



请扫描以查询验证条款

## 附加豁免保险费重大疾病保险 A 款条款

### 阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加合同内容的约定以条款为准。



#### 您拥有的重要权益

- ❖ 签收本附加合同之日起 15 日内（即犹豫期）您若要求退保，我们无息退还所交保险费. 1. 4
- ❖ 本附加合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2. 3
- ❖ 您有退保的权利..... 6. 1



#### 您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2. 4
- ❖ 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..... 6. 1
- ❖ 您有如实告知的义务..... 7. 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..... 9



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	6. 1 您解除合同的手续及风险	9. 10 中症疾病	9. 23 ICD-10
1. 1 合同构成		9. 11 重大疾病	9. 24 ICD-0-3
1. 2 合同成立及生效	6. 2 合同效力的终止	9. 12 《人身保险伤残评定标准及代码》	9. 25 甲状腺癌的 TNM 分期
1. 3 投保年龄	7. 如实告知	9. 13 毒品	9. 26 TNM 分期
1. 4 犹豫期	7. 1 明确说明与如实告知	9. 14 酒后驾驶	9. 27 肢体
2. 我们提供的保障	8. 其他需要关注的事项	9. 15 无合法有效驾驶证驾驶	9. 28 肌力
2. 1 基本保险金额	8. 1 欠款的偿还	9. 16 无合法有效行驶证	9. 29 六项基本日常生活活动
2. 2 保险期间	8. 2 年龄或性别错误	9. 17 机动车	9. 30 永久不可逆
2. 3 保险责任	9. 释义	9. 18 感染艾滋病病毒或患艾滋病	9. 31 美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA)
2. 4 责任免除	9. 1 保险单年度	9. 19 遗传性疾病	心功能状态分级
3. 豁免保险费的申请	9. 2 保险费约定交纳日	9. 20 先天性畸形、变形或染色体异常	9. 32 语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍
3. 1 豁免保险费的申请	9. 3 周岁	9. 21 猝死	
3. 2 诉讼时效	9. 4 有效身份证件	9. 22 组织病理学检查	
4. 保险费的交纳	9. 5 具有均衡保险费的长期附加合同		
4. 1 保险费的交纳	9. 6 意外伤害事故		
4. 2 宽限期	9. 7 本公司认可的医院		
5. 现金价值权益	9. 8 专科医生		
5. 1 现金价值	9. 9 轻型疾病		
6. 合同解除			

# 华泰人寿保险股份有限公司

## 附加豁免保险费重大疾病保险 A 款条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指在保险合同上签章的华泰人寿保险股份有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“附加豁免保险费重大疾病保险 A 款合同”，“被保险人”指本附加合同的被保险人，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

### 1. 您与我们订立的合同

---

- 1.1 合同构成** 本附加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、与本附加合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他约定您和我们之间权利义务关系的书面文件（含电子文件）。
- 主合同的条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同的条款互有抵触，则以本附加合同为准。
- 阅读指引和条款目录仅供辅助理解使用，不构成本附加合同的组成部分。
- 1.2 合同成立及生效** 您向我们提出保险申请，我们同意承保，本附加合同成立。
- 若本附加合同与主合同同时投保，则以主合同的生效日为本附加合同的生效日。
- 本附加合同生效日以后每年的对应日是保险单周年日。**保险单年度**（见 9.1）、**保险费约定交纳日**（见 9.2）及保险单满期日均以本附加合同的生效日期为基础计算。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
- 1.3 投保年龄** 指投保时被保险人（主合同投保人）的年龄。投保年龄以**周岁**（见 9.3）计算，投保时被保险人的年龄须为 18 周岁至 65 周岁。
- 1.4 犹豫期** 自您签收本附加合同之日起，有 15 日（含）的犹豫期。请您认真阅读本附加合同，您可以在在此期间提出解除本附加合同，我们将无息退还您所缴纳的保险费。
- 在犹豫期内解除本附加合同时，您需要填写解除合同申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**（见 9.4）。
- 自我们收到您解除合同申请书时起，本附加合同即被解除，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** 本附加合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在本附加合同上载明。
- 2.2 保险期间** 本附加合同保险期间与主合同的保险期间一致。除合同另有约定外，本附加合同的保险期间自本附加合同生效日起，至合同约定的保险单满期日止。**主合同**

效力终止的，本附加合同效力同时终止。

## 2.3 保险责任

在本附加合同保险期间内，我们按以下约定承担保险责任：

本附加合同所对应的主合同及您与我们约定豁免的附加于主合同的**具有均衡保险费**的长期附加合同（见 9.5）在保险单或批注上载明。

### 1. 轻型疾病豁免保险费

- (1) 若被保险人（主合同投保人）于本附加合同生效之日或最后复效之日（以较迟者为准）起90日（含）（此90日称为等待期）内因意外伤害事故（见9.6）以外的原因，首次发生并在本公司认可的医院（见9.7）由专科医生（见9.8）确诊患本附加合同所列的任何一种或多种轻型疾病（见9.9），我们将退回本附加合同的累计所交保险费（不计息），同时本附加合同效力终止；
- (2) 若被保险人（主合同投保人）因意外伤害事故，或于本附加合同生效之日或最后复效之日（以较迟者为准）起90日后因意外伤害事故以外的原因，首次发生并在本公司认可的医院由专科医生确诊患本附加合同所列的任何一种或多种轻型疾病，我们自轻型疾病确诊之日后的首个保险费约定交纳日开始，豁免保险单或批注上列明豁免的保险产品的以后各期保险费，同时本附加合同效力终止。

### 2. 中症疾病豁免保险费

- (1) 若被保险人（主合同投保人）于本附加合同生效之日或最后复效之日（以较迟者为准）起90日（含）（此90日称为等待期）内因意外伤害事故以外的原因，首次发生并在本公司认可的医院由专科医生确诊患本附加合同所列的任何一种或多种中症疾病（见9.10），我们将退回本附加合同的累计所交保险费（不计息），同时本附加合同效力终止；
- (2) 若被保险人（主合同投保人）因意外伤害事故，或于本附加合同生效之日或最后复效之日（以较迟者为准）起90日后因意外伤害事故以外的原因，首次发生并在本公司认可的医院由专科医生确诊患本附加合同所列的任何一种或多种中症疾病，我们自中症疾病确诊之日后的首个保险费约定交纳日开始，豁免保险单或批注上列明豁免的保险产品的以后各期保险费，同时本附加合同效力终止。

### 3. 重大疾病豁免保险费

- (1) 若被保险人（主合同投保人）于本附加合同生效之日或最后复效之日（以较迟者为准）起90日（含）（此90日称为等待期）内因意外伤害事故以外的原因，首次发生并在本公司认可的医院由专科医生确诊患本附加合同所列的任何一种或多种重大疾病（见9.11），我们将退回本附加合同的累计所交保险费（不计息），同时本附加合同效力终止；
- (2) 若被保险人（主合同投保人）因意外伤害事故，或于本附加合同生效

之日或最后复效之日（以较迟者为准）起90日后因意外伤害事故以外的原因，首次发生并在本公司认可的医院由专科医生确诊患本附加合同所列的任何一种或多种重大疾病，我们自重大疾病确诊之日后的首个保险费约定交纳日开始，豁免保险单或批注上列明豁免的保险产品的以后各期保险费，同时本附加合同效力终止。

