



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对“**建信龙安馨康重大疾病保险条款**”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 个自然日内您若要求撤销合同，我们退还本合同实际支付保险费..... 1.4
- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 2.4
- ❖ 您有保单借款的权利..... 5.2
- ❖ 您有减少基本保险金额的权利..... 5.3
- ❖ 您有退保的权利..... 7.1

您应当特别注意的事项

- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中字体加粗的内容..... 2.5
- ❖ 您应当按时支付保险费..... 4.1
- ❖ 退保会给您造成一定损失，请您慎重决策..... 7.1
- ❖ 您有如实告知的义务..... 8.1
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的义务..... 3.2
- ❖ 我们对重大疾病、特定恶性肿瘤和轻症进行了明确释义，请您仔细阅读..... 9-11
- ❖ 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..... 12

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

条款目录

1.	您与我们的合同	3.5	诉讼时效	8.	其他需要关注的事项
1.1	合同构成			8.1	明确说明与如实告知
1.2	合同成立与生效	4.	保险费的支付	8.2	我们合同解除权的限制
1.3	投保年龄	4.1	保险费的支付	8.3	欠款的扣除
1.4	犹豫期	4.2	宽限期	8.4	年龄错误
		4.3	保险费的自动垫缴	8.5	联系方式的变更
2.	我们提供的保障			8.6	争议处理
2.1	基本保险金额	5.	现金价值权益		
2.2	保险期间	5.1	现金价值	9.	重大疾病的分组及释义
2.3	等待期	5.2	借款	9.1	重大疾病的分组
2.4	保险责任	5.3	减少基本保险金额	9.2	重大疾病的释义
2.5	责任免除				
3.	保险金的申请	6.	合同效力的中止及恢复	10.	特定恶性肿瘤的释义
3.1	受益人	6.1	效力中止		
3.2	保险事故通知	6.2	效力恢复	11.	轻症的释义
3.3	保险金申请	7.	合同解除		
3.4	保险金给付	7.1	您解除合同的手续及风险	12.	其他名词的释义

建信人寿保险股份有限公司

建信龙安馨康重大疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指建信人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“建信龙安馨康重大疾病保险合同”。

1. 您与我们的合同

- 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，由保险单及其所载的条款、投保单以及有关的声明、批注及其他约定书构成。
- 若我们需要对上述构成本合同的文件正本存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本合同的构成部分，其效力与正本同。
- 本合同的代码为 HDDA。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
- 合同生效日期在保险单上载明，**保单年度（见释义）、保险费约定支付日均以该日期计算。**
- 我们自合同生效日 24 时起开始承担保险责任。
- 1.3 投保年龄** 投保年龄指投保时被保险人的年龄，**投保年龄以周岁（见释义）计算。**本合同接受的投保年龄为出生满 30 日（含）至 55 周岁。
- 1.4 犹豫期** 自您收到本合同并书面签收之日起 15 个自然日为犹豫期。您在犹豫期内可向我们书面提出撤销合同的申请，并亲自或挂号邮寄将本合同退还。
- 您依前款规定行使合同撤销权时，撤销的效力自我们收到书面申请及合同（若为邮寄，则以寄达邮戳日为准）的当日 24 时起生效，本合同自始无效，我们将向您退还**本合同实际支付保险费（见释义）。**
- 若您、被保险人或受益人于犹豫期内向我们提出理赔申请或本合同是由其他险种的约定变更而来者，则不得再行使本合同的合同撤销权。

2. 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额** 本合同的基本保险金额由您与我们在投保时约定，并载于本合同的保险单上。若该金额按本合同其他条款的约定而发生变更，则以最后一次变更后的金额为基本保险金额。
- 2.2 保险期间** 本合同的保险期间有 30 年和至被保险人年满 80 周岁后的首个**保单周年日（见释义）** 24 时两种，由您与我们在投保时约定其中一种，并载于本合同的保险单上。本合同的保险期间自合同生效日 24 时起至合同满期日 24 时止。
- 2.3 等待期** 自本合同生效日或最后一次效力恢复之日（上述生效日或效力恢复之日以较迟者为准）起 180 日内，若被保险人被**医疗机构（见释义）的专科医生（见释义）** 确诊初次发生本合同第 9 条约定的重大疾病（无论一种或多种）、第 10 条约定的特定恶性肿瘤（无论一种或多种）或第 11 条约定的轻症（无论一种或多

