 (D10) 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. 严重冠状动脉粥样硬化性心脏病 (B6) 指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：
- (1) 左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞 75%以上，另一支血管管腔堵塞 60%以上；
 - (2) 左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞 75%以上，

其他两支血管管腔堵塞 60%以上。

左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

30. 严重心肌病 (B7)
- 指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（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），且有相关住院医疗记录显示Ⅳ级心功能衰竭状态持续至少 180 天。
该病必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生明确诊断。**继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变除外。**
31. 严重心肌炎 (B8)
- 指因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足所有以下条件：
- （1）心功能衰竭程度达到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。
32. III度房室传导阻滞 (B9)
- 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心脏病，须满足下列所有条件：
- （1）心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50 次/分钟；
 - （2）出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
 - （3）必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置永久性心脏起搏器。
33. 感染性心内膜炎 (B10)
- 指因细菌、真菌和其他微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，须经心脏专科医生确诊，并符合以下所有条件：
- （1）血液培养测试结果为阳性，并至少符合以下条件之一：
 - ① 微生物：在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓肿培养或组织检查证实有微生物；
 - ② 病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓肿有活动性心内膜炎；
 - ③ 分别两次血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合；
 - ④ 持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合。
 - （2）心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全（指返流指数 20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的 30%）；
 - （3）心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由心脏专科医生确诊。
34. 肺源性心脏病 (B11)
- 指由于各种胸肺及支气管病变而继发的肺动脉高压，最后导致以右室肥大为主要特征的心脏病。须经呼吸专科医生确诊，且必须同时满足如下诊断标准：
- （1）左心房压力增高（不低于 20 个单位）；
 - （2）肺血管阻力高于正常值 3 个单位（Pulmonary Resistance）；
 - （3）肺动脉血压不低于 40mmHg；
 - （4）肺动脉楔压不低于 6mmHg；
 - （5）右心室心脏舒张期末压力不低于 8mmHg；
 - （6）右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。

35. 嗜铬细胞瘤 (B12) 是指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要确实进行手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须在本公司认可的医疗机构内由内分泌专科医生确定。
36. 严重慢性缩窄性心包炎 (B13) 由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：
(1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级IV级，并持续 180 天以上；
(2) 实际接收了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术；手术路径：胸骨正中切口；双侧前胸切口；左前胸肋间切口。
经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。
37. 主动脉夹层瘤 (B14) 指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。在本定义中，主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由专科医生及检验结果证实，检验包括电脑断层扫描，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并有必要进行紧急修补手术。
38. 艾森门格综合征 (B15) 因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准：
(1) 平均肺动脉压高于 40mmHg；
(2) 肺血管阻力高于 3mm/L/min (Wood 单位)；
(3) 正常肺微血管楔压低于 15mmHg。
本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
39. 严重继发性肺动脉高压 (B16) 继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级IV级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg (含) 以上。
所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。
40. 主动脉夹层血肿 (B17) 是指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后，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。被保险人需通过 X 线断层扫描 (CT)、磁共振扫描 (MRI)、磁共振血管检验法 (MRA) 或血管扫描等检查，并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。
41. 严重大动脉炎 (B18) 指经本公司认可的医疗机构的心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件：
(1) 红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值；
(2) 超声检查、CTA 检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄；
(3) 已经针对狭窄的动脉进行了手术治疗。
这里的“主动脉及其主要分支”指：升主动脉、主动脉弓及其分支（头臂干、左颈总动脉、左锁骨下动脉）、胸主动脉、腹主动脉及其主要分支（腹腔干、肠系膜上动脉、肠系膜下动脉、肾动脉）。
42. 心脏粘液瘤手 指为了治疗心脏粘液瘤，已经实施了切开心脏进行的心脏粘液瘤切除手术。

术 (B19)	所有未切开心脏的心脏粘液瘤手术不在保障范围内。
43. 皮质基底节变性 (C11)	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临床特征，须在本公司认可的医疗机构内经专科医生明确诊断，并且被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
44. 破裂脑动脉瘤夹闭手术 (C12)	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动脉夹闭手术。 脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在本保障范围内。
45. 严重肌营养不良症 (C13)	指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足下列全部条件： (1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变； (2) 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。 本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
46. 脊髓灰质炎 (C14)	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。脊髓灰质炎必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生明确诊断。 本合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失的情况予以理赔。 肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 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。
47. 植物人状态 (C15)	指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能依然存在。必须由神经专科医生明确诊断，并有头颅断层扫描（CT），核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。 上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。 由于酗酒或滥用药物导致的植物人状态不在保障范围内。
48. 非阿尔茨海默病所致严重痴呆 (C16)	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、精神疾病和酒精中毒导致的脑损害不在保障范围内。
49. 严重多发性硬化 (C17)	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，持续至少 180 天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。
50. 严重全身性	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

