



请扫描以查询验证条款

汇丰汇佑康宁重大疾病保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 签收本合同之日起 15 日（即犹豫期）内您可以要求退还全部保险费.....1.6
- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障.....2.4
- ❖ 您有按本合同约定申请保单贷款的权利.....5.2
- ❖ 您有退保的权利.....7.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 我们对免责条款和与您保单利益有关的条款作了特别提示，详见条款正文中灰色背景标注的内容。
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们.....3.2
- ❖ 您应当按时交纳保险费.....4.1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....7.1
- ❖ 您有如实告知的义务.....8.1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....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. 您与我们订立的合同 | 4.2 宽限期 | 10.2 轻症疾病定义 |
| 1.1 合同构成 | 5. 现金价值权益 | 10.3 轻症疾病保险金的给付限制条件 |
| 1.2 合同成立与生效 | 5.1 现金价值 | 11. 释义 |
| 1.3 合同终止 | 5.2 保单贷款 | 11.1 全残 |
| 1.4 保险期间 | 5.3 保险费自动垫交 | 11.2 周岁 |
| 1.5 投保年龄 | 5.4 减额交清 | 11.3 有效身份证件 |
| 1.6 犹豫期 | 6. 合同效力的中止及恢复 | 11.4 意外事故 |
| 2. 我们提供的保障 | 6.1 效力中止 | 11.5 现金价值 |
| 2.1 基本保险金额 | 6.2 效力恢复 | 11.6 毒品 |
| 2.2 基本保险金额的变更 | 7. 合同解除 | 11.7 酒后驾驶 |
| 2.3 计划类别 | 7.1 您解除合同的手续及风险 | 11.8 无合法有效驾驶证驾驶 |
| 2.4 保险责任 | 8. 如实告知 | 11.9 无合法有效行驶证 |
| 2.5 责任免除 | 8.1 如实告知 | 11.10 医院 |
| 3. 保险金的申请 | 8.2 不如实告知的后果 | 11.11 鉴定机构 |
| 3.1 身故保险金受益人 | 9. 其他需要关注的事项 | 11.12 保单年度 |
| 3.2 保险事故通知 | 9.1 年龄性别错误 | 11.13 保险费约定交纳日 |
| 3.3 保险金申请 | 9.2 未还款项 | 11.14 贷款利率 |
| 3.4 保险金给付 | 9.3 合同内容变更 | 11.15 利息 |
| 3.5 失踪处理 | 9.4 联系方式变更 | 11.16 保单周年日 |
| 3.6 诉讼时效 | 9.5 争议处理 | 11.17 疾病相关术语释义 |
| 4. 保险费的交纳 | 10. 疾病定义 | |
| 4.1 保险费的交纳 | 10.1 重大疾病定义 | |

汇丰汇佑康宁重大疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指汇丰人寿保险有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“汇丰汇佑康宁重大疾病保险合同”。

① 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成** 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
若构成本合同的文件正本需留本公司存档，则其复印件或电子影像件视为本合同及附加合同的构成部分，其效力与正本相同；若复印件或电子影像件的内容与正本不同时，则以正本为准。
本合同的英文代码 MIH。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出保险要求，经本公司同意承保，本合同成立。本合同成立日即合同生效日，合同另有约定的除外。
本合同的生效日以保险单所载的生效日期为准。本公司对本合同项下应负的保险责任自本合同生效日当日 24 时开始，但须以投保人交付约定保险费且本公司同意承保为前提。本公司应签发保险单作为承保的凭证。
- 1.3 合同终止** 发生下列情况之一时，本合同效力即时终止：
(1) 您于合同有效期内向我们申请解除本合同；
(2) 被保险人于合同有效期内身故；
(3) 我们给付“重大疾病保险金”；
(4) 我们给付“**全残**(见 11.1)保险金”；
(5) 本合同效力中止且未能按本合同第 6.2 条办理复效的；
(6) 本合同约定的其他效力终止的情况。
- 1.4 保险期间** 本合同的保险期间为终身。
- 1.5 投保年龄** 指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**(见 11.2)计算，本合同接受的投保年龄为出生满 30 天至 65 周岁。
- 1.6 犹豫期** 自您签收本合同之日起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出撤销本合同，我们将无息退还您所交纳的所有保险费。
撤销合同时，您需要填写保险合同终止申请书并提供您的**有效身份证件**(见 11.3)。自接到您有效的书面申请之日起，本合同即被撤销，我们自始不承担保险责任。
但如果您、被保险人或身故保险金受益人曾向我们提出保险金申请，或本合同是由其他犹豫期已届满的保险合同约定或变更而来的，则不得再依据犹豫期的相关约定撤销本合同。

- 2.1 **基本保险金额** 本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。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 **基本保险金额的变更** 在本合同有效期内，您可申请变更基本保险金额，经我们同意且在本合同上批注后生效。**基本保险金额减少部分视为退保。**

- 2.3 **计划类别** 我们提供如下两种计划类别。

计划类别	本合同的保险责任范围
计划 A	重大疾病保险金, 身故保险金, 全残保险金
计划 B	重大疾病保险金, 身故保险金, 全残保险金, 轻症疾病保险金

上述计划类别在您投保时选择并载于保险单，**一经选定在保险期间内不得变更。**

- 2.4 **保险责任** 在本合同有效期内，我们将按照 2.3 计划类别的约定，承担计划对应保险责任范围内的保险责任：

本公司仅对本合同下的重大疾病保险金、身故保险金以及全残保险金三项保险金中的一项予以承担给付责任，并以最先发生者予以给付。

等待期 自本合同生效日 24 时起 90 日及本合同最后一次复效之日 24 时起 90 日为等待期。

如果被保险人在等待期内被专科医生**（见 11.17 疾病相关术语释义 1）确诊初次患有本合同约定的任何一种**轻症疾病**（具体疾病定义见本合同第 10.2 条）或任何一种**重大疾病**（具体疾病定义见本合同第 10.1 条），我们不承担保险责任，将无息退还您已缴纳的保险费，同时本合同效力终止。若被保险人因**意外事故**（见 11.4）导致患有本合同约定的任何一种轻症疾病或任何一种重大疾病，则不受等待期限限制。**

重大疾病保险金 若被保险人于等待期后被**专科医生**确诊初次患有本合同所定义的重大疾病，则我们将按该重大疾病确诊时本合同的基本保险金额给付“重大疾病保险金”予被保险人，本合同效力终止。

身故保险金 若被保险人于年满 18 周岁或以后身故，则我们按身故时的基本保险金额给付“身故保险金”予健在的身故保险金受益人，本合同效力终止。

若被保险人于年满 18 周岁前身故，我们按以下两者中的较大者给付“身故保险金”予健在的身故保险金受益人，本合同效力终止：

- (1) 被保险人身故时，本合同基本保险金额对应的**现金价值**（见 11.5）；

(2) 被保险人身故时，本合同已交保险费总额。

身故保险金中已交保险费总额为：

若分期交纳保险费的，按被保险人身故时的基本保险金额对应的期交保险费及保险费的已交期数确定。

若一次性交清保险费的，按被保险人身故时的基本保险金额对应的保险费确定。

全残保险金

若被保险人于年满 18 周岁或以后全残，则我们按全残时的基本保险金额给付“全残保险金”予被保险人，本合同效力终止。

若被保险人于年满 18 周岁前全残，我们按以下两者中的较大者给付“全残保险金”予被保险人，本合同效力终止：

(1) 被保险人全残时，本合同基本保险金额对应的现金价值；

(2) 被保险人全残时，本合同已交保险费总额。

全残保险金中已交保险费总额为：

若分期交纳保险费的，按被保险人全残时的基本保险金额对应的期交保险费及保险费的已交期数确定。

若一次性交清保险费的，按被保险人全残时的基本保险金额对应的保险费确定。

若被保险人同时致成一项以上全残情形时，全残保险金以一项给付为限。

轻症疾病保险金

1) 首次轻症疾病保险金

若被保险人于等待期后被专科医生确诊初次患有本合同所定义的轻症疾病，则我们将按该次轻症疾病确诊时本合同的基本保险金额的 30% 给付“首次轻症疾病保险金”予被保险人，并同时豁免本合同在首次轻症疾病确诊日之后的各期保险费。