#### 4. 全残豁免保险费

- (1) 若被保险人（主合同投保人）于本附加合同生效之日或最后复效之日（以较迟者为准）起90日（含）（此90日称为等待期）内因意外伤害事故以外的原因导致全残（《人身保险伤残评定标准及代码》（见9.12）所列伤残等级为1级的），我们将退回本附加合同的累计所交保险费（不计息），同时本附加合同效力终止；
- (2) 若被保险人（主合同投保人）因意外伤害事故，或于本附加合同生效之日或最后复效之日（以较迟者为准）起90日后因意外伤害事故以外的原因导致全残，我们自全残确认日后的首个保险费约定交纳日开始，豁免保险单或批注上列明豁免的保险产品的以后各期保险费，同时本附加合同效力终止。

#### 5. 身故豁免保险费

- (1) 若被保险人（主合同投保人）于本附加合同生效之日或最后复效之日（以较迟者为准）起90日（含）（此90日称为等待期）内因意外伤害事故以外的原因导致身故，我们将退回本附加合同的累计所交保险费（不计息），同时本附加合同效力终止；
- (2) 若被保险人（主合同投保人）因意外伤害事故，或于本附加合同生效之日或最后复效之日（以较迟者为准）起90日后因意外伤害事故以外的原因导致身故，我们自身故确认日后的首个保险费约定交纳日开始，豁免保险单或批注上列明豁免的保险产品的以后各期保险费，同时本附加合同效力终止。

若我们已依本附加合同豁免保险单或批注上列明豁免的保险产品的以后各期保险费，则不再接受任何变更保险单或批注上列明豁免的保险产品的基本保险金额或更改保险费交费方式的申请。

## 2.4 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生保险事故的，我们不承担保险责任：

1. 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
2. 被保险人故意自伤、或自本附加合同成立或者本附加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；
3. 被保险人服用、吸食或注射毒品（见9.13）；
4. 被保险人酒后驾驶（见9.14），无合法有效驾驶证驾驶（见9.15），或驾驶无合法有效行驶证（见9.16）的机动车（见9.17）；

- 5. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 9.18）；
- 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；
- 8. 遗传性疾病（见 9.19），先天性畸形、变形或染色体异常（见 9.20）。

发生上述第 1 项情形导致被保险人发生保险事故的，本附加合同效力终止，您已交足 2 年以上本附加合同保险费的，我们向您退还保险事故发生时本附加合同现金价值；

发生上述其他情形导致被保险人发生保险事故的，本附加合同效力终止，我们向您退还保险事故发生时本附加合同现金价值。

### 3. 豁免保险费的申请

#### 3.1 豁免保险费的申请

1. 因被保险人（主合同投保人）患本附加合同约定的轻型疾病、中症疾病、重大疾病申请豁免保险费时，本附加合同被保险人须填写豁免保险费申请书，并须提供下列证明和资料：

- （1）本附加合同被保险人（及监护人）的有效身份证件；
- （2）由本公司认可的医院的专科医生出具的被保险人的疾病诊断证明及相关医疗文件（包括完整的门诊及住院病历记录、出院小结、影像学、病理检查、实验室检查及其他相关检查报告）；
- （3）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. 因被保险人（主合同投保人）全残申请豁免保险费时，本附加合同被保险人须填写豁免保险费申请书，并须提供下列证明和资料：

- （1）本附加合同被保险人（及监护人）的有效身份证件；
- （2）国家卫生行政部门认定的医疗机构出具的诊断证明、完整的门诊及住院病历、出院小结、检查检验报告等完整的就诊资料；
- （3）由本公司认可的医院或者鉴定机构，根据《人身保险伤残评定标准及代码》出具的被保险人残疾程度的资料或者身体伤残程度鉴定书；
- （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。

3. 因被保险人（主合同投保人）身故申请豁免保险费时，主合同被保险人（及监护人）须填写豁免保险费申请书，并须提供下列证明和资料：

- （1）主合同被保险人（及监护人）的有效身份证件；
- （2）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或人民法院出具的宣告死亡证明文件；
- （3）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。

若委托他人办理申请豁免保险费，还须提供授权委托书及委托人、受托人身份证件等资料。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人或受托人补充提供有关证明和资料。

- 3.2      **诉讼时效**      除法律另有规定外，被保险人向我们申请承担保险责任的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

#### 4.      **保险费的交纳**

---

- 4.1      **保险费的交纳**      本附加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。
- 分期支付保险费的，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交纳其余各期的保险费。

- 4.2      **宽限期**      分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本附加合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，**但在豁免保险费时，您应先补交欠交的保险费。**

**如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则本附加合同自宽限期满的次日零时起效力中止。**

#### 5.      **现金价值权益**

---

- 5.1      **现金价值**      指保险合同所具有的价值，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。
- 我们会在保险单或批注上载明本附加合同保险单年度末的现金价值。如果您需要了解保险单年度内的现金价值，可向我们查询。

#### 6.      **合同解除**

---

- 6.1      **您解除合同的  
手续及风险**      如您在犹豫期后申请解除本附加合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

1. 保险合同；
2. 您的有效身份证件。

如您委托他人办理书面申请解除本附加合同，还须提供授权委托书及委托人、受托人的有效身份证件。

**自我们收到您解除合同申请书时起，本附加合同效力终止。**我们自本附加合同效力终止之日起 30 日内向您退还本附加合同终止时本附加合同现金价值。

**您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。**

- 6.2      **合同效力的终止**      发生下列情况之一时，本附加合同效力即时终止：

- (1) 在本附加合同保险期间内解除主合同或者解除本附加合同；
- (2) 自本附加合同中止效力之日起满 2 年您与我们未达成效力恢复协议；

- (3) 保险单或批注上列明豁免的保险产品合同效力终止；
- (4) 保险单或批注上列明豁免的保险产品合同已豁免保险费；
- (5) 保险单或批注上列明豁免的保险产品合同变更投保人；
- (6) 保险单或批注上列明豁免的保险产品合同办理减额交清；
- (7) 因本附加合同其他条款所列情况而终止效力。

## 7 如实告知

---

### 7.1 明确说明与如实告知

订立本附加合同时，我们应向您说明本附加合同的内容。

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，该条款不产生效力。

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约定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担豁免保险费的责任，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，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担豁免保险费的责任，但应当退还保险费。

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，我们承担豁免保险费的责任。

## 8. 其他需要关注的事项

---

### 8.1 欠款的偿还

我们在豁免保险费、退还本附加合同现金价值或保险费时，豁免保险费申请人应先补交在本附加合同、主合同及其附加的具有均衡保险费率的长期附加合同下的各项欠款及其利息，该利息按我们公布的贷款利率计算。

### 8.2 年龄或性别错误

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及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附加合同约定投保年龄限制的，我们有权解除本附加合同。对于解除本附加合同的，本附加合同自解除之日起效力终止，我们向您退还本附加合同效力终止时的现金价值。对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担豁免保险费的责任。
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，在豁免保险费时按实付保险费和应付保险费的比例豁免。
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. 释义