重症肌无力(C18)	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，须在本公司认可的医疗机构内经神经科医师确诊，必须满足下列全部条件： (1) 经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力； (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上； (3) 症状缓解、复发及恶化交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。
51. 进行性核上性麻痹(C19)	一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。该病必须在本公司认可的医疗机构内由神经科专科医生确诊，并须满足下列所有条件： (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，表现为构音障碍和吞咽困难； (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。
52. 颅脑手术(C20)	被保险人确已实施全麻下的开颅手术，开颅以切开硬脑膜为准，不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术。 因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。 理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。
53. 骨生长不全症(C21)	指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：I 型、II 型、III 型、IV 型。只保障III型成骨不全的情形。其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III 型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。 本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
54. 严重癫痫(C22)	严重癫痫的诊断须在本公司认可的医疗机构内由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及 MRI、PET、CT 等影像学检查做出。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，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。 发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。
55. 独立能力丧失(C23)	是指在本公司认可的医疗机构内由专科医生确认被保险人已持续 180 天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。 被保险人首次被确诊罹患本项疾病时的年龄必须在 18 周岁至 74 周岁之间。 所有与精神病有关的疾病原因均不属于本项保障范围内。
56. 肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症(C24)	以肌肉无力及萎缩为特征，并有以下情况作为证明：脊髓前角细胞功能失调、可见的肌肉颤动、痉挛、过度活跃之深层肌腱反射和外部足底反射、影响皮质脊髓束、构音障碍及吞咽困难。必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生以适当的神经肌肉检查如肌电图（EMG）证实。本疾病必须导致严重的生理功能损坏（由被保险人永久性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作为证明）。

57. 严重结核性脑膜炎 (C25)	指由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足以下全部条件： (1) 出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿； (2) 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态； (3) 昏睡或意识模糊； (4) 视力减退、复视和面神经麻痹。
58. 进行性多灶性白质脑病 (C26)	是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。
59. 严重脊髓小脑变性症 (C27)	严重脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件： (1) 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持： ① 影像学检查证实存在小脑萎缩； ② 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。 (2) 被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
60. 婴儿进行性脊肌萎缩症 (C28)	该病是累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病。在出生后两年内出现的脊髓和脑干颅神经前角细胞进行性机能障碍，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。理赔时必须提供肌肉活检的病理报告。 其他类型的脊肌萎缩症如Ⅱ型中间型进行性脊肌萎缩症、Ⅲ型少年性脊肌萎缩症（Kugelberg-Welander 氏病）不在本保障范围内。 本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
61. 多处臂丛神经根性撕脱 (C29)	由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。
62. 细菌性脑脊髓膜炎 (C30)	指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，持续 180 天以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。 永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续 180 天以上仍无改善迹象。
63. 脊柱裂 (C31)	指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，并至少合并下列异常中的一项： (1) 大小便失禁； (2) 部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常。 但不包括由 X 线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐性脊椎裂。 本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
64. 血管性痴呆 (C32)	指由缺血性卒中、出血性卒中和造成记忆、认知和行为等脑区低灌注的脑血管疾病所致的严重认知功能障碍综合征。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，并且有完整的临床、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。

65. 额颞叶痴呆
(C33)

指一组以额颞叶萎缩为特征的痴呆综合征，临床以明显的人格、行为改变和认知障碍为特征。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，并且有完整的临床、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。

66. 路易体痴呆
(C34)

指一组在临床和病理表现上以波动性认知功能障碍、视幻觉和帕金森综合征为临床特点，以路易体为病理特征的神经变性疾病。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，并且有完整的临床、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。

67. 亚急性硬化性
全脑炎 (C35)

指一种以大脑白质和灰质损害为主的全脑炎。本病的发生是由于缺损型麻疹病毒慢性持续感染所致的一种罕见的致命性中枢神经系统退变性疾病。早期以炎症性病变为主，晚期主要为神经元坏死和胶质增生，核内包涵体是本病的特征性改变之一。疾病确诊 180 天后，仍遗留下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。

68. 进行性风疹性
全脑炎 (C36)

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。

69. 严重类风湿性
关节炎 (C37)