我们给付首次轻症疾病保险金后，本项责任终止，合同继续有效。

2) 第二次轻症疾病保险金

我们给付首次轻症疾病保险金后，若被保险人被专科医生确诊初次患有除首次轻症疾病外的本合同所定义的其他轻症疾病，则我们将按该次轻症疾病确诊时本合同的基本保险金额的 30% 给付“第二次轻症疾病保险金”予被保险人。

我们给付第二次轻症疾病保险金后，本项责任终止，合同继续有效。

3) 第三次轻症疾病保险金

我们给付第二次轻症疾病保险金后，若被保险人被专科医生确诊初次患有除首次轻症疾病及第二次轻症疾病外的本合同所定义的其他轻症疾病，则我们将按该次轻症疾病确诊时本合同的基本保险金额的 30% 给付“第三次轻症疾病保险金”予被保险人。

我们给付第三次轻症疾病保险金后，本项责任终止，合同继续有效。

若被保险人被确诊患有轻症疾病时，其疾病程度已经同时符合本合同所定义的

重大疾病的，我们仅给付重大疾病保险金，而不再给付轻症疾病保险金。

您、被保险人、身故保险金受益人或其他有权领取保险金的人应当按照保险事故发生先后顺序申请相应的保险金。如果未按保险事故发生先后顺序申请理赔，本公司有权对理赔结果进行更正，对本公司在保险事故发生先后顺序下不应给付的保险金，本公司有权要求相关受益人无息退还或从下次应给付的保险金中直接进行扣除。

2.5 责任免除

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，我们不承担给付轻症疾病保险金以及重大疾病保险金的责任：

- (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) 被保险人主动吸食或注射毒品(见 11.6)；
- (5) 被保险人酒后驾驶(见 11.7)、无合法有效驾驶证驾驶(见 11.8)，或驾驶无合法有效行驶证(见 11.9)的机动车；
- (6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病(见 11.17 疾病相关术语释义 2)；
- (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (8) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (9) 遗传性疾病(见 11.17 疾病相关术语释义 3)，先天性畸形、变形或染色体异常(见 11.17 疾病相关术语释义 4)。

发生上述第(1)项情形，导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，本合同效力终止，我们将向被保险人退还本合同的现金价值。

发生上述其他情形，导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，本合同效力终止，我们将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、全残的，我们不承担给付身故保险金、全残保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 前款责任免除情形第(2)、(4)、(5)、(7)、(8)项；
- (3) 被保险人自本合同成立或者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；

发生上述第(1)项情形，被保险人身故的，本合同效力终止，我们将退还本合同的现金价值作为被保险人的遗产。

发生上述第(1)项情形，被保险人全残的，本合同效力终止，我们将向被保险人退还本合同的现金价值。

发生上述其他情形，被保险人身故、全残的，本合同效力终止，我们将向您退还本合同的现金价值。

除上述责任免除条款外，本合同中还有一些免除我们责任的条款，详见“1.6 犹豫期”、“2.4 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“6.1 效力中止”、“8.2 不如实告知的后果”、“9.1 年龄性别错误”、“10.1 重大疾病定义”、“10.2 轻症疾病定义”、“10.3 轻症疾病保险金的给付限制条件”以及“11 释义”中灰色背景标注的内容。

③ 保险金的申请

3.1 身故保险金受益人

您或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各身故保险金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身故保险金受益人。

您或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知本公司。本公司收到变更身故保险金受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

您在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- (1) 没有指定身故保险金受益人，或者身故保险金受益人指定不明无法确定的；
- (2) 身故保险金受益人先于被保险人身故，没有其他身故保险金受益人的；
- (3) 身故保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他身故保险金受益人的。

身故保险金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，推定身故保险金受益人身故在先。

身故保险金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，该身故保险金受益人丧失受益权。

3.2 保险事故通知

您、被保险人、身故保险金受益人或其他有权领取保险金的人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。

如果您、被保险人、身故保险金受益人或其他有权领取保险金的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，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

轻症疾病保险金、 重大疾病保险金 申请

由保险金申请人填写理赔申请表，并凭下列证明、资料原件向我们申请给付保险金：

- (1) 被保险人的有效身份证件；
- (2) 完整的病史资料（包括门诊病历卡、出院小结等）；
- (3) 由专科医生出具的疾病诊断书及相关所必需的检查结果证明（如病理检查报告、血液检查报告、超声波、影像学及其它医学诊断检查报告等），若接受外科手术者，还需提供外科手术证明文件；
- (4) 本合同所列轻症疾病定义及重大疾病定义中明确要求的其他医疗证明；
- (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其它证明和资料。

身故保险金、全残

由保险金申请人填写理赔申请表，并凭下列证明、资料原件向我们申请给付保

保险金申请

保险金：

- (1) 身故保险金受益人或其他有权领取保险金的人的有效身份证件；
- (2) 若因被保险人身故提出申请，则应提供：1) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他有关机构出具的被保险人的死亡证明；2) 如被保险人为宣告死亡，须提供法院出具的宣告死亡判决书；
- (3) 若因被保险人全残提出申请，则应提供本合同约定的**医院**(见 11.10)或**鉴定机构**(见 11.11)出具的鉴定书或诊断书；
- (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。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

3.4 保险金给付

我们在收到理赔申请表及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内（遇法定节假日顺延）作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与被保险人或身故保险金受益人达成给付保险金的协议后 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，除支付保险金外，应当赔偿被保险人或身故保险金受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向被保险人或身故保险金受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

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

3.5 失踪处理

如果被保险人在本合同有效期内失踪，而且被法院宣告死亡，我们以判决书宣告之日为准，若符合本合同约定的给付身故保险金情形的，我们将按本合同的约定给付保险金，本合同效力终止。

如果被保险人在宣告死亡后重新出现或者确知其没有死亡，身故保险金受益人或者其他领取保险金的人应于知道后 30 日内向我们退还已给付的保险金。

3.6 诉讼时效

被保险人或其他有权领取保险金的人向本公司请求给付轻症疾病保险金、重大疾病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。

被保险人、身故保险金受益人或其他有权领取保险金的人向本公司请求给付身故保险金、全残保险金的诉讼时效期间为 5 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

④ 保险费的交纳

4.1 保险费的交纳

本合同的保险费是按**保单年度**(见 11.12)计算的。本合同的交费方式和交费期间由您和我们约定并在保险单上载明。若您选择分期交纳保险费，在交纳首期保险费后，您应当按照约定，在每个**保险费约定交纳日**(见 11.13)即保险费到期日交纳其余各期的保险费。

- 4.2 宽限期** 如果您到期未交纳保险费，自保险费到期日的当日 24 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除您欠交的保险费。
如果您宽限期结束之后仍未交纳保险费，则本合同自宽限期届满当日 24 时起效力中止，但本合同另有约定的除外。

⑤ 现金价值权益

- 5.1 现金价值** 本合同保单年度末的现金价值及保单年度内现金价值的计算方法会在保险单上载明。
- 5.2 保单贷款** 在本合同有效期内，您可以申请并经我们审核同意后办理保单贷款。须满足以下两个条件：
(1) 贷款金额不得超过本合同的现金价值扣除各项欠款后余额的 80%；
(2) 每次申请新的贷款之前，须将之前贷款的本金和利息还清；
贷款利率(见 11. 14)将在服务完成通知书中予以注明。
每次贷款的期限不超过 12 个月，若您逾期未偿还全部贷款及利息，则从逾期之日起，所欠的贷款及累计利息将构成新的贷款本金。
自贷款本金及**利息**(见 11. 15)加上其他各项欠款达到本合同现金价值的当日 24 时，本合同效力中止。
- 5.3 保险费自动垫交** 您在投保时可以选择保险费自动垫交功能，即如果您在宽限期结束时仍未交纳保险费，我们将以本合同的现金价值扣除您尚未偿还的各项欠款之后的余额自动垫交到期应交的保险费，本合同继续有效。所垫交的保险费视同贷款。
当现金价值扣除各项欠款后的余额不足以垫交一期保险费的，我们将根据本合同的现金价值扣除各项欠款后的余额计算本合同可以继续有效的天数，本合同在此期间继续有效。
- 5.4 减额交清** 您可以在合同有效期内向本公司申请减额交清。经我们审核同意，我们将以**保险费到期日的基本保险金额对应之现金价值扣除您尚未偿还的各项欠款之后的余额作为一次交清的保险费，重新计算本合同的基本保险金额，基本保险金额会相应减少。**减额交清后，本合同的各项保险责任均按照减少后的基本保险金额进行计算。减额交清后的基本保险金额必须符合相关减额交清最低基本保险金额的标准。
减额交清后，您不需要再交纳保险费，本合同继续有效。
您申请减额交清后，身故保险金、全残保险金中的已交保险费总额为减额交清后的基本保险金额对应的期交保险费乘以以下两者的较小者：
(1) 发生保险事故时，保单所处的保单年度；
(2) 保单减额交清前的交费期间。