- |     |                                 |   |
|-----|---------------------------------|---|
| 9.1 | <b>保险单年度</b>                    | 指从本附加合同生效日或生效对应日起至下一年度本附加合同生效对应日零时止的期间为一个保险单年度。   |
| 9.2 | <b>保险费约定<br/>交纳日</b>            | 指本附加合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。  |
| 9.3 | <b>周岁</b>                       | 以有效身份证件中记载的出生日期为标准计算年龄。自出生之日起为零周岁，之后每一周岁生日次日起，增加一周岁，不足一年的不计。  |
| 9.4 | <b>有效身份证件</b>                   | 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。   |
| 9.5 | <b>具有均衡保<br/>险费的长期<br/>附加合同</b> | 指保险期间和交费期间均超过 1 年，并且各保险单年度应交保险费额度相同的附加合同。   |
| 9.6 | <b>意外伤害事<br/>故</b>              | 指遭受外来的、突发的、非本意的、非由疾病引起的使身体受到伤害的客观事件， <b>不包括猝死（见 9.21）情形。</b>  |
| 9.7 | <b>本公司认可<br/>的医院</b>            | 指我们指定医院或经中华人民共和国卫生部门评审确定的 <b>二级或以上之公立医院，但不包括精神病院及专供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老等非以直接诊治病人之目的之医疗机构。</b> 该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天 24 小时有合格的医生和护士驻院提供医疗和护理服务。当被保险人因急诊和遭受意外伤害事故须急救时不受此限， <b>但病情稳定后须转入本附加合同所指医院治疗。</b>   |
| 9.8 | <b>专科医生</b>                     | 专科医生应当同时满足以下四项资格条件：<br>1. 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；<br>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；<br>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》；<br>4. 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。   |
| 9.9 | <b>轻型疾病</b>                     | 下列本附加合同所列的 50 种轻型疾病，其中本款 1 至 3 项的轻型疾病定义采用中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中的疾病定义。 <b>“疾病”指本附加合同约定的疾病、疾病状态或手术。</b><br><br>1. <b>恶性肿瘤——轻度：</b> 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 <b>组织病理学检查</b> （见 9.22）（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（ <b>ICD-10</b> ）（见 9.23）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ <b>ICD-O-3</b> ）（见 9.24）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在本附加合同“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。 <b>且特指下列六项之一：</b> |

（1）TNM分期为 I 期的**甲状腺癌**（见 9.25）；



- (2) **TNM分期**（见9.26）为T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>期的前列腺癌；
- (3) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
- (4) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (5) 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；
- (6) 未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像<10/50 HPF和ki-67≤2%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在该种轻型疾病保障范围内：

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：

- (1) 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；
- (2) 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，但未达到本附加合同“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）升高不在该种轻型疾病保障范围内。

- 3. **轻度脑中风后遗症**：指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍，但未达到本附加合同“严重脑中风后遗症”的给付标准，在疾病确诊180天后，仍遗留下述至少一种障碍：

- (1) 一肢（含）以上**肢体**（见9.27）**肌力**（见9.28）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（见9.29）中的两项。

- 4. **原位癌**：指恶性肿瘤细胞未穿透基底膜的原位无浸润的恶性肿瘤。诊断需以固定组织标本的病理组织学检查结果为依据，任何组织涂片和穿刺活检结果均不能作为诊断依据。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积

极治疗，包括手术、化疗或放疗等治疗方式。

原位癌必须在生前诊断, 对被保险人所患癌症在被诊断时已经超越原位癌阶段者，该种轻型疾病将不在本附加合同保障范围内。

癌前病变（包括宫颈上皮内瘤样病变 CIN- I，CIN- II，重度不典型增生但非原位癌）不在该种轻型疾病保障范围内。

5. **较轻继发性肺动脉高压：**指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（见 9.30）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 9.31）III级，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 25mmHg。

所有原发性肺动脉高血压、先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压均不在该种轻型疾病保障范围内。

6. **病毒性肝炎导致的肝硬化：**指因肝炎病毒感染的肝脏慢性炎症并发展为肝硬化。但未达到本附加合同“严重慢性肝衰竭”的给付标准, 且须满足下列全部条件：

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

由酒精或药物滥用而引起的肝硬化不在该种轻型疾病保障范围内。

7. **慢性呼吸衰竭：**指经呼吸科专科医生确诊患有慢性肺部疾病而出现慢性呼吸衰竭，但未达到本附加合同“严重慢性呼吸衰竭”的给付标准, 且须满足下列全部条件：

- （1）肺功能测试其FEV<sub>1</sub>持续低于预测值的50%；
- （2）病人血氧不足必须间断地进行输氧治疗；
- （3）动脉血气分析氧分压低于60mmHg。

8. **慢性肾衰竭：**指慢性肾功能不全的晚期，但未达到本附加合同“严重慢性肾衰竭”的给付标准。经泌尿科或肾脏科专科医生确诊，且须满足：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/1.73m<sup>2</sup>，且此状态须持续至少90天。

因系统性红斑狼疮所致慢性肾衰竭不在该种轻型疾病保障范围内。

9. **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，但未达到本附加合同“双目失明”的给付标准，双眼中较好眼须满足下列全

部条件:

(1) 矫正视力为0.02-0.1 (采用国际标准视力表, 如果使用其他视力表应进行换算);

(2) 视野半径为5-20度。

申请理赔时, 被保险人必须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

10. **听力严重受损:** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失, 但未达到本附加合同“双耳失聪”的给付标准。在 500 赫兹, 1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下, 平均听阈大于 80 分贝但未达到 90 分贝。需有纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

申请理赔时, 被保险人必须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

11. **心脏瓣膜经皮导管介入手术:** 指为治疗心脏瓣膜疾病, 实际实施了或经皮导管介入手术进行心脏瓣膜置换或者修复手术, 含经皮瓣膜成形术、经皮瓣膜扩张术和经皮瓣膜置换术。

手术过程必须是经皮血管内导管技术, 任何经开胸术打开或进入胸部的手术均不在该种轻型疾病保障范围内。

12. **主动脉经皮导管手术:** 指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, 诊断需经心脏血管超声检查确诊, 并由专科医生确认在医学上是必要的。

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。

13. **脑垂体瘤、脑囊肿:** 指实际实施的脑垂体瘤、脑囊肿的切除手术, 或者实际接受了针对脑垂体瘤、脑囊肿的放射治疗, 如  $\gamma$  刀、质子重离子治疗等。诊断需经头颅断层扫描 (CT) 或核磁共振检查 (MRI) 确诊, 并由专科医生确认此手术在医学上是必要的。在申请理赔时必须提交由病理科专科医生签署的固定活组织病理学检查报告和由专科医生签署的临床诊断及治疗报告。

直径小于 1cm 的垂体微腺瘤不在该种轻型疾病保障范围内。

14. **脑动脉瘤及脑血管瘤:** 指实际实施的脑动脉瘤及脑血管瘤的切除手术, 或者实际接受了针对脑动脉瘤及脑血管瘤的放射治疗, 如  $\gamma$  刀、质子重离子治疗等。诊断需经头颅断层扫描 (CT) 或核磁共振检查 (MRI) 确诊, 并由专科医生确认此手术在医学上是必要的。在申请理赔时必须提交由病理科专科医生签署的固定活组织病理学检查报告和由专科医生签署的临床诊断及治疗报告。

15. **心包膜切除术:** 指因心包膜疾病导致已经接受心包膜切除术。手术必须由心脏专科医生认为是医学上必须的情况下进行。

16. **面部重建手术:** 指因疾病或意外伤害导致面部毁容, 确实进行整形或者重建手术 (颈部以上的面部构造不完整、缺失或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建), 同时必须由专科医生认为该面部毁容是需要接受住院治疗, 及其后接受该手术, 而对该面部毁容所进行的治疗亦是医疗所需。

因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨骨折或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不在该种轻型疾病保障范围内。

被保险人达到本附加合同“轻度面部Ⅲ度烧伤”、“较小面积Ⅲ度烧伤”的给付标准，且因此而进行的“面部重建手术”不在该种轻型疾病保障范围内。

17. **较小面积Ⅲ度烧伤：**指烧伤程度为Ⅲ度，即全层皮肤烧伤，包括表皮、真皮和皮下组织，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 10%或 10%以上且未达到 15%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