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

- (1) 晨僵；
- (2) 对称性关节炎；
- (3) 类风湿性皮下结节；
- (4) 类风湿因子滴度升高；
- (5) X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

70. 重症幼年型类
风湿性关节炎
(C38)

指为了治疗幼年型类风湿性关节炎，实际实施了膝关节或髋关节置换手术。幼年型类风湿性关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。

被保险人疾病诊断时年龄必须在年满 18 周岁之前。

71. 严重强直性脊柱炎 (C39) 是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生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。
72. 脑型疟疾 (C40) 恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须在本公司认可的医疗机构内由专科医生明确诊断，且外周血涂片存在恶性疟原虫。
其他明确病因导致的脑病不在本保障范围内。
73. 神经白塞病 (C41) 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。神经白塞病必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生明确诊断，并且已经造成永久不可逆性的神经系统功能损害。永久不可逆性的神经系统损害指被保险人持续 180 天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。
74. 库鲁病 (C42) 指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动，在病程晚期出现进行性加重的痴呆，神经异常。库鲁病必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生根据检测出的脑组织中的致病蛋白明确诊断。
75. 严重克雅氏症 (C43) 指一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。该病必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生根据世界卫生组织 (WHO, World Health Organization) 诊断标准明确诊断，且被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
76. 严重脊髓空洞症 (C44) 脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性疾病，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损害，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（含）以下。
77. 横贯性脊髓炎后遗症 (C45) 脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。横贯性脊髓炎必须明确诊断，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任何一项基本日常生活活动：
(1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
(2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
基本日常生活活动能力的鉴定不适用于 0-3 周岁幼儿。
78. 严重结核性脊髓炎 (C46) 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。经相关专科医生明确诊断，诊断必须经微生物或病理学相关检查后证实，且初次确

	诊 180 天后仍须遗留下列至少障碍： (1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下； (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，且持续至少 180 天。
79. 脊髓血管病后遗症 (C47)	指脊髓血管阻塞或破裂出血引起的脊髓功能障碍，导致永久不可逆的神经系统功能损害。须经相关专科医生确诊 180 天后，仍存在自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的障碍。
80. 异染性脑白质营养不良 (C48)	指一种严重的神经退化性代谢病，主要表现为行走困难、智力低下、废用性肌萎缩、四肢痉挛性瘫痪、视神经萎缩、失语等。须经相关专科医生明确诊断，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。
81. 亚历山大病 (C49)	是一种遗传性中枢神经系统退行性病变。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。须经相关专科医生确诊 180 天后，仍存在自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。 本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
82. 胰腺移植 (D11)	指胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。 单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本保障范围内。
83. 原发性硬化性胆管炎 (D12)	指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件： (1) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L； (2) 持续性黄疸病史； (3) 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。 因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。
84. 失去一肢及一眼 (D13)	因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。 单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件： (1) 眼球缺失或摘除； (2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）； (3) 视野半径小于 5 度。 除眼球缺失或摘除情形外，申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。 投保时已有单眼缺失或有一肢缺失的不在保障范围内。
85. 系统性红斑狼疮 —（并发）III 型或以上狼疮性肾炎 (D14)	系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。 本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合世界卫生组织（WHO， World Health Organization）诊断标准定义 III 型至 V 型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅

累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。

该病必须在本公司认可的医疗机构内由免疫和风湿科专科医生确诊。

世界卫生组织（WHO， World Health Organization）狼疮性肾炎分型：

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

86. 急性坏死性胰腺炎开腹手术
(D15)

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。
因饮酒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。
87. 系统性硬皮病
(D16)

指一种全身性的胶原血管性疾病，可以导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化。诊断必须经活检及血清学检查证实，疾病必须是全身性，且须满足下列至少一项条件：
(1) 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
(2) 心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级；
(3) 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。
以下情况不在保障范围内：
(1) 局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）
(2) 嗜酸性筋膜炎
(3) CREST 综合征
88. 严重 I 型糖尿病并发症 (D17)

严重 I 型糖尿病并发症为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持 180 天以上。须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在本合同有效期内，满足下述至少一个条件：
(1) 并发增殖性视网膜病变，双眼最佳矫正视力低于 0.3（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
(2) 须植入心脏起搏器治疗心脏病；
(3) 在本公司认可的医疗机构内已经进行了医疗必需的由足踝或以上位置的单足截除手术。
89. 肺淋巴管肌瘤病 (D18)