种)，则我们不承担本合同保险责任，并无息返还本合同实际支付保险费，本合同效力终止。若您在投保时选择附加《建信附加龙安馨康两全保险》，则我们还将返还附加合同《建信附加龙安馨康两全保险》实际支付保险费，附加合同《建信附加龙安馨康两全保险》效力终止。这 180 日的时间称为等待期。若被保险人因发生意外伤害（见释义）事故而导致发生上述情形的，则不受等待期的限制。

2.4 保险责任

在本合同有效期限内，我们承担下列保险责任：

重大疾病保险金 本合同所指的重大疾病分为三组，具体疾病分组信息请见本合同第 9.1 条约定的重大疾病分组。每组重大疾病保险金的给付次数以一次为限，给付后该组重大疾病的保险责任终止。

本合同所指的重大疾病保险金为首次重大疾病保险金、第二次重大疾病保险金、第三次重大疾病保险金。重大疾病保险金的累计给付次数以三次为限，当累计给付达到三次时，本合同效力终止。

一、首次重大疾病保险金

首次重大疾病指在本合同等待期后，被保险人被医疗机构的专科医生确诊初次发生的本合同第 9 条约定的重大疾病。

若被保险人于本合同等待期后，被确诊初次发生首次重大疾病（无论一种或多种），则我们按本合同的基本保险金额给付首次重大疾病保险金，首次重大疾病保险金的保险责任终止。

若我们已按上述约定承担首次重大疾病保险金的给付责任，则本合同的现金价值为零。

二、第二次重大疾病保险金

第二次重大疾病须满足下列所有条件：

- （1）在本合同等待期后，被保险人被医疗机构的专科医生确诊初次发生本合同第 9 条约定的重大疾病；
- （2）我们已按本合同约定承担首次重大疾病保险金的给付责任，且被保险人的第二次重大疾病的确诊日距首次重大疾病的确诊日已满 365 日；
- （3）第二次重大疾病，属于首次重大疾病所属重大疾病组别以外的其他重大疾病组别。

若被保险人于本合同等待期后，被确诊初次发生第二次重大疾病（无论一种或多种），则我们按本合同的基本保险金额给付第二次重大疾病保险金，第二次重大疾病保险金的保险责任终止。

三、第三次重大疾病保险金

第三次重大疾病须满足下列所有条件：

- （1）在本合同等待期后，被保险人被医疗机构的专科医生确诊初次发生本合同第 9 条约定的重大疾病；
- （2）我们已按本合同约定承担首次重大疾病保险金和第二次重大疾病保险金的给付责任，且被保险人的第三次重大疾病的确诊日距第二次重大疾病的确诊日已满 365 日；
- （3）第三次重大疾病，属于首次重大疾病和第二次重大疾病所属重大疾病组别以外的其他重大疾病组别。

若被保险人于本合同等待期后，被确诊初次发生第三次重大疾病（无论一种或多种），则我们按本合同的基本保险金额给付第三次重大疾病保险金，本合同效力终止。

特定恶性肿瘤保险金 若被保险人于本合同等待期后被医疗机构的专科医生确诊初次发生本合同第 10 条约定的特定恶性肿瘤（无论一种或多种），则我们按本合同的基本保险金额的 50% 给付特定恶性肿瘤保险金，本项保险责任终止。