若因同一事故导致被保险人同时满足“较小面积Ⅲ度烧伤”和“轻度面部Ⅲ度烧伤”的给付标准，本公司仅承担其中一项轻型疾病保险责任。

18. **单侧肺脏切除手术：**指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实施了单侧全肺切除手术。

下列情况不在该种轻型疾病保障范围内：

- (1) 肺叶切除、肺段切除手术；
- (2) 因恶性肿瘤进行的肺切除手术；
- (3) 作为器官捐献者而实施的肺切除手术。

19. **单眼失明：**指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，但未达到本附加合同“双目失明”的给付标准，且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。

20. **肝叶切除手术：**指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害，已经实施了肝左叶切除手术或肝右叶切除手术（备注：本定义是按肝脏的传统解剖分段法将肝脏分为肝左叶和肝右叶）。

下列情况不在该种轻型疾病保障范围内：

- (1) 肝区切除、肝段切除手术；
- (2) 因酒精或者滥用药物引起的肝切除手术；
- (3) 因恶性肿瘤进行的肝切除手术；
- (4) 作为器官捐献者而实施的肝切除手术。

21. **双侧睾丸切除术：**指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧睾丸完全切除手术。

下列情况不在该种轻型疾病保障范围内：

- (1) 部分睾丸切除；
- (2) 因恶性肿瘤进行的睾丸切除术；
- (3) 预防性睾丸切除；
- (4) 变性手术。

22. **双侧卵巢切除术：**指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢完全切除手术。

下列情况不在该种轻型疾病保障范围内：

- (1) 部分卵巢切除；
- (2) 因恶性肿瘤进行的卵巢切除术；
- (3) 预防性卵巢切除；
- (4) 变性手术。

23. **深度昏迷 72 小时：**指因疾病或意外伤害导致意识丧失,对外界刺激和体内需求均无反应,昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（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 72 小时以上,但未达到本附加合同“深度昏迷”的给付标准。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在该种轻型疾病保障范围内。

24. **轻度颅脑手术：**指被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或经鼻蝶窦入颅手术,但未达到本附加合同“颅脑手术”的给付标准。

因外伤而实施的脑外科手术不在该种轻型疾病保障范围内。

25. **冠状动脉介入手术（非切开心包手术）：**指为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病,首次实际实施了非切开心包的冠状动脉介入手术,包括冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。

26. **急性坏死性胰腺炎腹腔镜手术：**指被保险人确诊为急性坏死性胰腺炎,并实际接受了腹腔镜手术治疗,以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除,但未达到本附加合同“急性坏死性胰腺炎开腹手术”的给付标准。

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在该种轻型疾病保障范围内。

27. **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,但未达到本附加合同“双耳失聪”的给付标准。在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下,平均听阈大于 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。

28. **中度严重溃疡性结肠炎：**须满足下列全部条件：

- (1) 须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠；

(2) 活检病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；

(3) 经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗至少180天。

但未达到本附加合同“严重溃疡性结肠炎”的给付标准。诊断及治疗均须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

29. **特定周围动脉狭窄的血管介入治疗：**指一条或以上的下列血管存在狭窄。本疾病的诊断及治疗均须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行：

(1) 为下肢或上肢供血的动脉（如髂、股、腘、肱、桡动脉等）；

(2) 肾动脉；

(3) 肠系膜动脉。

且须满足下列全部条件：

(1) 经血管造影术证明一条或以上的血管存在50%或以上狭窄；

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

30. **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，但未达到本附加合同“系统性硬皮病”的给付标准,且须满足下列全部条件：

(1) 必须是经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，总分不低于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。

下列疾病不在该种轻型疾病保障范围内：

(1) 局部性硬皮病（如：带状硬皮病、硬斑病）；

(2) 嗜酸性粒细胞性筋膜炎；

(3) CREST综合征。

31. **单个肾脏切除手术：**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。

下列情况不在该种轻型疾病保障范围内：

(1) 部分肾切除手术；

(2) 因恶性肿瘤进行的肾切除手术；

**(3) 作为器官捐献者而实施的肾切除手术。**

32. **颈动脉狭窄介入治疗：**是对一条或以上的颈动脉经由血管造影术证明有50%或以上狭窄的治疗,且须满足下列全部条件：

- (1) 确实已行血管介入治疗以减轻症状，包括血管成形术或进行植入支架或颈动脉粥样斑块清除手术；
- (2) 诊断及治疗均须由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

33. **坏死性筋膜炎组织肌肉切除术：**坏死性筋膜炎指一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。且须满足下列全部条件：

- (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，实际实施了坏死组织、筋膜及肌肉的广泛切除手术。

但未达到本附加合同“严重坏死性筋膜炎”的给付标准。

34. **急性重型肝炎人工肝治疗：**指诊断为急性重型肝炎，且已经**实施了人工肝支持系统（ALSS）治疗**。ALSS 又称体外肝脏支持装置，指借助体外机械、化学或生物性装置暂时部分替代肝脏功能，协助治疗肝脏功能不全或相关疾病的治疗方法，但未达到本附加合同“急性重症肝炎或亚急性重症肝炎”的给付标准。

**慢性重型肝炎 ALSS 治疗不在该种轻型疾病保障范围内。**

35. **严重长骨慢性骨髓炎手术治疗：**指因长管骨慢性骨髓炎形成窦道，被保险人在手术清除死骨、化脓及坏死组织之后实际接受了下列**至少一项手术治疗**：

- (1) 带蒂肌瓣填充术；
- (2) 骨腔植骨术；
- (3) 病段骨截除术；
- (4) 死骨再植术。

长骨包括**股骨、胫骨、腓骨、肱骨、尺骨、桡骨**，其他骨发生的慢性骨髓炎不在该种轻型疾病保障范围内。

36. **早期原发性心肌病：**指被诊断为原发性心肌病，但未达到本附加合同“严重原发性心肌病”的给付标准，须**满足下列全部条件**：

- (1) 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级的第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经心脏专科医生确诊，并提供心脏超声检查结果报告。

该种轻型疾病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**。

**继发于全身性疾病或其它器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在该种轻型疾病保障范围内。**

37. **大脑内分流器植入手术：**指为缓解已升高的脑脊液压力而确实已在脑室进行分流器植入手术。

诊断及治疗均须由脑神经科专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

38. **多发肋骨骨折：**指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。陈旧性骨折不在该种轻型疾病保障范围内。

39. **骨质疏松症合并骨折：**指经专科医生确诊为骨质疏松症合并骨折，且须满足下列全部条件：

(1) 因骨质疏松症导致或于骨质疏松症出现时，出现最少1处股骨颈骨折或2处脊椎骨折（如为压缩性骨折，须满足椎体高度或面积减少40%及以上）；

(2) 以双能量X光吸收仪或定量电脑断层扫描量度出最少2处位置的骨骼矿物质密度与严重骨质疏松症的定义一致（即低于-2.5的T数值）；

(3) 已经就骨折进行内部固定术或置换术治疗；

(4) 诊断及治疗均须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

40. **轻度面部Ⅲ度烧伤：**指面部烧伤程度为Ⅲ度，且面部Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 30%及以上，但未达到 60%。