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，同时需满足下列全部条件：
(1) 经组织病理学诊断；
(2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
(3) 休息时出现呼吸困难并经本公司认可的医疗机构的专科医生认可有必要进行肺移植手术。
90. 肝豆状核变性 (D19)

肝豆状核变性是一种可能危及生命的铜代谢疾病，以铜沉积造成的渐进性肝功能损害及/或神经功能恶化为特征。必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生通过肝脏活组织检查结果确定诊断并配合螯合剂治疗持续至少 6 个月。
本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

91. 肾髓质囊性病 (D20)
- 肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：
- (1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
 - (2) 肾功能衰竭；
 - (3) 诊断须由肾组织活检确定。
- 以下情况不在保障范围内：
- (1) 多囊肾；
 - (2) 多囊性肾发育不良和髓质海绵肾。
- 本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
92. 严重自身免疫性肝炎 (D21)
- 自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件：
- (1) 高 γ 球蛋白血症；
 - (2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗 LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体；
 - (3) 肝脏活检证实免疫性肝炎；
 - (4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。
93. 原发性骨髓纤维化 (D22)
- 原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。该病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查在本公司认可的医疗机构内由血液科专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续 180 天及以上，并已经实际实施了针对此症的治疗：
- (1) 血红蛋白 $<100\text{g/L}$ ；
 - (2) 白细胞计数 $>25\times 10^9/\text{L}$ ；
 - (3) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；
 - (4) 血小板计数 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。
- 任何其他病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。
94. 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症 (D23)
- 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。理赔时须满足下列所有条件：
- (1) 支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质；
 - (2) 被保险人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。
95. 严重肠道疾病并发症 (D24)
- 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，本疾病须满足以下所有条件：
- (1) 至少切除了三分之二小肠；
 - (2) 完全肠外营养支持三个月以上。
96. 严重骨髓异常增生综合征 (D25)
- 严重骨髓异常增生综合征是指符合世界卫生组织（WHO，World Health Organization）2008 年分型方案中的难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-1（RAEB-1）、难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-2（RAEB-2）、MDS-未分类（MDS-U）、MDS 伴单纯 5q-，且需满足下列所有条件：
- (1) 由本公司认可的医疗机构中设有专门血液病专科的公立三级甲等医院，血液病专科的主治级别以上的医师确诊；

	(2) 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断； (3) 被保险人已持续接受一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。化疗天数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。
97. 严重甲型及乙型血友病 (D26)	被保险人必须是患上严重甲型血友病（缺乏Ⅷ凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏Ⅸ凝血因子），而凝血因子Ⅷ或凝血因子Ⅸ的活性水平少于 1%。诊断必须在本公司认可的医疗机构内由血液病专科医生确认。 本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
98. 重症急性坏死性筋膜炎 (D27)	坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求： (1) 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现； (2) 细菌培养检出致病菌； (3) 出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位永久完全失去功能。 所谓永久完全失去功能是指受影响部位的全部功能完全丧失超过 180 天者。
99. 经输血导致的 HIV 感染 (D28)	是指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且符合下列所有条件： (1) 被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）； (2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉； (3) 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照； (4) 受感染的被保险人不是血友病患者。 在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。 本公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。 本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。
100. 器官移植导致的 HIV 感染 (D29)	指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件： (1) 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（HIV）； (2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉； (3) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。 在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。 本公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。
101. 弥漫性血管内凝血 (D30)	指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。须提供同时具