⑥ 合同效力的中止及恢复

- 6.1 效力中止 在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。
- 6.2 效力恢复 本合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复合同效力（简称复效）。您应填写保险合同内容变更申请书，按我们的要求提供被保险人的相关证明文件，我们会对材料进行审核，做出是否同意复效的决定。我们审核同意复效后将在本合同上批注。本合同自我们同意复效申请且您付清欠款及利息之日 24 时起复效，我们重新开始承担保险责任。
自本合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成复效协议的，本合同效力终止。我们向您退还本合同效力终止之日的现金价值。

7 合同解除

- 7.1 您解除合同的手续及风险 在本合同有效期内，您可以随时向我们提出书面申请解除合同（简称退保），并向我们提供下列证明和资料原件：
（1）保险合同终止申请书；
（2）您的有效身份证件；
（3）其他本公司要求提供的证明和资料。
自我们收到保险合同终止申请书时起，本合同效力终止。我们自收到保险合同终止申请书之日起 30 日内向您退还本合同效力终止之日的现金价值。
您在犹豫期后解除本合同可能会遭受一定的损失。

8 如实告知

- 8.1 如实告知 订立本合同时，我们会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，我们在订立本合同时会在投保文件、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，该条款不产生效力。我们会就您和被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。
申请复效及变更时，您也应当如实告知。
- 8.2 不如实告知的后果 您故意或者因重大过失未履行如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保、变更或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。
前款规定的合同解除权，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，我们承担给付保险金的责任。
您故意不履行如实告知义务的，我们对于保险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。
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，我们对于保险合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但按有关法律法规退还保险费。
我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

9 其他需要关注的事项

- 9.1 年龄性别错误** 您在申请投保时，应与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- (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。对合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。我们行使合同解除权的，适用本合同“不如实告知的后果”中第二款、第五款的规定。
- (2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
- (3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。
- 9.2 未还款项** 在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费前，需先按保单年度扣除所有应交未交的保险费，保单贷款及利息或其他未还清款项。
- 9.3 合同内容变更** 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证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。在收到保险金申请后，我们不接受本合同的任何内容变更申请。
- 9.4 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。如有关通知与被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人有关，您应将有关通知转交相关被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人。
- 9.5 争议处理** 本合同履行过程中发生争议时，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

10 疾病定义

- 10.1 重大疾病定义** 本合同所指的重大疾病为符合下列定义的 110 种疾病、疾病状态或手术。其中，恶性肿瘤——重度等第 1 至第 28 种重大疾病采用中国保险行业协会 2020 年 11 月发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中重度疾病规定的疾病名称及定义，第 29 种至 110 种为本公司以合理性依据增加并制定的疾病定义。被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的重大疾病，应当由专科医生明确诊断。
- 以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

- 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它部位，病灶经**组织病理学检查**（见 11.17 疾病相关术语释义 5）（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）**《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）**（见 11.17 疾病相关术语释义 6）的恶性肿瘤类别及**《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）**（见 11.17 疾病相关术语释义 6）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膜，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
 - b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；
 - （2）**TNM 分期**（见 11.17 疾病相关术语释义 7）为 I 期或更轻分期的**甲状腺癌**（见 11.17 疾病相关术语释义 8）；
 - （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 $ki-67 \leq 2\%$ ）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**（见 11.17 疾病相关术语释义 9）**肌力**（见 11.17 疾病相关术语释义 10）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**（见 11.17 疾病相关术语释义 11）；

(3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成**六项基本日常生活活动**（见 11.17 疾病相关术语释义 12）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 超或其它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-0-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列至少一项条件：
(1) 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
(2) 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 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它生命维持系统 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（见 11.17 疾病相关术语释义 13）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（含）以上，并且须提供理赔当时的双耳失聪诊断及检查证据。
- 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，如果使用其它视力表应进行换算）；
 (3) 视野半径小于 5 度。
 申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁（含）以上，并且须提供理赔当时的双目失明诊断及检查证据。
- 15、**瘫痪** 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体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它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**（见 11.17 疾病相关术语释义 14）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。
- 申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁（含）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** 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，

- 碍性贫血** 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** 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、 严重多发性硬化** 指因中枢神经系统多灶性脱髓鞘病变而导致的永久不可逆性神经系统功能损害。多发性硬化症必须由神经科的专科医生确诊，必须伴有典型的脱髓鞘症状和运动及感觉功能障碍以及有头颅断层扫描（CT）或核磁共振检查（MRI）和脑脊液检查的典型改变。严重多发性硬化症指永久不可逆性神经系统功能损害已经导致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持续达 180 天。
- 30、 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。脊髓灰质炎必须由神经科或儿科专科医生明确诊断。严重脊髓灰质炎造成的神经系统功能损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，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。
- 31、 严重全身性重症肌无力** 全身性重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列全部条件：
- （1）经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
- （2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

- 32、严重原发性心肌病** 指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，须经心脏科专科医生明确诊断，并且已经造成永久不可逆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，且静息状态下左室射血分数（LVEF）低于 30%。
继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。
- 33、系统性红斑狼疮-(并发) III 型或以上狼疮性肾炎** 指一种自身免疫性结缔组织病，由于大量免疫复合物的沉积导致机体多系统损害。本保障仅限于被保险人因系统性红斑狼疮并发狼疮性肾炎并引起肾功能损害，且狼疮性肾炎病理分型符合国际肾脏病学会（ISN）狼疮肾炎中的 III、IV、V、VI 型。须由风湿免疫病或肾脏科的专科医生确诊。国际肾脏病学会（ISN）狼疮性肾炎的病理分型标准为：
I 型 - 轻微系膜型；
II 型 - 系膜增生型；
III 型 - 局灶增生和硬化型；
IV 型 - 弥漫节段性或球性增生和硬化型；
V 型 - 膜型；
VI 型 - 严重硬化型。
- 34、因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染** 被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。
必须满足下列全部条件：
（1）感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列表内的职业；
（2）血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；
（3）必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；
（4）必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。
职业限制如下所示：医生和牙科医生；护士；医院化验室工作人员；医院护工；医生助理和牙医助理；救护车工作人员；助产士；消防队员；警察；狱警。
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。
- 35、经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染** 指被保险人因输血而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）或患艾滋病，且必须满足以下全部条件：
（1）在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染 HIV 或患艾滋病；
（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；
（3）受感染的被保险人不是血友病患者。
本公司具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。
任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品等）导致的 HIV 感染或患艾滋病不在保障范围内。

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

- 36、严重肺源性心脏病** 指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。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。
- 37、植物人状态(去皮质状态)** 指经神经科专科医生确诊,由于意外事故或疾病所致大脑皮质全面坏死,意识完全丧失,但脑干及脑干以下中枢神经功能仍保持完好,且此情况持续一个月或以上。
由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。
- 38、严重系统性硬皮病** 指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。本疾病须经专科医生明确诊断,并须满足下列全部条件:
(1) 由活检和血清学证据支持;
(2) 疾病已经影响到肺脏、心脏或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一:
①肺脏:已造成肺脏纤维化,并同时出现肺动脉高压和肺心病;
②心脏:心脏功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级且心超证实射血分数小于 40%;
③肾脏:已造成肾脏损害,并出现肾功能衰竭且肾小球滤过率小于每分钟 30 毫升。
局限性硬皮病、嗜酸细胞筋膜炎和 CREST 综合征不在保障范围内。
- 39、丝虫病所致严重象皮肿** 指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿,达到国际淋巴学会淋巴肿分期第 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。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
- 40、胰腺移植** 指因胰腺功能衰竭,已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。
单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本保障范围之内。
- 41、急性坏死性胰腺炎开腹手术** 指由专科医生确诊为急性出血坏死性胰腺炎,并已经接受了开腹(含腹腔镜)手术治疗,以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。
因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎不在保障范围内。
- 42、严重慢性复发性胰腺炎** 有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作,导致胰腺进行性破坏,明确诊断严重慢性胰腺炎,并须满足下列全部条件:
(1) 胰腺外分泌功能不全导致体重降低和脂肪泻;
(2) 胰腺内分泌功能不全导致糖尿病;
(3) 需要口服胰酶或胰岛素替代治疗。
以上情况需至少持续 6 个月。必须由消化科专科医生确诊,并通过影像学和实验室检查结果证实。
因酗酒或药物滥用导致的慢性胰腺炎不在保障范围内。
- 43、严重肾髓质** 指病变导致肾髓质形成无数大小不等的囊腔,须由肾脏科专科医生明确诊断,