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**。

**若因同一事故导致被保险人同时满足“轻度面部Ⅲ度烧伤”和“较小面积Ⅲ度烧伤”的给付标准，本公司仅承担其中一项轻型疾病保险责任。**

41. **中度系统性红斑狼疮：**是一种自身免疫性疾病，是由于病理性的自身抗体及免疫综合体出现沉积，而导致身体组织及细胞受损，但未达到本附加合同“系统性红斑狼疮—Ⅲ型或以上狼疮性肾炎”的给付标准。经风湿科或免疫系统专科医生确诊，且须满足下列 5 项条件中至少 3 项：



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

42. **早期丝虫病所致象皮肿：**指因丝虫感染导致淋巴阻塞出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第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，但未达到本附加合同“严重丝虫病所致象皮肿”的给付标准。须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

43. **激光心肌血运重建术：**指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合。实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。

44. **因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺手术：**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实际接受了肾上腺切除术治疗。

诊断及治疗均须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

45. **腔静脉过滤器植入手术：**指经专科医生证明有反复肺栓塞发作及抗凝治疗无效而必须接受手术植入腔静脉过滤器。在申请理赔时需提供完整病历及手术记录以证明植入腔静脉过滤器有必要性及已确实实行了手术。

46. **中度克罗恩病：**是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病病理组织学变化。诊断必须经专科医生经内窥镜及肠病理活检结果证实，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，但未达到本附加合同“严重克罗恩病”的给付标准。

47. **甲型及乙型血友病：**经血液病专科医生确诊严重甲型血友病（缺乏Ⅷ凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏Ⅸ凝血因子），而凝血因子Ⅷ或凝血因子Ⅸ的活性水平少于百分之一。

本公司承担该种轻型疾病保险责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

48. **角膜移植手术：**指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。此手术必须由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

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

- (1) 少尿或无尿2天以上；
- (2) 血肌酐（Scr）>5mg/dl 或>442umol/L；

(3) 血钾>6.5mmol/L;

(4) 接受了血液透析治疗。

50. **糖尿病视网膜晚期增生性病变：**指因糖尿病而并发视网膜晚期增生性血管病变，且须满足下列全部条件：

(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之必要性必须由眼科专科医生确定。

因本附加合同“严重Ⅰ型糖尿病（或称胰岛素依赖性糖尿病）”导致的“糖尿病视网膜晚期增生性病变”不在该种轻型疾病保障范围内。

#### 9.10 中症疾病

本附加合同所列中症疾病包括以下 20 种。“疾病”指本附加合同约定的疾病、疾病状态或手术。

1. **轻度原发性帕金森病：**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，但未达到本附加合同“严重原发性帕金森病”的给付标准，且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。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在该种中症疾病保障范围内。

2. **中度脑损伤后遗症：**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，无法独立进行六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本附加合同“严重脑损伤”的给付标准。

3. **中度面积Ⅲ度烧伤：**指烧伤程度为Ⅲ度，即全层皮肤烧伤，包括表皮、真皮和皮下组织，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 15%或 15%以上，但未达到本附加合同“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。

若因同一事故导致被保险人同时满足“中度面积Ⅲ度烧伤”和“中度面部Ⅲ度烧伤”的给付标准，本公司仅承担其中一项中症疾病保险责任。

4. **中度面部Ⅲ度烧伤：**指面部烧伤程度为Ⅲ度，且面部Ⅲ度烧伤的面积达到面部体表面积的 60%及以上，但未达到本附加合同“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、颊部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

若因同一事故导致被保险人同时满足“中度面积Ⅲ度烧伤”和“中度面部Ⅲ度烧伤”的给付标准，本公司仅承担其中一项中症疾病保险责任。

5. **一肢缺失：**指因疾病或者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，但未达到本附加合同“多个肢体缺失”的给付标准。

因本附加合同“严重Ⅰ型糖尿病（或称胰岛素依赖性糖尿病）”或因本附加合同“恶性肿瘤——重度”、“恶性肿瘤——轻度”导致的一肢缺失，不在该种中症疾病的保障范围内。

6. **轻度脑炎后遗症或脑膜炎后遗症：**指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统的永久功能障碍。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，但未达到本附加合同“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”的给付标准。

人类免疫缺陷病毒（HIV）感染引起的脑炎后遗症或脑膜炎后遗症不在该种中症疾病保障范围内。

7. **中度瘫痪：**指因疾病或者意外伤害导致一肢机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 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，但未达到本附加合同“瘫痪”、“严重脑损伤”、“严重脑中风后遗症”、“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”的给付标准。

自我伤害，局部瘫痪，病毒感染后的临时瘫痪，或由于心理疾病造成的机能丧失不在该种中症疾病保障范围内。

8. **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，经血液科专科医生确诊，但未达到本附加合同“重型再生障碍性贫血”的给付标准。须有骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断，且病历资料等显示至少接受了下列任一治疗：

（1）骨髓刺激疗法至少1个月；

（2）免疫抑制剂治疗至少1个月。

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

10. **结核性脊髓炎后遗症：**指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，即疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障

碍:

- (1) 一肢或一肢以上肢体肌力3级或3级以下的运动功能障碍;
- (2) 自主生活能力部分丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

该诊断必须经神经科专科医生确诊,并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。

- 11. **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。经专科医生确诊,且疾病确诊 180 天后,仍然存在自主生活能力部分丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项,但未达到本附加合同“严重重症肌无力”的给付标准。
- 12. **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心功能状态分级Ⅲ级及以上,但尚未达到Ⅳ级,且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg,但尚未达到 36mmHg,但尚未达到本附加合同“严重特发性肺动脉高压”的给付标准。

**继发性肺动脉高压不在该种中症疾病保障范围内。**

- 13. **中度肠道疾病并发症:**指严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症,且须满足下列全部条件:
  - (1) 至少切除了二分之一小肠;
  - (2) 完全肠外营养支持两个月以上。

但未达到本附加合同“严重肠道疾病并发症”的给付标准。

**因克罗恩病所致“中度肠道疾病并发症”不在该种中症疾病保障范围内。**

- 14. **中度类风湿性关节炎:**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以上,但未达到本附加合同“严重类风湿性关节炎”的给付标准。
- 15. **中度运动神经元病:**是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病,进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力部分丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项,但未达到本附加合同“严重运动神经元病”的给付标准。
- 16. **中度脊髓灰质炎:**指由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病,临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎确诊 180 天后,仍遗留一肢肢体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 2 级(含)以下,但未达到本附加合同“严重脊髓灰质炎”的给付标准。

17. **中度进行性核上性麻痹：**是一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。

经专科医生确诊，且满足**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**，但未达到本附加合同“严重进行性核上性麻痹”的给付标准。

18. **中度克雅氏症：**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。经专科医生根据世界卫生组织（WHO, World Health Organization）诊断标准明确诊断，并且**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**，但未达到本附加合同“严重克雅氏症”的给付标准。

19. **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。经专科医生确诊，且须**满足下列全部条件：**

（1）严重脊柱畸形；

（2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

但未达到本附加合同“严重强直性脊柱炎”的给付标准。

20. **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。且须**满足下列全部条件：**

（1）肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；

（2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

但未达到本附加合同“严重肌营养不良症”的给付标准。

## 9.11 重大疾病

下列本附加合同所列的 100 种重大疾病，其中本款 1 至 28 项的重大疾病定义采用中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中的疾病定义。“**疾病**”指本附加合同约定的疾病、疾病状态或手术。

1. **恶性肿瘤——重度：**指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（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”，不在该种重大疾病保障范围内：

(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：

- ① 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；
- ② 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T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>期或更轻分期的前列腺癌；