	有下列条件中的至少三项的检验报告： (1) 血小板计数$<100 \times 10^9/L$ 或者呈进行性下降； (2) 血浆纤维蛋白原含量$<1.5g/L$ 或者$>4g/L$ 或者呈进行性下降； (3) 3P 试验阳性或者血浆 FDP$>20mg/L$； (4) 凝血酶原时间>15 秒或者超过对照组 3 秒以上。
102. 溶血性链球菌引起的坏疽 (D31)	包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，已经立刻进行了手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。
103. 严重气性坏疽 (D32)	指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须在本公司认可的医疗机构内由专科医生明确诊断，且须同时满足下列条件： (1) 符合气性坏疽的一般临床表现； (2) 细菌培养检出致病菌； (3) 出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。
104. 慢性复发性胰腺炎 (D33)	胰腺炎反复发作超过三次以上并导致胰腺功能紊乱和营养不良，需要接受酶替代治疗。诊断必须有消化科专科医生确认并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。 因酒精所致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。
105. 范可尼综合征 (D34)	指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须在本公司认可的医疗机构内由专科医生明确诊断，且须满足下列至少三项条件： (1) 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿； (2) 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒； (3) 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石； (4) 通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。 被保险人在 3 周岁之前罹患本项疾病不在保障范围内。
106. 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎） (D35)	该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。
107. 严重原发性轻链型淀粉样变 (AL) 型 (D36)	是一种多系统受累的单克隆浆细胞病。须满足下列全部条件： (1) 须经肾脏或血液科专科医生确诊； (2) 组织活检可见无定形粉染物质沉积，且刚果红染色阳性（偏振光下呈苹果绿色双折光）； (3) 沉积物经免疫组化、免疫荧光、免疫电镜或质谱蛋白质组学证实为免疫球蛋白轻链沉积； (4) 具有受累器官的典型临床表现和体征，至少出现下列两项异常： ① 肾脏：出现大量蛋白尿或表现为肾病综合征，24 小时尿蛋白定量$>0.5g$，以白蛋白为主； ② 心脏：心脏超声平均心室壁厚度$>12mm$，排除其他心脏疾病，或在无肾功能不全及心房颤动时 N 末端前体脑钠肽 (NT-proBNP)$>332ng/L$ ③ 肝脏：肝上下径（肝叩诊时锁骨中线上量得的肝上界到肝下界的距离）$>15cm$，或碱性磷酸酶超过正常上限的 1.5 倍；

④ 外周神经：临床出现对称性的双下肢感觉运动神经病变；

⑤ 肺：影像学提示肺间质病变。

非 AL 型的淀粉样变性不在保障范围内。

108. 严重肺结节病 (D37)

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) 永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，经过积极治疗 180 天后，在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压 (PaO₂) <50mmHg。

109. 严重特发性肺纤维化 (D38)

指一种原因不明的、进行性的、局限于肺部的以纤维化伴窝蜂状改变为特征性疾病（表现为呼吸困难、咳嗽咳痰、消瘦、乏力，终末期可出现呼吸衰竭和右心衰竭体征）。须经相关专科医生明确诊断，并经外科肺活检病理证实或高分辨率 CT (HRCT) 证实为典型的普通型间质性肺炎 (UIP)，并且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg (含) 以上。

110. 特发性慢性肾上腺皮质功能减退 (E3)

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

(1) 明确诊断，符合所有以下诊断标准：

① 血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平测定大于 100pg/ml；

② 血浆和尿游离皮质醇及尿 17 羟皮质类固醇、17 酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；

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

(2) 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。

本保障仅包括由自身免疫功能紊乱所导致的慢性肾上腺功能减退，其他成因（包括但不限于：肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤）所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退均不在保障范围内。

111. 埃博拉病毒感染 (E4)

指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件：

(1) 有实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染，经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊、并上报国家疾病预防控制中心接受了隔离和治疗；

(2) 存在广泛出血的临床表现；

(3) 从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。

单纯实验室诊断但没有临床出血表现的或者在确诊之前已经死亡的不在保障范围内。

112. 丝虫病所致象皮肿 (E5)

指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴水肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经本公司认可的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

113. 因职业关系导致的 HIV 感染 (E6)

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人类免疫缺陷病毒 (HIV)。必须满足下列全部条件：

(1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于下列限定职业范围内的职业；

(2) 血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；

- (3) 必须提供被保险人在所报事故后发生的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液人类免疫缺陷病毒（HIV）阴性和/或人类免疫缺陷病毒（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人类免疫缺陷病毒（HIV）或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体。

限定职业：

医生和牙科医生、护士、医院化验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察、狱警。

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

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

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

114. 严重面部烧伤 (E7) 指烧伤程度为Ⅲ度，且面部Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或 80%以上。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颞部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。
115. 原发性脊柱侧弯的矫正手术 (E8) 指被保险人因原发性脊柱侧弯，在本公司认可的医疗机构实际实施了对该病的矫正外科手术。由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不在保障范围内。
116. 疾病或外伤所致智力障碍 (F1) 因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）。根据智商（IQ），智力低常分为轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商的检测必须由专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。必须满足下列全部条件：
- (1) 造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人 6 周岁以后；
- (2) 专科医生确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；
- (3) 专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常（轻度、中度、重度或极重度）；
- (4) 被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。
117. 瑞氏综合征 (F2) 瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。
- 肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：
- (1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
- (2) 血氨超过正常值的 3 倍；
- (3) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期。
118. 重症手足口病 (F3) 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。经本公司认可的医疗机构的专科医生确诊为患有手足口病，并伴