特定恶性肿瘤保险金的给付以一次为限。

轻症保险金 若被保险人于本合同等待期后被医疗机构的专科医生确诊初次发生本合同第 11 条约定的轻症，则我们按本合同的基本保险金额的 20% 给付轻症保险金。

每种轻症的给付次数以一次为限，轻症保险金的累计给付次数以三次为限，当累计给付达到三次时，本项保险责任终止。

若被保险人被同时确诊符合本合同上述约定的重大疾病和轻症的，则我们仅承担重大疾病保险金责任，而不承担轻症保险金责任。

若被保险人被同时确诊符合本合同上述约定的重大疾病、特定恶性肿瘤和轻症的，则我们仅承担重大疾病保险金、特定恶性肿瘤保险金责任，而不承担轻症保险金责任。

若被保险人因同一疾病或同一事故被确诊符合本合同第 11 条约定的两种或两种以上轻症的，则我们仅按其中一种轻症给付一次轻症保险金。

若我们已承担首次重大疾病保险金的给付责任，则不再承担轻症保险金责任。若在我们承担轻症保险金的给付责任之后，我们收到首次重大疾病保险金的理赔申请，且首次重大疾病的确诊日在轻症的确诊日之前，则我们在给付首次重大疾病保险金时将扣除已承担的、轻症确诊日在首次重大疾病确诊日之后的轻症保险金。

重大疾病豁免保险费 若被保险人于本合同等待期后且在本合同缴费期间内、被确诊初次发生首次重大疾病（无论一种或多种），则我们除了按本条款上述约定给付首次重大疾病保险金之外，自本合同首次重大疾病确诊日后的首个保险费约定支付日起，至最后一次保险费约定支付日止，我们豁免在前述期间内本合同期缴保险费（见释义），但不包括附加合同的保险费。

已豁免的保险费视作已支付，本合同继续有效。保险费豁免后，我们不接受变更本合同缴费方式、缴费期间的申请。

2.5 责任免除 因下列情形之一导致被保险人发生重大疾病、特定恶性肿瘤或轻症的，我们不承担本合同重大疾病保险金、特定恶性肿瘤保险金、轻症保险金、重大疾病豁免保险费的保险责任：

- (1) 您对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人主动吸食或注射毒品（见释义）；
- (4) 被保险人酒后驾驶（见释义），无合法有效驾驶证驾驶（见释义），或驾驶无有效行驶证（见释义）的机动车（见释义）；
- (5) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (6) 核爆炸、核辐射或核污染；

(7) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；

(8) 遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）。

因上述第 1 项情形导致被保险人发生本合同约定的重大疾病、特定恶性肿瘤或轻症的，本合同终止，我们向其他权利人退还本合同终止时的现金价值。

因上述其他情形导致被保险人发生本合同约定的重大疾病、特定恶性肿瘤或轻症的，本合同终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。

3. 保险金的申请

3.1 受益人 除另有指定外，本合同的重大疾病保险金、特定恶性肿瘤保险金、轻症保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知 您或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。

如果您或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任或豁免保险费，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：

重大疾病保险金、特定恶性肿瘤保险金、轻症保险金或重大疾病豁免保险费申请 申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件（见释义）；
- (3) 被保险人的有效身份证件；
- (4) 重大疾病保险金、特定恶性肿瘤保险金、轻症保险金受益人的有效身份证件；
- (5) 由医疗机构的专科医生出具的疾病诊断书及相关所必需的检查结果证明（如病理检查报告、血液检查报告、超声波、影像学及其他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；
- (6) 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。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

3.4 保险金给付 我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金或豁免保险费的协议后 10 日内，履行给付保险金或豁免保险费义务。

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 日内向受益人发出拒绝给付保险金或拒绝豁免保险费通知书并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书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 诉讼时效** 受益人向我们请求给付保险金或豁免保险费的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4. 保险费的支付

- 4.1 保险费的支付** 本合同的缴费方式和缴费期间由您和我们约定并在保险单上载明。
- 在支付首期保险费后，您应当按照约定，在保险费约定支付日支付其余各期的保险费。

- 4.2 宽限期** 您支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 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，但在给付保险金时会扣减您欠缴的保险费。

若您在宽限期结束之后仍未支付保险费，则本合同自宽限期结束的次日零时起效力中止。

- 4.3 保险费的自动垫缴** 本合同首期后的分期保险费超过宽限期仍未支付时，若您已选择保险费的自动垫缴，我们将自保险费约定支付日之次日起以本合同当时的现金价值自动垫缴到期应支付的保险费，使本合同继续有效。自动垫缴的保险费视为借款，按照借款利率（见释义）计算利息（见释义）。