囊性病

并且同时满足下列全部条件：

(1) 超声、核磁共振检查 (MRI) 或计算机断层扫描 (CT) 发现双肾髓质或皮髓质多发囊肿；

(2) 典型的病理学改变：包括肾小管萎缩、基底膜增厚、皮髓质交界处囊腔形成；

(3) 肾功能衰竭，且肾小球滤过率 (GFR) 小于 30 ml/min/1.73 m²。

以下情况不在本保障范围内：

(1) 多囊肾；

(2) 多囊性肾发育不良和髓质海绵肾；

(3) 其他囊性肾脏疾病。

44、严重原发性硬化性胆管炎

原发性硬化性胆管炎指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因非细菌性炎症、慢性纤维化逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为胆汁淤积性肝硬化。此病必须由消化科专科医生明确诊断，并且同时满足下列全部条件：

(1) 血清总胆红素和直接胆红素同时升高，且血清碱性磷酸酶 (ALP) >200 U/L；

(2) 经内镜逆行胰胆管造影 (ERCP) 影像学检查确诊；

(3) 出现胆汁淤积性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等导致的继发性硬化性胆管炎不在保障范围内。

45、自身免疫性慢性肾上腺皮质功能减退

指自身免疫引起的肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须同时满足所有以下条件：

(1) 必须由内分泌科专科医生明确诊断，符合所有以下诊断标准：

① 血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) >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 标准剂量静脉促肾上腺皮质激素 (ACTH) 兴奋试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。

(2) 已经持续采用皮质类固醇替代治疗 180 (含) 天以上。

因结核、感染、肿瘤等其他原因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。

46、开颅手术

被保险人因疾病或意外已实施全麻下的开颅手术 (不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术)。理赔时必须提供由专科医生出具的诊断书及手术证明。

因脑垂体瘤、脑囊肿、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) 而进行的开颅手术不在保障范围内。

47、严重肌营养不良症

指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。须经神经科专科医生确诊，并且同时满足下列全部条件：

(1) 肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；

(2) 自主生活能力完全丧失，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。

48、严重心肌炎

指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆的心功能衰竭，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，且左室射血

分数（LVEF）低于 30%。

- 49、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，被保险人已经接受了在全麻下进行的开颅动脉瘤夹闭手术。
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。
- 50、嗜铬细胞瘤经手术切除** 是指肾上腺或肾上腺外嗜铬组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，已经实际进行了手术切除肿瘤的治疗。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。
- 51、严重自身免疫性肝炎** 自身免疫性肝炎是由自身免疫反应介导的慢性进行性肝脏炎性疾病，自身免疫反应破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。须经消化科或风湿免疫科专科医生明确诊断，并同时满足以下全部条件：
(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) 已经出现腹水、食道静脉曲张或脾肿大等肝硬化表现。
- 52、严重的III度房室传导阻滞** 指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的传导性心脏病，须经心脏科专科医生确诊，并同时满足下列全部条件：
(1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率 <40 次/分钟；
(2) 动态心电图显示至少 3 秒的 RR 间期；
(3) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
(4) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置永久性心脏起搏器。
- 53、肺淋巴管肌瘤病** 肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时需满足下列条件：
(1) 经组织病理学诊断；
(2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
(3) 血气提示低氧血症。
- 54、严重肺泡蛋白沉积症** 肺泡蛋白沉积症是以肺泡表面活性物质在肺泡腔内大量沉积为特征的疾病，组织病理学检查肺泡内被细小颗粒状或嗜伊红的脂蛋白性物质填充，且脂蛋白性物质的抗淀粉酶过碘酸雪夫(D-PAS) 染色阳性，须经呼吸科专科医生确诊，并且已经接受了全肺灌洗术的治疗。
- 55、严重出血性登革热** 登革热是由登革热病毒引起的急性传染病，须经专科医生明确诊断，并且出现下列一种或多种严重登革热的临床表现：
(1) 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；
(2) 严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿；
(3) 严重器官损害或衰竭：肝脏损伤（ALT 或 AST >1000 IU/L）、ARDS（急性呼吸窘迫综合）、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。

- 56、艾森曼格综合征** 因先天性心脏病而引起严重肺动脉高血压及右向左分流等异常。本病的诊断必须由心脏科专科医生经超声波心动图和心导管等检查确诊，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。
- 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。
- 57、严重慢性缩窄型心包炎** 由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。须经心脏科专科医生明确诊断，且必须同时满足以下所有条件：
- （1）已经造成永久不可逆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，且静息状态下左室射血分数（LVEF）低于 30%；
- （2）已经接受了开胸（含胸腔镜）进行的心包剥脱或心包切除手术。
- 单纯的心包粘连松解手术不在保障范围内。
- 58、一肢及单眼缺失** 因疾病或者意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或者踝关节近端（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）眼球缺失或者摘除；（2）矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；（3）视野半径小于 5 度。
- 59、严重面部烧伤** 指面部烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤的面积达到面部表面积的 80% 或者 80% 以上，体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 60、重症急性坏死性筋膜炎** 是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。必须同时满足以下所有条件：
- （1）细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
- （2）病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
- （3）受感染肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上被截除。
- 61、严重类风湿性关节炎** 指广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组，如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节。被保险人所患的类风湿性关节炎必须经风湿免疫科专科医生明确诊断并且已经导致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。
- 62、严重亚急性硬化性全脑炎** 是麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢性感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。必须满足以下所有条件：
- （1）脑电图存在周期性复合波、脑脊液 r-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴定度升高；
- （2）被保险人出现运动障碍，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。

- 63、严重脊髓小脑共济失调** 指一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件：
 （1）必须由本公司认可的神经内科专科医生确诊，并有以下全部证据支持：
 a. 影像学检查证实存在小脑萎缩；
 b. 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常；
 （2）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。
- 64、进行性多灶性白质脑病** 是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发生于免疫缺陷的病人。此症必须由本公司认可的神经科专科医生根据脑组织活检确诊。
- 65、严重结核性脑膜炎后遗症** 指因结核杆菌感染的脑膜炎经本公司认可的神经内科专科医生确诊，并经脑脊液或者影像学检查证实，并导致了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，仍残留下列一种或一种以上障碍：
 （1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下
 （2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍
 （3）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。
- 66、脑型疟疾** 恶性疟原虫严重感染导致的脑型疟疾，以昏迷为主要特征。须经专科医生明确诊断，且外周血涂片存在恶性疟原虫。
- 67、严重感染性心内膜炎** 是指由感染性微生物导致的心脏内膜炎症，并须符合下列所有条件：
 （1）血液细菌培养结果呈阳性，证明感染性微生物的存在；
 （2）感染性心内膜炎导致中度或中度以上的心脏瓣膜关闭不全（即返流部分面积达 20%或以上）或中度或中度以上的心脏瓣膜狭窄（即心脏瓣膜瓣口面积为正常值的 30%或以下）；
 （3）感染性心内膜炎的诊断及瓣膜受损的严重程度必须由心脏病专科医生确定，并提供超声心动图或放射影像学检查结果报告以支持诊断。
- 68、埃博拉出血热** 是指由埃博拉病毒引起的一种急性出血性传染病。主要通过接触病人或感染动物的血液、体液、分泌物和排泄物等而感染，临床表现主要为突起发热、出血和多脏器损害。须经传染病专科医生确诊，并且埃博拉病毒感染必须经过实验室病原学和血清学检测证实。
- 69、肠道疾病或意外导致严重并发症** 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害，出现严重并发症，必须同时满足以下所有条件：
 （1）至少切除了小肠总长度的三分之二；
 （2）已经接受完全肠外营养支持治疗超过 3 个月。
- 70、风湿热导致的心脏瓣膜疾病** 急性风湿热须经本公司认可的专科医生确诊，并且因风湿热导致中度或中度以上的心脏瓣膜关闭不全（即返流部份面积达 20%或以上）或中度或中度以上的心脏瓣膜狭窄（即心脏瓣膜瓣口面积为正常值的 30%或以下）。瓣膜受损的严重