有下列三项中的任意一项并发症：

- (1) 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
- (2) 有肺水肿并发症，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。

119. 严重川崎病
(F4)

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。

120. 严重哮喘
(F5)

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经专科医生确诊，且必须同时符合下列全部标准：

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

申请理赔时，被保险人年龄必须在年满 25 周岁之前。

11 释义

11.1	保单年度	指从保险合同生效日或保单周年日零时起至下一年度保险合同保单周年日前一日二十四时止的期间为一个保单年度。 保单周年日：指保险合同生效日在合同生效后每年的对应日，不含合同生效日当日。如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
11.2	保险费约定支付日	保险合同生效日在每年的对应日。若当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
11.3	周岁	指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为 0 周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
11.4	有效身份证件	指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。
11.5	意外伤害	指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。
11.6	初次患本合同所定义的中症疾病、轻症疾病	指被保险人患同时符合以下条件的中症疾病、轻症疾病： (1) 被保险人自出生后初次被专科医生确诊患该中症疾病、轻症疾病； (2) 该中症疾病、轻症疾病已在本合同中列明，且须分别符合本合同“10.2 中症疾病定义”、“10.1 轻症疾病定义”中的定义。 对于被保险人在本合同生效日前被专科医生确诊患本合同所定义中症疾病、轻症疾病的，本公司不承担保险责任。

11.7	初次患本合同所定义的重大疾病	指被保险人患同时符合以下条件的重大疾病： （1）被保险人自出生后初次被专科医生确诊患该重大疾病； （2）该重大疾病已在本合同中列明，且须符合本合同“10.3 重大疾病定义”中的定义。 对于被保险人在本合同生效日前被专科医生确诊患本合同所定义重大疾病的，本公司不承担保险责任。
11.8	全残	指根据国家市场监督管理总局、国家标准化管理委员会发布的《人身保险伤残评定标准及代码》（中华人民共和国国家标准发布公告2024年第24号，标准编号为GB/T 44893-2024），被评定为第一级伤残等级的伤残程度（具体请见附表：全残项目表）。
11.9	累计已交保险费	指您依据本合同约定已经向本公司缴纳的保险费；如发生过基本保险金额变更情形，则累计已交保险费根据本合同变更后的基本保险金额确定的年交保险费×已交费年度数（交费期满日前，已交费年度数指保单年度数；交费期满日及以后，已交费年度数指您与我们约定的交费年度数）计算。
11.10	本公司认可的医疗机构	指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院或本公司认可的其他医疗机构，不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。
11.11	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。
11.12	现金价值	指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的、由我们退还的那部分金额。保单年度末的现金价值会在保险合同上载明，保单年度内的现金价值，您可以向我们咨询。
11.13	护理状态要求	护理状态要求即为特定重大疾病定义要求。 满足特定重大疾病所对应的护理状态要求，即为符合特定重大疾病定义要求。
11.14	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。
11.15	酒后驾驶	指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》或道路

交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

11.16	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一： (1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书； (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆； (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶； (4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
11.17	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。
11.18	机动车	指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆或履带车辆。
11.19	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。
11.20	战争	指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。
11.21	军事冲突	指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。
11.22	暴乱	指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。
11.23	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。
11.24	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。
11.25	本合同约定利率	由我们参照同期全国银行间同业拆借中心公布的贷款市场报价利率确定并宣布，宣布时间为每年的一月一日和七月一日。
11.26	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之目的之医院。

11.27	鉴定机构	指司法部或省级司法行政机关审核登记、从事司法鉴定业务的法人或者其他组织。
11.28	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。
11.29	ICD-10	《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。
11.30	ICD-O-3	《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。
11.31	TNM 分期	TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。 甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见下： 甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌 pT_x：原发肿瘤不能评估 pT₀：无肿瘤证据 pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm pT₂：肿瘤 2~4cm pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌 pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内 pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小 带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌 pT₄：大体侵犯甲状腺外带状肌外 pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织 pT_{4b}：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管 甲状腺髓样癌 pT_x：原发肿瘤不能评估 pT₀：无肿瘤证据 pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 进展期病变

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

pT_{4b}: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管
区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_c: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN_i: 区域淋巴结转移

pN_{ia}: 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_{ib}: 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。

- 11.32 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。
- 11.33 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。
- 11.34 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。
- 11.35 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。
- 11.36 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。
- 11.37 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。