(4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

(5) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；

(6) 相当于Ann Arbor分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

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

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)升高不在该种重大疾病保障范围内。

3. **严重脑中风后遗症:**指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞,须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)等影像学检查证实,并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍,指疾病确诊180天后,仍遗留下述至少一种障碍:

(1) 一肢(含)以上肢体肌力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(见9.32);

(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:**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该种重大疾病保障范围内。

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

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

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

- (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重;
- (2) 肝性脑病;
- (3) B超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩;
- (4) 肝功能指标进行性恶化。

9. **严重非恶性颅内肿瘤:**指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤, ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于0(良性肿瘤)、1(动态未定性肿瘤)范畴, 并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害, 出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等, 须由**头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实, 且须满足下列至少一项条件:**

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

**下列疾病不在该种重大疾病保障范围内:**

- (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该种重大疾病保障范围内。**

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该种重大疾病保障范围内。**

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

**申请理赔时被保险人年龄必须在3周岁以上。**

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

(1) 眼球缺失或摘除；

(2) 矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其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周岁以上。**

15. **瘫痪：**指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在2级（含）以下。

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

**所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在该种重大疾病保障范围内。**

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该种重大疾病保障范围内。**

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）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该种重大疾病保障范围内。**

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该种重大疾病保障范围内。

申请理赔时被保险人年龄必须在3周岁以上。

24. **重型再生障碍性贫血：**指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，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该种重大疾病保障范围内。

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（FEV<sub>1</sub>）占预计值的百分比<30%；

(3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO<sub>2</sub>）<50mmHg。

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. **严重原发性心肌病：**指被保险人经心脏专科医生确诊因原发性心肌病而出现的心室功能障碍，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，且有相关住院医疗记录显示Ⅳ级心功能衰竭状态已持续至少180天。该种重大疾病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。

继发性心肌病变不在该种重大疾病保障范围内。

30. **严重多发性硬化：**指中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。经神经专科医生确诊，且须**满足下列全部条件：**

(1) 伴有典型的脱髓鞘症状和运动及感觉功能障碍的证据并有核磁共振检查(MRI)和脑脊液检查的典型改变；

(2) 造成神经系统永久性功能损害并且已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天以上。

31. **严重类风湿性关节炎：**指广泛的关节损坏，临床上存在三个或三个以上下列关节的畸形：**手、腕、肘、颈椎、膝、踝、蹠-趾关节。**经相关专科医生确诊，且须**满足下列全部条件：**

(1) 无法独立完成六项基本日常生活活动中的至少三项；

(2) 上述畸形及功能异常须持续至少达180天；

(3) 经相关专科医生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），且须**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。

32. **严重重症肌无力：**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、下肢近端肌群乃至全身肌肉，经神经科专科医生确诊，且须**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。

33. **慢性肾上腺皮质功能减退：**指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。经内分泌专科医生确诊，且须**满足下列全部条件：**

- (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；
- (4) 已经采用皮质类固醇替代治疗180天以上。

**肾上腺结核、HIV感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在该种重大疾病保障范围内。**

34. **严重坏死性筋膜炎：**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，且须**满足下列全部条件：**

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

35. **系统性红斑狼疮—III型或以上狼疮性肾炎：**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。系统性红斑狼疮累及肾脏时称为狼疮性肾炎，世界卫生组织狼疮性肾炎分型根据肾活检病理分为I—V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

**经相关专科医生确诊为狼疮性肾炎，且须满足下列全部条件：**

（1）肾小球滤过率 $<30\text{ml/min/1.73m}^2$ ；

（2）血肌酐 $>5\text{mg/dl}$ 或 $442\mu\text{mol/L}$ ；

（3）持续180天以上。

36. **出血性登革热：**指因出血性登革热出现全部四种症状，包括高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭（登革热休克综合征，即符合世界卫生组织(WHO)登革热第III级及第IV级）。出血性登革热的诊断须经相关专科医生确诊。

**非出血性登革热不在该种重大疾病保障范围内。**

37. **严重进行性核上性麻痹：**又称 Steele-Richardson-Olszewski 综合征，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。**进行性核上性麻痹**必须由三级甲等医院的神经内科专科医生确诊，并且**被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。**

38. **植物人状态：**指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能依然存在。经神经专科医生确诊，并由**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。**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所致的植物人状态不在该种重大疾病保障范围内。**

39. **严重脊髓灰质炎：**指由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。须经相关专科医生确诊。**该种重大疾病仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。**肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。

40. **严重丝虫病所致象皮肿：**指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第III期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗 30%以上，日常生活不能自理。经相关专科医生确诊，并且以微丝蚴化验结果阳性确认。

41. **埃博拉病毒感染：**受埃博拉病毒感染导致出血性发热。埃博拉病必须经传染病专科医生确诊，并且埃博拉病毒的存在必须经过**实验室检查证实。**该种重大疾病必须从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。

**42. 因输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染：**被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且须满足下列全部条件：

- （1）被保险人因接受输血治疗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，或经法院终审裁定为医疗责任；
- （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。

任何因其它传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在该种重大疾病保障范围内。

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。

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，该种重大疾病将不在本附加合同保障范围内。

本公司承担该种重大疾病保险责任不受本附加合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

**43. 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，或职业需要处理血液或其它体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且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、实验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察、狱警。

任何因其它传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在该种重大疾病保障范围内。

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。

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，该种重大疾病将不在本附加合同保障范围内。

本公司承担该种重大疾病保险责任不受本附加合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

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

- （1）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，或法院终审裁定为医疗责任；
- （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，该种重大疾病将不在本附加合同保障范围内。

本公司承担该种重大疾病保险责任不受本附加合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

45. **胰腺移植：**指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术（供体必须是人体器官）。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在该种重大疾病保障范围内。

46. **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。须经相关专科医生确诊，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。

下列疾病不在该种重大疾病保障范围内：

- （1）局限性硬皮病（包括带状硬皮病、硬斑病）；
- （2）嗜酸细胞性筋膜炎；
- （3）CREST综合征。

47. **肾髓质囊性病：**是一种遗传性肾脏疾病，特点为肾髓质多发大小不等的囊



肿并且伴有小管炎症和间质性肾炎，且须**满足下列所有条件**：

- (1) 经肾组织活检明确诊断；
- (2) 临床有肾脏衰竭，肾小球滤过率 $<45\text{ml/min/1.73m}^2$ 和肾小管功能障碍表现；
- (3) 影像学证据显示肾髓质多发囊肿。

**其他肾脏囊性病变不在该种重大疾病保障范围内。**

48. **严重慢性缩窄性心包炎**：指由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。

经相关专科医生确诊，且须**满足下列全部条件**：

- (1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，并持续180天以上；
- (2) 实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术：胸骨正中切口、双侧前胸切口、左前胸肋间切口。

49. **严重感染性心内膜炎**：指因感染性微生物造成心脏内膜发炎，经心脏专科医生确诊，且须**满足下列全部条件**：

- (1) 以下方法之一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：在赘生物或心脏内脓疡经培养或组织检查证实有微生物；
  - ② 病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；
  - ③ 分别两次血液培养证实有微生物，且与心内膜炎符合；
- (2) 出现明显的心功能衰竭，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级。

50. **严重慢性复发性胰腺炎**：指有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏，并导致胰腺功能紊乱而导致严重糖尿病以及营养不良、恶液质。**CT 检查证实**胰腺存在广泛钙化或逆行胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄，且须**接受胰岛素或胰酶替代治疗 6 个月以上**。须经消化科专科医生确诊。

**酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在该种重大疾病保障范围内。**

51. **原发性硬化性胆管炎**：指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本病须

**经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，且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导致的继发性硬化性胆管炎不在该种重大疾病保障范围内。**

52. **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。

53. **严重肠道疾病并发症：**指因严重肠道疾病或外伤导致小肠损害，且须满足下列全部条件：

- (1) 至少切除了三分之二长度的小肠；
- (2) 施行完全场外营养支持的治疗超过90天。

54. **非阿尔茨海默病所致严重痴呆：**指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

**神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在该种重大疾病保障范围内。**

55. **严重心肌炎：**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。且须满足下列全部条件：

- (1) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级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。

56. **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。本病须经三级医院的专科医生根据世界卫生组织（WHO，World Health Organization）诊断标准明确诊断，并且被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

**疑似病例不在该种重大疾病保障范围内。**

57. **肺泡蛋白质沉积症：**是一种弥漫性肺部疾病，其组织学特征为肺泡腔内及终末细支气管内堆积过量的磷脂蛋白样物质。且须满足下列全部条件：

- (1) 经组织病理学检查明确诊断；
- (2) 实际接受了三次（含）以上（每年至少一次）全身麻醉下的全肺灌洗术治疗；
- (3) 慢性呼吸功能衰竭，全肺灌洗术后仍然存在中重度缺氧，动脉血氧分压（PaO<sub>2</sub>）<60mmHg和动脉血氧饱和度（SaO<sub>2</sub>）<85%。

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

- (1) 经组织病理学检查明确诊断；
- (2) CT显示双肺弥漫性囊性改变；
- (3) 肺功能检查显示FEV<sub>1</sub>和DLCO（CO弥散功能）下降；
- (4) 动脉血气分析显示低氧血症，动脉血氧饱和度（SaO<sub>2</sub>）<85%。

59. **颅脑手术：**指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）。理赔时必须提供由神经外科专科医生出具的诊断书及手术报告。

因外伤而实施的脑外科手术不在该种重大疾病保障范围内。

60. **严重Ⅲ度房室传导阻滞：**指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的心脏传导性疾病，且须满足下列全部条件：

- (1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50次/分钟；
- (2) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
- (3) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。

61. **严重肌营养不良症：**是一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。经由神经内科专科医生确诊，且须满足下列全部条件：

- (1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
- (2) 肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
- (3) 已导致被保险人持续超过三个月无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

本公司承担该种重大疾病保险责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

62. **急性坏死性胰腺炎开腹手术：**指胰酶在胰腺内激活后引起胰腺组织自身消化的急性化学性炎症，并伴有胰腺功能障碍。经相关专科医生确诊，并已经接受了外科剖腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎以及腹腔镜手术不在该种重大疾病保障范围内。

63. **风湿热导致的心脏瓣膜疾病：**须满足下列全部条件：

- (1) 经相关专科医生根据已修订的Jones标准诊断证实患急性风湿热；
- (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）。

有关诊断必须经心脏病专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。

64. **弥散性血管内凝血：**指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。须经相关专科医生确诊，且须满足下列全部条件：

- (1) 突发性起病，一般持续数小时或数天；
- (2) 严重的出血倾向；
- (3) 伴有休克。

65. **严重冠心病：**指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：

- (1) 左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞75%以上，另一支血管管腔堵塞60%以上；
- (2) 左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞75%以上，其他两支血管管腔堵塞60%以上。

左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为该种重大疾病保障的衡量指标。

66. **严重自身免疫性肝炎：**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。且须满足下列全部条件：

- (1) 高 $\gamma$ 球蛋白血症；

- (2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗LKM1抗体或抗-SLA/LP抗体；
- (3) 肝脏活检证实免疫性肝炎；
- (4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

67. **严重 I 型糖尿病（或称胰岛素依赖性糖尿病）：**指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 肽测定检查证实结果异常，并经内分泌专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

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

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

**胆道闭锁不在该种重大疾病保障范围内。**

69. **严重多处臂丛神经根性撕脱：**指由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。经相关专科医生确诊，并且有完整的电生理检查结果证实。

70. **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。心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。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。

71. **严重大动脉炎：**指经心脏或血管外科专科医生确诊为大动脉炎，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) 已经实施了针对狭窄动脉的手术治疗。

72. **严重神经白塞病：**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。

严重神经白塞病指累及神经系统损害的白塞病，且已经造成永久不可逆的神经系统功能障碍，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上持续达 180 天以上。

73. **严重哮喘：**指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经相关专科医生确诊，且须满足下列全部条件：

- (1) 过去两年中曾因哮喘持续状态（指哮喘持续发作24小时以上不能缓解）住院治疗；
- (2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
- (3) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
- (4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。

74. **进行性多灶性白质脑病：**是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。必须根据脑组织活检确诊。

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

单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

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

76. **范可尼综合征（Fanconi 综合征）：**又称骨软化-肾性糖尿-氨基酸尿-高磷酸尿综合征，为罕见肾小管功能损害性疾病。主要临床特点为尿异常、骨软化和肾功能衰竭，且须满足下列所有条件：

- (1) 无家族史，发病和诊断时年龄大于18岁；
- (2) 肾性骨病；
- (3) 尿毒症，血肌酐 $>5\text{mg/dl}$ 或 $442\mu\text{mol/L}$ 。

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

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

- (1) 第一秒末用力呼气量（FEV<sub>1</sub>）小于1升；
- (2) 气道内阻力增加，至少达到 $0.5\text{kPa/L/s}$ ；
- (3) 残气容积占肺总量（TLC）的60%以上；
- (4) 胸内气体容积升高，超过基值的170%；

(5)  $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$ ,  $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ 。

79. **脊柱裂**: 指脊椎或颅骨不完全闭合, 导致脊髓脊膜突出, 脑(脊)膜突出或脑膨出, 并至少满足下列异常中的一项:

(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。

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。

本公司承担该种重大疾病保险责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

80. **严重癫痫**: 经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 等影相学检查做出诊断。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)不在该种重大疾病保障范围内。

81. **大面积植皮手术**: 指为修复皮肤与其下的组织缺损所进行的皮肤移植手术, 要求皮肤移植的面积达到全身体表面积的 30% 或 30% 以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

82. **室壁瘤切除术**: 指因心肌梗死导致室壁瘤, 实际实施了开胸开心室壁瘤切除手术治疗。

83. **严重心力衰竭心脏再同步治疗(CRT)**: 指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭, 被保险人实际接受了 CRT 治疗, 以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受治疗之前必须满足下列所有条件:

(1) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级或 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) QRS 时间  $\geq 130\text{msec}$ ;

(5) 药物治疗效果不佳, 仍有症状。

84. **心脏粘液瘤手术**: 指为了治疗心脏粘液瘤, 实际实施了开胸开心脏粘液瘤切除手术。

经导管介入手术治疗不在该种重大疾病的保障范围内。

85. **艾森曼格综合征**: 指先天性心脏病而引起严重肺动脉高血压及右向左分流, 皮肤粘膜从无青紫发展至有青紫。本病的诊断须经专科医生经超声波心动图和心导管等检查确诊, 并且心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。

本公司承担该种重大疾病保险责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

86. **原发性脊柱侧弯的矫正手术：**指被保险人因原发性脊柱侧弯，在本公司认可医院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该种重大疾病保障范围内。

87. **皮质基底节变性：**是一种慢性进展性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为其临床特征。经相关专科医生确诊，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。

88. **脊髓小脑变性症：**是一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。须经相关专科医生确诊，且须满足下列全部条件：