若本合同当时的现金价值不足以垫缴到期应支付的保险费及利息时，我们将按日折算现金价值的垫缴期间。本合同自垫缴期间结束当日 24 时起效力中止。

若本合同当时的现金价值不足以垫缴宽限期内的应支付保险费，本合同自宽限期结束的次日零时起效力中止。

若本合同有附加合同，且该附加合同根据我们当时的规定可以自动垫缴的，则该附加合同与主合同同时自动垫缴。

5. 现金价值权益

- 5.1 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。

若我们已承担首次重大疾病保险金的给付责任，则本合同的现金价值为零。

- 5.2 借款** 本合同犹豫期后且本合同有效，在累积有现金价值的情况下，您可以向我们申请借款，经我们审核同意后办理借款。借款金额最高不得超过本合同当时现金价值的 80%，每次借款期最长为 6 个月。

借款利息应在借款期满之日支付。如果逾期未付，则所有利息将被并入借款金额中，在下一借款期内作为新的借款金额按最近一次宣布的借款利率计息。

本合同有效期内的任何时点，自本合同现金价值小于借款与借款利息之和时起，本合同效力中止。

若本合同已豁免保险费，则我们不接受借款申请。

若本合同有附加合同，且附加合同根据我们当时的规定可以借款的，则附加合

同与主合同同时申请借款。

- 5.3 减少基本保险金额** 本合同犹豫期后且本合同有效，您可向我们申请减少本合同的基本保险金额，但减少后的基本保险金额不得低于我们当时规定的最低限额，我们审核同意后将退还基本保险金额减少部分所对应的现金价值。

减少基本保险金额后，本合同保险费按减少后的基本保险金额计算，您应按减少后的期缴保险费支付余下各期保险费。我们按减少后的基本保险金额和保险费承担保险责任。

若本合同已豁免保险费，则我们不接受减少基本保险金额申请。

您在犹豫期后减少基本保险金额会遭受一定损失。

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。经我们与您协商并达成协议，在您补缴保险费及利息、偿还借款及借款利息当日的 24 时起，本合同效力恢复。

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

7. 合同解除

- 7.1 您解除合同的手续及风险** 如您在犹豫期后申请解除本合同，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。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同终止时的现金价值。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

8. 其他需要关注的事项

- 8.1 明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

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

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

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不

承担给付保险金的责任或豁免保险费，并不退还保险费。

如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任或豁免保险费，但应当退还本合同实际支付保险费。

我们在本合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任或豁免保险费。

- 8.2 我们合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任或豁免保险费。
- 8.3 欠款的扣除** 我们在给付各项保险金或退还现金价值、保险费时，若本合同有欠缴的保险费（包括自动垫缴的保险费）及利息、借款及借款利息，则我们应先扣除上述款项后给付各项保险金或退还现金价值、保险费。
- 8.4 年龄错误** 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，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还本合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定。
 - (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补缴保险费。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退还给您。
- 8.5 联系方式的变更** 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。您不作前述通知时，我们按本合同上所载的最后住所或通讯地址发送的通知，视为已送达给您。
- 8.6 争议处理** 本合同争议解决方式由您投保时在投保单上约定从下列两种方式中选择一种：
- (1) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交××仲裁委员会仲裁；
 - (2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向法院提起诉讼，适用中华人民共和国法律。

9. 重大疾病的分组及释义

9.1 重大疾病的分组 本合同所指的重大疾病共有 80 种，分为以下三组。

9.1.1 第一组重大疾病 第一组重大疾病包含以下 23 种重大疾病：

1. 恶性肿瘤（见释义 9.2.1）
2. 重大器官移植术或造血干细胞移植术（见释义 9.2.4）
12. 严重克隆病（见释义 9.2.31）
13. 严重溃疡性结肠炎（见释义 9.2.32）