附表一：重大疾病与中症疾病、轻症疾病的除外对应表

重大疾病与中症疾病、轻症疾病的除外对应表			
组别	重大疾病	中症疾病	轻症疾病
第 1 组	1. 恶性肿瘤——重度		1. 恶性肿瘤——轻度 2. 原位癌
第 2 组	1. 较重急性心肌梗死 2. 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术） 3. 严重冠状动脉粥样硬化性心脏病		1. 较轻急性心肌梗死 2. 微创冠状动脉介入手术
第 3 组	1. 严重脑中风后遗症		1. 轻度脑中风后遗症
第 4 组	1. 严重非恶性颅内肿瘤		1. 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤 2. 无颅内压增高的微小良性脑肿瘤 3. 微创颅脑手术 4. 植入大脑内分流器
第 5 组	1. 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	1. 中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症	
第 6 组	1. 双耳失聪		1. 人工耳蜗植入术
第 7 组	1. 双目失明		1. 单眼失明 2. 轻度视力受损 3. 角膜移植
第 8 组	1. 心脏瓣膜手术 2. 感染性心内膜炎		1. 心脏瓣膜介入手术
第 9 组	1. 严重脑损伤	1. 中度脑损伤	
第 10 组	1. 严重Ⅲ度烧伤 2. 严重面部烧伤	1. 中度Ⅲ度烧伤 2. 中度面部烧伤	1. 轻度Ⅲ度烧伤 2. 轻度面部烧伤 3. 因意外毁容而施行的面部整形手术
第 11 组	1. 主动脉手术		1. 主动脉内手术
第 12 组	1. 严重类风湿性关节炎 2. 重症幼年型类风湿性关节炎	1. 中度类风湿性关节炎	
第 13 组	1. 严重慢性肾衰竭		1. 轻度慢性肾衰竭
第 14 组	1. 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎 2. 严重慢性肝衰竭		1. 早期肝硬化 2. 轻度慢性肝衰竭
第 15 组	1. 严重克罗恩病	1. 中度严重克罗恩病	
第 16 组	1. 严重溃疡性结肠炎	1. 中度严重溃疡性结肠炎	

附表二：全残项目表

全残项目表

颅脑损伤导致极度智力缺损（智商小于或等于 20），日常生活完全不能自理，处于完全护理依赖状态	1 级
颅脑损伤导致植物状态	1 级
双侧眼球缺失	1 级
一侧眼球缺失，且另一侧眼盲目 5 级	1 级
胸部损伤导致心肺联合移植	1 级
咀嚼、吞咽功能完全丧失	1 级
腹部损伤导致小肠切除大于或等于 90%	1 级
腹部损伤导致胰完全切除	1 级
腹部损伤导致双侧肾切除	1 级
腹部损伤导致孤肾切除	1 级
三肢以上缺失（上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上）	1 级
二肢缺失（上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上），且第三肢完全丧失功能	1 级
一肢缺失（上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上），且另二肢完全丧失功能	1 级
三肢以上完全丧失功能	1 级
四肢瘫（三肢以上肌力小于或等于 3 级）	1 级
截瘫（肌力小于或等于 2 级）且大便和小便失禁	1 级
躯干及四肢Ⅲ度烧伤，面积大于或等于全身皮肤面积的 60%	1 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于或等于全身体表面积的 90%	1 级

注：

1. 护理依赖程度分级

1.1 应通过“基本日常生活活动能力”的丧失程度来判断护理依赖程度。护理依赖程度分为三级：

- a) 完全护理依赖，指生活完全不能自理，六项基本日常生活活动均需护理者；
- b) 大部分护理依赖，指生活大部分不能自理，六项基本日常生活活动中三项或三项以上需要护理者；
- c) 部分护理依赖，指部分生活不能自理，六项基本日常生活活动中一项或一项以上需要护理者。

1.2 基本日常生活活动包括：

- a) 穿衣，自己能够穿衣及脱衣；
- b) 移动，自己从一个房间到另一个房间；
- c) 行动，自己上下床或上下轮椅；
- d) 如厕，自己控制进行大小便；
- e) 进食，自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；
- f) 洗澡，自己进行淋浴或盆浴。

2. 植物状态

意识功能是指意识和警觉状态下的一般精神功能，包括清醒和持续的觉醒状态。意识功能障碍是指颅脑损伤导致植物状态。植物状态的判定依据是指由于严重颅脑损伤造成：

- a) 认知功能丧失；
- b) 无意识活动；
- c) 不能执行命令；
- d) 保持自主呼吸和血压；
- e) 有睡眠-醒觉周期；
- f) 不能理解和表达语言；
- g) 能自动睁眼或在刺激下睁眼；
- h) 可有无目的性眼球跟踪运动；
- i) 丘脑下部及脑干功能基本保存。