（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；

（3）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。

89. **严重的脊髓空洞症或严重的延髓空洞症：**脊髓空洞症是一种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。须经相关专科医生确诊造成永久不可逆的神经系统功能障碍，存在持续至少 180 天以上的神经系统功能缺失，且须满足下列任一条件：

（1）延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；

（2）双手萎缩呈“爪形手”，肌力2级或以下。

90. **脑型疟疾：**指恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。须经相关专科医生确诊，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该种重大疾病保障范围内。

91. **闭锁综合征：**指由于双侧脑桥基底部病变，脑干腹侧的皮质核束和皮质脊髓束受损，而导致的缄默和四肢瘫痪。临床表现为意识清醒或仅有轻微损害，除睁闭眼和眼球上下运动外其它全部运动、吞咽、语言功能均丧失。须经神经科专科医生确诊，并必须持续至少一个月病史记录。

92. **线粒体脑肌病：**是一组由于线粒体结构、功能异常所导致的以脑和肌肉受累为主的多系统疾病，其中肌肉损害主要表现为骨骼肌极度不能耐受疲劳。须经相关专科医生确诊。且须满足以下条件中的至少两项：眼外肌麻痹、共济失调、癫痫反复发作、视神经病变、智力障碍。

本公司承担该种重大疾病保险责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾



病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

93. **Brugada 综合征：**指经心脏专科医生根据临床症状和典型心电图表现，明确诊断为 Brugada 综合征，且实际已安装永久性心脏除颤器。

94. **异染性脑白质营养不良：**是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。须经相关专科医生确诊，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。

被保险人在三周岁之前确诊该疾病不在该种重大疾病保障范围内。

95. **败血症导致的多器官功能障碍综合征：**指败血症导致的并发症，一个或多个器官系统生理功能障碍，因该疾病住院至少 96 小时，须经相关专科医生确诊，且须满足下列任一条件：

- (1) 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；
- (2) 凝血血小板计数 $<50 \times 10^3$  /微升；
- (3) 肝功能不全，胆红素 $>6\text{mg/dl}$ 或 $>102\mu\text{mol/L}$ ；
- (4) 需要用强心剂；
- (5) 昏迷格拉斯哥昏迷评分（GCS） $\leq 9$ ；
- (6) 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300\mu\text{mol/L}$ 或 $>3.5\text{mg/dl}$ 或尿量 $<500\text{ml/d}$ ；
- (7) 住院重症监护病房最低96小时。

非败血症引起的多器官功能障碍综合征不在该种重大疾病保障范围内。

96. **严重强直性脊柱炎：**是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形，须经相关专科医生确诊，且须满足下列全部条件：

- (1) 严重脊柱畸形：椎体钙化形成骨桥，脊柱出现“竹节样改变”，骶髂关节硬化、融合、强直；
- (2) 永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

97. **严重席汉氏综合征：**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。且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该种重大疾病保障范围内。**

98. **重症原发性血小板减少性紫癜:**指原因不明的免疫介导的血小板减少,临床表现为皮肤粘膜出血及内脏出血,且须**满足下列全部条件:**

(1) 血小板计数 $<10 \times 10^9/L$

(2) 颅内出血;

(3) 内脏出血(肺、胃肠道和/或泌尿生殖系统)且伴有贫血。

99. **原发性系统性淀粉样变性:**淀粉样变性是一组蛋白质代谢障碍性疾病,病理表现为淀粉样蛋白沉积于组织或器官。原发性系统性淀粉样变性原因不明,通常累及肾脏和/或心脏。

被保险人**经活检组织病理学检查被明确诊断**为淀粉样变性,且须**满足下列任一条件:**

(1) 心脏淀粉样变性,被保险人存在限制性心肌病及其所致的充血性心力衰竭,达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级III级,并持续180天以上;

(2) 肾脏淀粉样变性,被保险人存在肾病综合征及其所致的严重的肾脏功能衰竭,肾小球滤过率 $<30\text{ml/min/1.73m}^2$ ,并持续180天以上。

**继发性淀粉样变性不在该种重大疾病保障范围内。**

100. **严重气性坏疽:**指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经相关专科医生确诊,且须**满足下列全部条件:**

(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。

**清创术不在该种重大疾病保障范围内。**

9.12	<b>《人身保险伤残评定标准及代码》</b>	《人身保险伤残评定标准及代码》（标准编号为 JR/T 0083—2013）是由全国金融标准化技术委员会保险分技术委员会制定并审查通过，并由国务院保险监督管理机构发布（发文号为保监发〔2014〕6号）的中华人民共和国金融行业标准。
9.13	<b>毒品</b>	指《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
9.14	<b>酒后驾驶</b>	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。
9.15	<b>无合法有效驾驶证驾驶</b>	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； 2. 驾驶与合法有效驾驶证准驾车型不相符合的车辆； 3. 持审验不合格或已过期的驾驶证驾驶； 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； 5. 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的。
9.16	<b>无合法有效行驶证</b>	指下列情形之一： 1. 机动车行驶证被依法注销登记的； 2. 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中； 3. 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
9.17	<b>机动车</b>	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。
9.18	<b>感染艾滋病病毒或患艾滋病</b>	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。
9.19	<b>遗传性疾病</b>	指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
9.20	<b>先天性畸形、变形或染色体异常</b>	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。

- 9.21 猝死 指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后24小时内发生的非暴力性突然死亡，属于疾病身故。猝死的认定，如有公安机关、检察院、法院等司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。
- 9.22 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。
- 9.23 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。如果出现ICD-10与ICD-O-3不一致的情况，以ICD-O-3为准。
- 9.24 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。
- 9.25 甲状腺癌的TNM分期 甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会2018年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018年版）》也采用此定义标准，具体见下：  
甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌和未分化癌  
pT<sub>x</sub>: 原发肿瘤不能评估  
pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据  
pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm  
    T<sub>1a</sub>肿瘤最大径≤1cm  
    T<sub>1b</sub>肿瘤最大径>1cm，≤2cm  
pT<sub>2</sub>: 肿瘤2~4cm  
pT<sub>3</sub>: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌  
pT<sub>3a</sub>: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内  
pT<sub>3b</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小  
    带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌  
pT<sub>4</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌外  
pT<sub>4a</sub>: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织  
pT<sub>4b</sub>: 侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管  
甲状腺髓样癌  
pT<sub>x</sub>: 原发肿瘤不能评估  
pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据  
pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm  
    T<sub>1a</sub>肿瘤最大径≤1cm  
    T<sub>1b</sub>肿瘤最大径>1cm，≤2cm  
pT<sub>2</sub>: 肿瘤2~4cm  
pT<sub>3</sub>: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌  
pT<sub>3a</sub>: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内  
pT<sub>3b</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT<sub>4</sub>：进展期病变

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

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

pN<sub>x</sub>：区域淋巴结无法评估

pN<sub>0</sub>：无淋巴结转移证据

pN<sub>1</sub>：区域淋巴结转移

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

pN<sub>1b</sub>：单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移（包括I、II、III、IV或V区）淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移：适用于所有甲状腺癌

M<sub>0</sub>：无远处转移

M<sub>1</sub>：有远处转移

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

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

- 9.26 **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。
- 9.27 **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。
- 9.28 **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。
- 9.29 **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。**
- 9.30 **永久不可逆** 指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗180天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。
- 9.31 **美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级** 美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级：Ⅰ级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。Ⅱ级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。Ⅲ级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。Ⅳ级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。
- 9.32 **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。

（保险条款内容结束）