程度必须由心脏病专科医生确定，并提供超声心动图或放射影像学检查结果报告以支持诊断。

- 71、**严重幼年型类风湿性关节炎** 幼年型类风湿性关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性症状出现数月后发生关节炎，须经专科医生确诊，并且已经接受了膝关节或髋关节置换手术。
- 72、**严重川崎病** 是指原因不明的系统性血管炎，本病须经儿科专科医师明确诊断，并须同时满足下列全部条件：
(1) 超声心动图显示川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常；
(2) 已接受了针对川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常所进行的手术治疗。
- 73、**意外伤害导致的面部整形手术** 指为修复意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损，已经接受了在全身麻醉的情况下，由整形外科医生实施的严重缺陷、缺失、损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术。面部整形手术必须在意外伤害后的 180 天内实施。意外伤害必须满足下列全部条件：(1) 由外在暴力引起并且造成表面可视性伤口和面部骨结构损害的，或面部皮肤三度烧伤；(2) 是造成面部毁损的直接且独立的原因。
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。
- 74、**严重继发性肺动脉高压** 多种疾病导致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。须经心脏科专科医生确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 36mmHg。
- 75、**严重结核性脊髓炎** 因结核杆菌引起的脊髓炎，须经神经科专科医生确诊，且必须有病原学检查证实，并且结核性脊髓炎导致永久性神经系统功能障碍，即：疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
(1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
(2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项日常生活中的三项或三项以上。
- 76、**心包膜切除术** 因心包疾病导致已经接受了开胸（含胸腔镜）进行的心包剥脱或心包切除手术。
单纯的心包粘连松解手术不在保障范围内。
- 77、**严重肺孢子菌肺炎** 指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞肺炎，须经呼吸科专科医生确诊，并须同时满足下列全部条件：
(1) 静息时出现呼吸困难
(2) 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV1）占预计值的百分比 < 30%；
(3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂）< 50mmHg；
(4) 残气量占肺总量（TLC）的 60% 以上。
感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在保障范围内。
- 78、**范可尼综合征 (Fanconi)** 指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经肾脏科专科医生确诊，且须满足下列至少两个条件：

- 综合征)**
- (1) 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸尿或磷酸盐尿;
 - (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。申请理赔时,被保险人年龄必须在3周岁(含)以上,并且须提供理赔当时的该疾病诊断及检查证据。
- 79、 肾上腺脑白质营养不良** 是指过氧化物酶体功能异常导致的脂代谢异常疾病。临床主要表现为大脑白质进行性脱髓鞘病变和肾上腺皮质功能不全,主要以听觉和视觉功能损害、智能减退、行为异常、运动障碍为主要表现,须经专科医生明确诊断,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。
申请理赔时,被保险人年龄必须在3周岁(含)以上,并且须提供理赔当时的该疾病诊断及检查证据。
- 80、 狂犬病** 指狂犬病毒所致的急性传染病,人多因被病兽咬伤而感染。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经专科医生通过病原学检查后明确诊断。
- 81、 原发性噬血细胞综合征** 噬血细胞综合征又称噬血细胞性淋巴组织细胞增生症(hemophagocytic lymphohistiocytosis, HLH),是一组由多种病因诱发细胞因子“瀑布式”释放,组织病理学以组织细胞增生伴随其吞噬各种造血细胞为特征的综合征。本疾病须符合下列条件中的至少三项,并且经专科医生认可有必要进行异体骨髓移植手术:(1)分子生物学诊断出现特异性的基因突变;(2)铁蛋白 $>500\text{ng/ml}$;(3)外周血细胞减少,至少累及两系, $\text{Hb}<90\text{g/L}$, $\text{PLTS}<100\times 10^9/\text{L}$,中性粒细胞 $<1.0\times 10^9/\text{L}$;(4)骨髓、脑脊液、脾脏及淋巴结等之特征性噬血细胞增加,无恶性肿瘤的证据;(5)可溶性CD25 $\geq 2400\text{U/ml}$ 。任何其它病因导致的继发性噬血细胞综合征不在保障范围内。
- 82、 席汉氏综合征** 指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足,造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。必须满足下列所有条件:(1)产后大出血休克病史;(2)严重腺垂体功能破坏,破坏程度 $>95\%$;(3)影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失;(4)实验室检查显示:①垂体前叶激素全面低下;②性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下(包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素);(5)需要终身激素替代治疗以维持身体功能,持续服用各种替代激素超过一年。垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在保障范围之内。
- 83、 神经白塞病** 白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病,主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害,并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断,并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。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的条件。
- 84、 严重气性坏疽** 指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经专科医生明确诊断,且须同时符合下列要求:(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，并已经实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。**清创术不在保障范围内。**

- 85、**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。
- 86、**溶血性链球菌引起的坏疽** 包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，已经实施了手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学相关检查证实。
- 87、**左心室室壁瘤切除手术** 指被明确诊断为左室室壁瘤，并且已经实施了切开心脏进行的室壁瘤切除手术治疗。**非切开心脏的经导管心室内手术治疗不在保障范围内。**
- 88、**心脏粘液瘤** 指为了治疗心脏粘液瘤，已经实施了切开心脏的心脏粘液瘤切除手术。**经导管介入手术治疗不在保障范围内。**
- 89、**因严重心功能衰竭接受心脏再同步治疗（CRT）** 指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心功能衰竭，被保险人已经接受了心脏再同步治疗（CRT），以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受 CRT 治疗之前必须满足下列所有条件：（1）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；（2）左室射血分数低于 35%；（3）左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$ ；（4）心电图显示 QRS 时间 $\geq 130\text{ msec}$ 。
- 90、**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已经接受了经开胸（含胸腔镜下）进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。**非开胸的血管旁路移植手术、因其他病因而进行的旁路移植手术，对其他动脉进行的旁路移植手术，经皮经导管进行的血管内手术不在保障范围内。**
- 91、**严重横贯性脊髓炎后遗症** 脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。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基本日常生活活动中的任何一项：（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。
- 92、**严重脊髓空洞症** 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。神经系统永久不可逆的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下述至少一种障碍：（1）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”且至少一上肢肌力 2 级以下（含）。

- 93、**严重脊髓血管病后遗症** 指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血，导致永久不可逆的神经系统功能损害，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。
- 94、**严重巨细胞动脉炎** 巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎。须经专科医师明确诊断，并造成永久不可逆的单个肢体随意运动功能完全丧失或单眼失明。肢体随意运动功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，或肢体肌力在 2 级（含）以下。单眼失明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）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）；（2）视野半径小于 5 度。
- 95、**严重大动脉炎** 指经本公司认可的医院的心脏或血管外科专科医生确诊为大动脉炎，且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、CT 血管造影检查（CTA）或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄。
注：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）。
- 96、**多处臂丛神经根性撕脱** 指由于疾病或意外伤害导致至少两根臂丛神经根性撕脱，造成永久不可逆性的手臂感觉功能与运动功能完全丧失。须由专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。
- 97、**Brugada 综合征** 必须由本公司认可的的心脏专科医生明确诊断为 Brugada 综合征，并且同时满足下列所有条件：（1）有晕厥或心脏骤停病史，并有完整的诊疗记录证实；（2）心电图有典型的 I 型 Brugada 波；（3）已经安装了永久性心脏除颤器。
- 98、**严重瑞氏综合征（Reye 综合征）** 瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病，主要临床表现为急性发热、反复呕吐惊厥及意识障碍等。须经儿科专科医生确诊，并同时符合下列所有条件：
（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的第 3 期。
- 99、**非阿尔茨海默病所致严重痴呆** 指因阿尔茨海默病以外的脑器质性疾病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。导致痴呆的脑器质性疾病必须经神经科专科医生明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。且已经造成永久不可逆性的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。
神经官能症和精神疾病不在保障范围内。
- 100、**严重克-雅氏病（疯牛病）** 是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化，必须经神经科专科医生确诊，且在确诊 180 天后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。
- 101、**严重的 1** 1 型糖尿病是由于胰岛素分泌绝对不足而引起以血浆葡萄糖水平增高为特征的