3. 视力损害分级

视功能是指与感受存在的光线和感受视觉刺激的形式、大小、形状和颜色等有关的感觉功能。视功能障碍是指眼盲目、重度或中度视力损害，以及视野缺损，视力损害分级及判定依据应符合下表的相关规定。

盲及视力损害分级标准

分类	视力低于	视力等于或优于
轻度或无视力损害	—	0.3
中度视力损害（视力损害 1 级）	0.3	0.1
重度视力损害（视力损害 2 级）	0.1	0.05
盲（盲目 3 级）	0.05	0.02
盲（盲目 4 级）	0.02	光感
盲（盲目 5 级）	无光感	—
注 1：视力以矫正视力为准，经治疗而无法恢复者。		
注 2：视野缺损指因损伤导致眼球注视前方而不转动所能看到的空间范围缩窄，以致难以从事正常工作、学习或其他活动。		

4. 咀嚼、吞咽功能丧失

咀嚼是指用后牙（如磨牙）碾、磨或咀嚼食物的功能。吞咽是指通过口腔、咽和食道把食物和饮料以适宜的频率和速度送入胃中的功能。

由于牙齿以外的原因引起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应判定为咀嚼、吞咽功能丧失。

5. 骨骺、肢体丧失功能及关节功能的丧失

骨骺的定义只适用于未成年人，四肢长骨骨骺骨折可能影响肢体发育，存在肢体发育障碍的，应当另行评定伤残等级。

意外损伤导致四肢大关节（上肢腕关节、肘关节、肩关节或下肢踝关节、膝关节、髋关节）功能的丧失应判定为肢体丧失功能。

关节永久完全僵硬、麻痹或关节不能随意识活动应判定为关节功能的丧失。

6. 偏瘫、截瘫及单肢瘫

肌肉力量功能是指与肌肉或肌群收缩产生力量有关的功能。肌肉力量功能障碍包括：四肢瘫、偏瘫、截瘫或单肢瘫，其中：

- 偏瘫，一侧上肢及下肢的瘫痪；
- 截瘫，脊髓损伤后，受伤平面以下双侧肢体感觉、运动、反射等消失和膀胱、肛门括约肌功能丧失的病症；
- 单肢瘫，一个肢体的瘫痪。

7. 肌力的分级

为判断肢体瘫痪程度，将肌力分级为 6 级，其中：

- 0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩；
- 1 级：可看到或触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作；
- 2 级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高；
- 3 级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加的阻力；
- 4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低；
- 5 级：正常肌力。

8. 瘢痕的计算

皮肤的修复功能是指修复皮肤破损和其他损伤的功能。皮肤修复功能障碍是指瘢痕形成，其中：

- 面部的范围和瘢痕面积的计算：面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颈部、颧部、颊部和腮腺咬肌部；面部瘢痕面积的计算采用全面部和五等分面部以及实测瘢痕面积的方法，分别计算瘢痕面积；面部多处瘢痕，其面积可以累加计算；

b) 颈前三角区：两边为胸锁乳突肌前缘，底为舌骨体上缘及下颌骨下缘；

c) 全身皮肤瘢痕面积的计算：按皮肤瘢痕面积占全身体表面积的百分数来计算，即中国新九分法：在100%的体表总面积中：头颈部占9%（9×1）（头部、面部、颈部各占3%）；双上肢占18%（9×2）（双上臂7%，双前臂6%，双手5%）；躯干前后包括会阴占27%（9×3）（前躯13%，后躯13%，会阴1%）；双下肢（含臀部）占46%（双臀5%，双大腿21%，双小腿13%，双足7%）（9×5+1）（女性双足和臀各占6%）。

注：瘢痕不包括皮肤平整、无明显质地改变的萎缩性瘢痕或疤痕。

9. 烧伤面积和烧伤深度

烧伤面积的计算按我国新九分法，烧伤深度按三度四分法。III度烧伤指烧伤深达皮肤全层甚至达到皮下、肌肉和骨骼。

烧伤事故不包括冻伤、吸入性损伤（又称呼吸道烧伤）和电击伤。

烧伤后按烧伤面积、深度评定伤残等级，待医疗终结后，应依据造成的功能障碍程度、皮肤瘢痕面积大小评定伤残等级，最终的伤残等级以严重者为准确。

〈本条款内容结束〉