3. 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）（见释义 9.2.6）
4. 急性或亚急性重症肝炎（见释义 9.2.8）
5. 慢性肝功能衰竭失代偿期（见释义 9.2.10）
6. 重型再生障碍性贫血（见释义 9.2.24）
7. 系统性红斑狼疮合并狼疮性肾炎（见释义 9.2.26）
8. 严重慢性复发性胰腺炎（见释义 9.2.27）
9. 严重原发性硬化性胆管炎（见释义 9.2.28）
10. 急性坏死性胰腺炎（见释义 9.2.29）
11. 胰腺移植（见释义 9.2.30）
12. 严重急性出血性坏死性肠炎（见释义 9.2.33）
13. 严重自身免疫性肝炎（见释义 9.2.34）
14. 原发性骨髓纤维化（见释义 9.2.35）
15. 严重骨髓异常增生综合征（见释义 9.2.36）
16. 自体造血干细胞移植术（见释义 9.2.37）
17. 肝豆状核变性（见释义 9.2.38）
18. 特发性慢性肾上腺皮质功能减退（见释义 9.2.39）
19. 嗜铬细胞瘤（见释义 9.2.40）
20. 髓质海绵肾（见释义 9.2.41）
21. 范可尼综合征（见释义 9.2.42）

9.1.2 第二组重大疾病 第二组重大疾病包含以下 31 种重大疾病：

1. 脑中风后遗症（见释义 9.2.3）
2. 多个肢体缺失（见释义 9.2.7）
3. 良性脑肿瘤（见释义 9.2.9）
4. 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症（见释义 9.2.11）
5. 深度昏迷（见释义 9.2.12）
6. 双耳失聪（见释义 9.2.13）
7. 双目失明（见释义 9.2.14）
8. 瘫痪（见释义 9.2.15）
9. 严重阿尔茨海默病（见释义 9.2.17）
10. 严重脑损伤（见释义 9.2.18）
11. 严重帕金森病（见释义 9.2.19）
12. 严重 III 度烧伤（见释义 9.2.20）
13. 严重运动神经元病（见释义 9.2.21）
14. 严重脊髓灰质炎（见释义 9.2.46）
15. 非阿尔茨海默病所致严重痴呆（见释义 9.2.47）
16. 脑型疟疾（见释义 9.2.48）
17. 克雅氏病（见释义 9.2.49）
18. 植物人状态（见释义 9.2.50）
19. 颅脑手术（含破裂脑动脉瘤夹闭手术）（见释义 9.2.51）
20. 进行性核上性麻痹（见释义 9.2.52）
21. 进行性风疹性全脑炎（见释义 9.2.53）
22. 严重瑞氏综合征（见释义 9.2.54）
23. 肌营养不良症（见释义 9.2.55）
24. 坏死性筋膜炎（见释义 9.2.56）

- 9.2.22)
14. 语言能力丧失 (见释义 9.2.23)
15. 严重类风湿性关节炎 (见释义 9.2.43)
16. 严重脊髓空洞症或严重延髓空洞症 (见释义 9.2.44)
17. 严重多发性硬化症 (见释义 9.2.45)
29. 失去一肢及一眼 (见释义 9.2.57)
30. 全身性重症肌无力 (见释义 9.2.58)
31. 意外伤害面部整形手术 (见释义 9.2.59)

9.1.3 第三组重大疾病 第三组重大疾病包含以下 26 种重大疾病:

1. 急性心肌梗塞 (见释义 9.2.2)
2. 冠状动脉搭桥术 (或称冠状动脉旁路移植术) (见释义 9.2.5)
3. 心脏瓣膜手术 (见释义 9.2.16)
4. 严重原发性肺动脉高压 (见释义 9.2.21)
5. 主动脉手术 (见释义 9.2.25)
6. 慢性呼吸功能衰竭 (见释义 9.2.60)
7. 特发性肺纤维化 (见释义 9.2.61)
8. 肺淋巴管肌瘤病 (见释义 9.2.62)
9. 严重自发性或继发性肺泡蛋白质沉积症 (见释义 9.2.63)
10. 慢性肺源性心脏病 (见释义 9.2.64)
11. 严重冠心病 (见释义 9.2.65)
12. 严重心肌病 (见释义 9.2.66)
13. 严重心肌炎 (见释义 9.2.67)
14. 严重继发性肺动脉高压 (见释义 9.2.68)
15. 严重慢性缩窄性心包炎 (见释义 9.2.69)
16. 主动脉夹层瘤 (见释义 9.2.70)
17. 严重的 1 型糖尿病 (见释义 9.2.71)
18. 严重心脏衰竭心脏再同步治疗 (CRT) (见释义 9.2.72)
19. 川崎病 (见释义 9.2.73)
20. 因职业关系导致的艾滋病病毒感染 (见释义 9.2.74)
21. 经输血导致的艾滋病病毒感染 (见释义 9.2.75)
22. 埃博拉病毒感染 (见释义 9.2.76)
23. 重症手足口病 (见释义 9.2.77)
24. 出血性登革热 (见释义 9.2.78)
25. 室壁瘤切除手术 (见释义 9.2.79)
26. Brugada 综合征 (见释义 9.2.80)

9.2 重大疾病的释义 本合同所指的重大疾病共有 80 种, 其中第 1 种至第 25 种采用中国保险行业协会 2007 年 3 月发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中规定的重大疾病种类及定义, 第 26 种至第 80 种为我们增加的 55 种重大疾病。

本合同的重大疾病定义可能与临床医学在概念和范围上有所不同, 您投保本合

同即表明认可并遵从本合同条款中对重大疾病的定义。

本合同所指的重大疾病为符合下列定义的疾病、疾病状态或手术。被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的重大疾病，应当由医疗机构的专科医生明确诊断。

9.2.1 恶性肿瘤

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的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- (5) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
- (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

9.2.2 急性心肌梗塞

指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。

须满足下列至少三项条件：

- (1) 典型临床表现，例如急性胸痛等；
- (2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- (3) 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
- (4) 发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。

9.2.3 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，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，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失（见释义）；
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（见释义）；
- (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（见释义）中的三项或三项以上。

9.2.4 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、心脏或肺脏的异体移植手术。

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）的异体移植手术。

9.2.5 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉

指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

- 旁路移植术) 冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。
- 9.2.6 终末期肾病(或称慢性肾功能衰竭尿毒症期) 指双肾功能慢性不可逆性衰竭,达到尿毒症期,经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。
- 9.2.7 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。
- 9.2.8 急性或亚急性重症肝炎 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。
- 9.2.9 良性脑肿瘤 指脑的良性肿瘤,已经引起颅内压增高,临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等,并危及生命。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,并须满足下列至少一项条件:
- (1) 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术;
 - (2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。
- 脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。
- 9.2.10 慢性肝功能衰竭失代偿期 指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。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功能衰竭不在保障范围内。
- 9.2.11 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍,指疾病确诊 180 天后,仍遗留下列一种或一种以上障碍:
- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失;
 - (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失;
 - (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。
- 9.2.12 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(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。

9.2.13 双耳失聪 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（见释义）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 90 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。

除内耳结构损伤等情形外，被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

9.2.14 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，如使用其他视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于 5 度。

除眼球缺失或摘除等情形外，被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

9.2.15 瘫痪 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

9.2.16 心脏瓣膜手术 指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

9.2.17 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，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，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。

9.2.18 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，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- (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。

9.2.19 严重帕金森病 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。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三项或三项以上。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