- 型糖尿病** 代谢内分泌疾病，需持续利用外源性胰岛素治疗。必须经本公司认可的专科医生明确诊断为1型糖尿病，而且有血胰岛素测定及血C肽或尿C肽测定结果支持诊断，并满足下列至少一个条件：
- (1) 出现增殖性糖尿病视网膜病变；
 - (2) 糖尿病肾病，且尿蛋白>0.5g/24h；
 - (3) 因糖尿病足趾坏疽进行足趾或下肢截断术。
- 102、破伤风感染** 指破伤风梭菌经由皮或黏膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起肌痉挛的一种特异性感染。须经专科医生明确诊断，并有病原学检测的结果证实。
- 103、湿性年龄相关性黄斑变性** 又称为新生血管性年龄相关性黄斑变性或“渗出性”年龄相关性黄斑变性，发生脉络膜新生血管(CNV)异常生长穿透玻璃膜进入视网膜，新生血管渗漏、渗出及出血。须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成，并且须由专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性。被保险人申请理赔时须提供近三个月内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明及病历报告。
- 104、严重进行性核上性麻痹** 进行性核上性麻痹是一种神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。必须由神经科专科医生确诊，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。
- 105、弥漫性血管内凝血** 指在多种疾病基础上，致病因素损伤微血管体系，导致凝血活化，全身微血管血栓形成、凝血因子大量消耗并继发纤溶亢进，引起以出血及微循环衰竭为特征的临床综合征。此症必须由本公司认可的专科医生确诊，并且已经达到临床分期的消耗性低凝期、继发性纤溶亢进期或脏器衰竭期，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。
- 106、疾病或外伤所致智力障碍** 因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低下或智力残疾。根据智商(IQ)智力低下分为轻度(IQ50-69)；中度(IQ35-49)；重度(IQ20-34)和极重度(IQ<20)。智商的检测须由本公司认可的医院的儿童或成人精神卫生科、心理科或神经科专科医生进行。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表(儿童智力量表或成人智力量表)。
- 理赔时必须满足下列全部条件：
- (1) 造成被保险人智力低下或智力残疾的严重头部创伤或疾病(以确诊日期为准)发生在被保险人六周岁以后；
 - (2) 本公司认可医院的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下或智力残疾；
 - (3) 本公司认可医院的儿童或成人精神卫生科、心理科或神经科专科医生做的检测证实被保险人智力低下或智力残疾(轻度、中度、重度或极重度)；
 - (4) 被保险人的智力低下或智力残疾自确诊日起持续180天以上。
- 107、特发性脊柱侧弯的矫正手术** 指被保险人因特发性脊柱侧弯，已经实施了对该病的矫正外科手术。但由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不在保障范围内。

108、**侵蚀性葡萄胎（恶性葡萄胎）** 指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经实施了化疗和手术治疗。

109、**严重哮喘** 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经儿科或者呼吸科专科医生确诊，且必须同时符合下列标准：

- (1) 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整记录；
- (2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
- (3) 在家中需要根据医嘱接受吸氧治疗；
- (4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗至少达到六个月。

被保险人申请理赔时年龄必须在年满二十五周岁之前。

110、**严重甲型及乙型血友病** 被保险人必须经本公司认可的血液科专科医生确诊为甲型或乙型血友病，并且必须满足下列所有条件：

- (1) VIII 因子或 IX 因子活性小于 1%；
- (2) 出现以下任一种临床表现：
 - a 反复关节血肿，大关节畸形和活动受限；或
 - b 内脏器官出血如：肾脏出血、消化道出血、腹腔出血、颅内出血。

10.2 轻症疾病定义

本合同所指的轻症疾病为符合下列定义的 50 种疾病、疾病状态或手术。其中，恶性肿瘤——轻度等第 1 至第 3 种轻症疾病采用中国保险行业协会 2020 年 11 月发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中轻度疾病规定的疾病名称及定义，第 4 种至 50 种为本公司以合理性依据增加并制定的疾病定义。被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的轻症疾病，应当由专科医生明确诊断。

以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

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它部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

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

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

ICD-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定义要求的程度。
- 其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。
- 我们仅对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术”、和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项特定疾病的保险责任也同时终止。
- 3、轻度脑中风后遗症** 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍，但未达到“严重脑中风后遗症”的给付标准，在疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：
- （1）一肢（含）以上肢体肌力为 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、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。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积极治疗。细胞学检查结果不能作为确诊原位癌的证据。
- 癌前病变（包括但不限于宫颈上皮内瘤样病变 CIN-1, CIN-2, 重度不典型增生但非原位癌），非浸润性癌，非侵袭性癌，上皮内瘤变，细胞不典型性增生、交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤不在保障范围内。
- 5、主动脉内介入手术** 为了治疗主动脉疾病或主动脉创伤已经实施了经皮经导管进行的主动脉内手术。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。
- 6、冠状动脉介入手术** 为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术或激光冠状动脉成形术。
- 我们仅对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术”、和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项特定疾病的保险责任也同时终止。

- 7、**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冠状动脉成形手术已失败或者被认为不适合使用而实际实施了切开心包进行的激光心肌血运重建术。
- 本公司对“冠状动脉介入手术”、“较轻急性心肌梗死”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项特定疾病保险责任同时终止。
- 8、**心脏瓣膜介入手术** 为了治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。
- 9、**颈动脉血管成形术或内膜切除术** 指为治疗颈动脉狭窄性疾病，已经实施了颈动脉血管成形术或内膜切除术。须由颈动脉造影检查证实一条或一条以上的颈动脉的血管内径超过 50%的狭窄。此病症须由专科医生明确诊断，同时必须已经实施了以下手术之一：（1）颈动脉内膜切除术；（2）血管成形术及 / 或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。
- 10、**早期原发性心肌病** 指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，须经心脏科专科医生明确诊断，并且已经造成永久不可逆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，且静息状态下左室射血分数(LVEF) 低于 40%，但未达到“严重原发性心肌病”的赔付标准。
- 继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。
- 11、**特定周围动脉狭窄的血管介入治疗** 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。此诊断及治疗均须由血管疾病的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
- 12、**心脏起搏器或除颤器植入** 因严重心律失常而确实已行植入永久性心脏起搏器或除颤器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录。诊断及治疗均须在我们认可的医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
- 13、**中度感染性心内膜炎** 因感染性微生物造成心脏内膜炎症，心内膜炎及心瓣膜受损情况需经由心脏科专科医生确诊。并同时符合下列所有条件：
 1 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物：
 （1）微生物：在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓疡经培养或组织检查证实有微生物；或
 （2）病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；或
 （3）分别两次血液培养证实有微生物，且与心内膜炎符合。
 2 心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全（指返流分数 10%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围少于或等于正常的 50%）。

- 14、**风湿热导致的心脏瓣膜疾病** 急性风湿热须经本公司认可的专科医生确诊，并且因风湿热导致中度的心脏瓣膜关闭不全（即返流部分面积达10%或以上）或中度的心脏瓣膜狭窄（即心脏瓣膜瓣口面积为正常值的50%或以下）。瓣膜受损的严重程度必须由心脏病专科医生确定，并提供超声心动图或放射影像学检查结果报告以支持诊断。
- 15、**植入腔静脉过滤器** 指因反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效而实际已经接受了手术植入腔静脉过滤器。此项手术需由专科医生认定为医学上必需的情况下进行。
- 16、**肝叶切除** 因疾病或意外事故已经实施的肝脏部分切除术，手术须有至少一个完整的肝叶切除。诊断及治疗均须医院专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
继发于酗酒，药物滥用，肝脏捐献引起的肝脏手术不在保障范围内。
- 17、**早期肝硬化** 因肝脏疾病导致肝硬化，须由专科医生明确诊断，并且必须由肝脏活检证实有再生的肝细胞结节和典型的肝组织纤维化。并且需同时满足以下所有条件：（1）持续性黄疸，血清总胆红素水平超过 $50 \mu\text{mol/L}$ ；（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。
继发于酒精，毒品或药物滥用不在保障范围内。
本公司对“病毒性肝炎导致的肝硬化”，“急性重型肝炎行人工肝治疗”，“中度慢性肝衰竭”和“早期肝硬化”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项特定疾病保险责任同时终止。
- 18、**急性重型肝炎行人工肝治疗** 指被保险人被明确诊断为急性重型肝炎，并且已经接受了人工肝支持系统（ALSS）治疗。ALSS 又称体外肝脏支持装置，指借助体外机械、化学或生物性装置暂时部分替代肝脏功能，协助治疗肝脏功能不全或相关疾病的治疗方法。
慢性重型肝炎 ALSS 治疗不在保障范围内。
本公司对“病毒性肝炎导致的肝硬化”，“急性重型肝炎行人工肝治疗”，“中度慢性肝衰竭”和“早期肝硬化”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项特定疾病保险责任同时终止。
- 19、**中度慢性肝衰竭** 指因慢性肝脏疾病导致肝衰竭。须同时满足下列至少三项条件，但未达到“慢性肝衰竭失代偿期”的赔付标准：（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。
本公司对“病毒性肝炎导致的肝硬化”，“急性重型肝炎行人工肝治疗”，“中度慢性肝衰竭”和“早期肝硬化”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项特定疾病保险责任同时终止。
- 20、**病毒性肝炎导致的肝硬化** 因肝炎病毒感染导致肝脏慢性炎症并发展为肝硬化，并同时满足下列全部条件：（1）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 Knodel1 肝纤维化标准达到 4 分。由酒精或药物滥用而引起的本疾病不在保障范围内。

本公司对“病毒性肝炎导致的肝硬化”，“急性重型肝炎行人工肝治疗”，“中度慢性肝衰竭”和“早期肝硬化”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项特定疾病保险责任同时终止。

- 21、**较小面积三度烧伤** 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%或 10%以上，但少于 20%，体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 22、**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，已经接受了在全身麻醉的情况下，由整形外科医生实施的严重缺陷、缺失、损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术。面部整形手术必须在意外伤害后的 180 天内实施。本条所指意外伤害必须同时满足下列全部条件：（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。
- 23、**单个肢体缺失** 指因疾病或者意外伤害导致一个肢体或一个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全断离。
因“糖尿病导致单足切除”或者因“恶性肿瘤导致肢体切除”导致的单个肢体缺失不在本项保障范围内。
- 24、**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。
- 25、**中度慢性肾衰竭** 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 4 期，即肾小球滤过率（GFR）低于 30ml/min，但还未达到慢性肾脏病 5 期，且此状态须持续至少 90 天。慢性肾衰竭的诊断必须由泌尿科或肾脏科专科医师确诊。
- 26、**单侧肾脏切除** 指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实施了至少单侧全肾的切除手术。
部分肾切除手术或因捐赠肾脏而所需的手术不在保障范围内。
- 27、**急性肾损伤行血液透析治疗** 急性肾损伤，又称为急性肾衰竭，是指各种病因引起的肾功能在一周内急剧进行性下降，表现为氮质血症、水电解质和酸碱平衡以及全身各系统症状。须经专科医生明确诊断，并且同时满足下列所有条件：1. 出现少尿（尿量<400ml/24h 或 17ml/h）或无尿（尿量<100ml/24h）；2. 血肌酐（Scr）>4mg/dl 或 >354μmol/L；3. 已经接受了血液透析治疗。
- 28、**植入大脑内分流器** 为缓解已经存在的脑脊液压力升高而实际已经实施的脑室内分流器植入手术。诊断及治疗均须在本公司认可医院内由脑神经科专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
- 29、**硬脑膜下血** 为清除或引流因疾病或意外导致的硬脑膜下血肿，已经实施了开颅或颅骨钻孔

- 肿清除手术** 手术。开颅或颅骨钻孔手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
- 30、接受开颅手术或放射治疗的脑垂体瘤、脑囊肿、颅内血管性病变** 指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查被确诊为下列病变，包括：（1）脑垂体瘤；（2）脑囊肿；（3）颅内血管性疾病（包括脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症），并实际实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术或者针对颅内肿瘤的放射治疗（如 γ 刀、质子重离子治疗等）。
- 本公司对“微创颅脑手术”，“颅内动脉瘤的血管介入治疗”和“接受开颅手术或放射治疗的脑垂体瘤、脑囊肿、颅内血管性病变”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项特定疾病保险责任同时终止。
- 31、微创颅脑手术** 指因疾病或意外导致已实际实施了全麻下的颅骨钻孔手术或经鼻蝶窦入颅手术。理赔时必须提供由专科医生出具的诊断书及手术证明。
- 本公司对“微创颅脑手术”，“颅内动脉瘤的血管介入治疗”和“接受开颅手术或放射治疗的脑垂体瘤、脑囊肿、颅内血管性病变”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项特定疾病保险责任同时终止。
- 32、颅内动脉瘤的血管介入治疗** 经影像学检查，确认颅内动脉瘤诊断成立。并确实进行了血管介入治疗，包括但不限于：经血管内动脉瘤栓塞术、经血管内盘绕治疗术、血管成形术、支架植入术、流量分流器置入术。该诊断必须是经影像学检查结果支持，并由我们认可的医院的神经科专科医生确认。有关治疗、手术亦必须为医疗必须且由我们认可的医院的神经科专科医生进行。
- 本公司对“微创颅脑手术”，“颅内动脉瘤的血管介入治疗”和“接受开颅手术或放射治疗的脑垂体瘤、脑囊肿、颅内血管性病变”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项特定疾病保险责任同时终止。
- 33、中度昏迷** 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它生命维持系统达到48小时以上。但未达到本合同所指重大疾病“深度昏迷”的标准。
- 因酗酒或药物滥用导致的中度昏迷不在保障范围内。
- 34、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。手术必须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
- 我们仅对“双目视力严重受损”、“单眼失明”、“糖尿病视网膜晚期增生性病变”和“角膜移植”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项特定疾病的保险责任也同时终止。
- 35、双目视力严重受损** 指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列全部条件：（一）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）；（二）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（含）以上，并且须提供理赔当时的双目视力严重受损诊断及检查证据。

我们仅对“双目视力严重受损”、“单眼失明”、“糖尿病视网膜晚期增生性病变”和“角膜移植”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项特定疾病的保险责任也同时终止。

36、单眼失明

指因疾病或者意外伤害导致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）眼球缺失或者摘除；（2）矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；（3）视野半径小于 5 度。

申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁（含）以上，并且须提供理赔当时的单眼失明诊断及检查证据。

我们仅对“双目视力严重受损”、“单眼失明”、“糖尿病视网膜晚期增生性病变”和“角膜移植”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项特定疾病的保险责任也同时终止。

37、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，糖尿病视网膜病变的诊断、视力障碍的程度及治疗的医疗之必要性必须由我们认可的医院的眼科专科医生确定，并同时符合下列所有条件：

1. 确诊糖尿病视网膜病变时被保险人已确诊患有糖尿病；
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. 被保人已确实进行了激光治疗等以改善视力障碍。

我们仅对“双目视力严重受损”、“单眼失明”、“糖尿病视网膜晚期增生性病变”和“角膜移植”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项特定疾病的保险责任也同时终止。

38、单耳失聪

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

申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁（含）以上，并且须提供理赔当时的单耳失聪诊断及检查证据。

我们仅对“单耳失聪”、“人工耳蜗植入术”和“中度听力受损”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项特定疾病的保险责任也同时终止。

39、中度听力受损

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 70 分贝但未达到 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（含）以上，并且须提供理赔当时的中度听力受损诊断及检查证据。

我们仅对“单耳失聪”、“人工耳蜗植入术”和“中度听力受损”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项特定疾病的保险责任也同时终止。

- 40、人工耳蜗植入手术 指由于耳蜗的永久损害而已经实施了人工耳蜗植入手术。手术必须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行，且在植入手术之前已经符合下列全部条件：(1) 双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋；(2) 使用相应的听力辅助设备效果不佳。

我们仅对“单耳失聪”、“人工耳蜗植入术”和“中度听力受损”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项特定疾病的保险责任也同时终止。

- 41、因肾上腺皮质腺瘤接受肾上腺切除术 指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已经接受了肾上腺切除术治疗。此诊断及治疗均须在我们认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

- 42、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，但未达到本合同所指重大疾病“丝虫病所致象皮肿”的标准。此病症须经本公司认可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保障范围内。

- 43、骨质疏松症导致骨折行髋关节置换手术 骨质疏松症指骨质量减少，骨小梁数目减少、变细和骨皮质变薄，导致脆性增加，骨折危险增加的疾病。必须经本公司认可的专科医生确诊为骨质疏松症，并且同时符合下列所有条件：
1. 因骨质疏松症导致股骨颈骨折；
2. 已经针对股骨颈实施了股骨头置换的手术治疗；
3. 通过双能 X 线吸收计量法 (DEXA) 测定的骨密度 (BMD) 的 T 评分 (T-score) 结果较正常健康成年人的 BMD 值降低 2.5 标准差 (SD) 以上。

本保障仅保障至被保险人年满 70 周岁。被保险人年满 70 周岁之后，本保障终止。

- 44、中度严重克雅氏症 是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化，必须经神经科专科医生确诊，且在确诊 180 天后须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

- 45、坏死性筋膜炎组织肌肉切除术 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。但未达到本合同所指重大疾病“重症急性坏死性筋膜炎”标准，必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) 出现广泛肌肉及软组织坏死，已经接受了坏死组织、筋膜及肌肉的广泛切除手术。

- 46、**中度脑损伤** 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍，但未达到“严重脑损伤”的给付标准：
 （1）一肢（含）以上肢体肌力为 3 级；
 （2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。
- 47、**糖尿病并发症引致的单脚截除** 指因糖尿病引起的外周神经及血管病变导致糖尿病足坏疽，并经我们认可的专科医生实际已经实施了一个肢体自踝关节近端（靠近躯干端）以上完全断离。仅切除一个或者多个足趾的情况或者因意外导致的截肢均不在保障范围内。
- 48、**双侧睾丸切除手术** 因疾病或者意外伤害导致已经接受了双侧睾丸完全切除手术。部分睾丸切除不在保障范围。
- 49、**双侧卵巢切除术** 指为治疗疾病已经接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢完全切除手术。下列情况不在保障范围内：（1）部分卵巢切除；（2）因恶性肿瘤进行的卵巢切除术；（3）预防性卵巢切除。
- 50、**单侧肺脏切除** 指因疾病或意外而确实已经接受手术完全切除了左全肺或右全肺。手术必须被专科医生视为必要的。部分肺叶或肺段切除或因捐赠肺脏而所需的手术不在保障范围内。

10.3 轻症疾病保险金的给付限制条件

轻症疾病保险金的给付限制条件	
1. 较轻急性心肌梗死（轻症疾病定义 2） 2. 冠状动脉介入手术（轻症疾病定义 6） 3. 激光心肌血运重建术（轻症疾病定义 7）	此三项疾病限赔付一项，以最先发生者为准。
1. 早期肝硬化（轻症疾病定义 17） 2. 急性重型肝炎行人工肝治疗（轻症疾病定义 18） 3. 中度慢性肝衰竭（轻症疾病定义 19） 4. 病毒性肝炎导致的肝硬化（轻症疾病定义 20）	此四项疾病限赔付一项，以最先发生者为准。
1. 接受开颅手术或放射治疗的脑垂体瘤、脑囊肿、颅内血管性病变（轻症疾病定义 30） 2. 微创颅脑手术（轻症疾病定义 31） 3. 颅内动脉瘤的血管介入治疗（轻症疾病定义 32）	此三项疾病限赔付一项，以最先发生者为准。
1. 角膜移植（轻症疾病定义 34） 2. 双目视力严重受损（轻症疾病定义 35） 3. 单眼失明（轻症疾病定义 36） 4. 糖尿病视网膜晚期增生性病变（轻症疾病定义 37）	此四项疾病限赔付一项，以最先发生者为准。
1. 单耳失聪（轻症疾病定义 38） 2. 中度听力受损（轻症疾病定义 39） 3. 人工耳蜗植入术（轻症疾病定义 40）	此三项疾病限赔付一项，以最先发生者为准。

- 11.1 全残** 指具有下列情况之一项或多项者：
- 一、双目永久完全失明的（注 1）；
 - 二、两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的；
 - 三、一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的；
 - 四、一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的；
 - 五、一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的；
 - 六、四肢关节机能永久完全丧失的（注 2）；
 - 七、咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注 3）；
 - 八、中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的（注 4）。
- 注：
- （1）失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由保险公司指定有资格的眼科医生出具医疗诊断证明。
 - （2）关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。
 - （3）咀嚼、吞咽机能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或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。
 - （4）为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，需要他人帮助。所谓永久完全系指自上述情形发生之日起经过 180 天的治疗，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限。
- 11.2 周岁** 指按有效身份证件文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。
- 11.3 有效身份证件** 指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。
- 11.4 意外事故** 指被保险人在保险合同有效期内遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病因素导致的事故，并以此事故为直接且单独原因造成的其身体的伤害。
- 11.5 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。
- 11.6 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。
- 11.7 酒后驾驶** 指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

- 11.8 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
(1) 没有取得驾驶资格；
(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
(3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
(4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
- 11.9 无合法有效行驶证** 指下列情形之一：
(1) 未依法取得行驶证；
(2) 机动车被依法注销登记的；
(3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 11.10 医院** 是指符合下列所有条件之机构：
(1) 拥有合法经营执照；
(2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供住院治疗；
(3) 有合格的医生和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；
(4) 非主要作为诊所，或康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、或类似的医院。
在中国大陆境内需为国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院
- 11.11 鉴定机构** 指中华人民共和国政府部门设置的有资格进行残疾鉴定的非营利性的事业性单位，包括司法鉴定机构、交通事故鉴定机构、工伤职业病鉴定机构、医疗事故鉴定机构，不包括医院等提供医疗服务的机构。
- 11.12 保单年度** 从保险合同生效日或**保单周年日**(见 11.16)24 时起至下一年度保单周年日 24 时止为一个保单年度。
- 11.13 保险费约定交纳日** 保险合同生效日在每月或每年（根据交费方式确定）的对应日。如当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
- 11.14 贷款利率** 本公司每年宣布两次贷款利率，时间分别为一月一日和七月一日，按中国人民银行公布的当时适用的人民币一年期贷款利率作相应的浮动，贷款利率按服务完成通知书中载明的贷款利率执行。在利率环境发生变化的情况下，我们保留修改贷款利率计算方法的权利。
- 11.15 利息** 本合同所指的利息自保单贷款或欠交保险费发生之日起，根据本公司当时公布的贷款利率按年复利计算。该利率自保单贷款或欠交保险费发生之日起一年内保持不变，超过一年将根据本公司公布的最新贷款利率按照上述方式计算利息。
- 11.16 保单周年日** 保险合同生效日以后每年的保险合同生效日之对应日是保单周年日。如当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
- 11.17 疾病相关术语释义**

- 1、 **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。
- 2、 **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。
在人体血液或其它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。
- 3、 **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。
- 4、 **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。
- 5、 **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。
- 6、 **ICD-10 与 ICD-0-3** 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-0-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-0-3 不一致的情况，以 ICD-0-3 为准。
- 7、 **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 指有无其它脏器的转移情况。

8、甲状腺癌的 TNM 分期

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

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pTX：原发肿瘤不能评估

pT0：无肿瘤证据

pT1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径 $\leq 2\text{cm}$

T1a 肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$

T1b 肿瘤最大径 $> 1\text{cm}$ ， $\leq 2\text{cm}$

pT2：肿瘤 2~4cm

pT3：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT3a：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内

pT3b：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

pT4a：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT4b：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pTX：原发肿瘤不能评估

pT0：无肿瘤证据

pT1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径 $\leq 2\text{cm}$

T1a 肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$

T1b 肿瘤最大径 $> 1\text{cm}$ ， $\leq 2\text{cm}$

pT2：肿瘤 2~4cm

pT3：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT3a：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内

pT3b：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

pT4a：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

pT4b：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

pNx：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

pN1a：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。

pN1b：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。

9、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。

10、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、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。

- 12、**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。
- 13、**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。
- 14、**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。