- 9.2.20 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。
- 9.2.21 严重原发性肺动脉高压** 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 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。
- 9.2.22 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。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。
- 9.2.23 语言能力丧失** 指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，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。
- 除声带完全切除等情形外，被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。
- 9.2.24 重型再生障碍性贫血** 指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：
- (1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
- (2) 外周血象必须具备以下三项条件：
- ① 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
- ② 网织红细胞 $< 1\%$ ；
- ③ 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
- 9.2.25 主动脉手术** 指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。动脉内血管成形术不在保障范围内。
- 9.2.26 系统性红斑狼疮合并狼疮性肾炎** 系统性红斑狼疮是一种累及多系统的自体免疫性疾病。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，且肾脏病理诊断符合以下列明的世界卫生组织（WHO）对狼疮性肾炎所分类中的第 III、IV、V、VI 型。诊断须由医疗机构的风湿病专科医生确认。
- 世界卫生组织（WHO）对狼疮性肾炎的分类标准：
- I 型 微小病变型
- II 型 系膜增生性
- III 型 局灶及节段增生性
- IV 型 弥漫增生性
- V 型 膜性
- VI 型 肾小球硬化性
- 9.2.27 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及胰腺功能紊乱，从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，或由内窥镜逆行胰胆管造影（ERCP）或病理学检查所证实，必须接受酶替代以

及胰岛素替代治疗 6 个月以上。诊断必须由医疗机构的消化科专科医生确诊。

因酒精所致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

9.2.28 严重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。本疾病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：

- (1) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L;
- (2) 持续性黄疸病史;
- (3) 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

9.2.29 急性坏死性胰腺炎 指由医疗机构的专科医生确诊为急性出血坏死性胰腺炎，并已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。

9.2.30 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保障范围内。**

9.2.31 严重克隆病 克隆病是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由医疗机构的专科医生经过病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

9.2.32 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，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经接受了结肠切除或回肠造瘘术。

9.2.33 严重急性出血性坏死性肠炎 指以严重的腹泻、便血和肠段坏死为特征的肠道急性蜂窝织炎。大肠或小肠的一处或多处已经手术切除，且经病理检查证实存在肠壁小动脉内类纤维蛋白沉着、栓塞。

9.2.34 严重自身免疫性肝炎 自身免疫性肝炎是一种原因不明的非化脓性肝脏炎性疾病，因机体免疫耐受机制被破坏，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病理性炎症性损伤。必须满足所有以下条件中的三项或三项以上（其中第（3）项、第（4）项为必须满足）：

- (1) 高 γ 球蛋白血症，超过正常水平 1.5 倍;
- (2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如成人 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）或抗 LKM1 抗体滴度大于 1:80，未成年人滴度大于 1:20;
- (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。

9.2.35 原发性骨髓纤维化 指原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由医疗机构的血液科专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持

续 180 天及以上，并已经实际实施了针对此症的治疗：

- (1) 血红蛋白 $<100\text{g/L}$;
- (2) 白细胞计数 $>25\times 10^9/\text{L}$;
- (3) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$;
- (4) 血小板计数 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。

继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

9.2.36 严重骨髓异常增生综合征 指符合世界卫生组织（WHO）2008 年分型方案中的难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-1（RAEB-1）、难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-2（RAEB-2）、MDS-未分类（MDS-U）、MDS 伴单纯 del(5q)（5q⁻综合征），且需满足下列所有条件：

- (1) 由医疗机构的血液科专科医生确诊；
- (2) 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；
- (3) 被保险人已持续接受一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。

9.2.37 自体造血干细胞移植术 指为治疗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）的自体移植手术。该治疗须由医疗机构的专科医生认为在临床上是必需的。

9.2.38 肝豆状核变性 指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病，以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征。本疾病须经医疗机构的专科医生确认并同时具备下列情况：

- (1) 典型症状包括：进行性加剧的肢体震颤、肌强直、吞咽及发音困难、精神异常、食管静脉曲张、腹水；
- (2) 角膜色素环（K-F 环）；
- (3) 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；
- (4) 经皮做肝脏活检来定量分析肝脏铜的含量。

9.2.39 特发性慢性肾上腺皮质功能减退 指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。须满足下列全部条件：

- (1) 明确诊断，符合所有以下诊断标准：
 - ① 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定大于 100pg/ml ;
 - ② 血浆和尿游离皮质醇及尿 17-羟皮质类固醇、17-酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
 - ③ 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。
- (2) 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。

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

9.2.40 嗜铬细胞瘤 指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，且确实已进行手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由医疗机构的内分泌科专科医生确定。

9.2.41 髓质海绵肾 髓质海绵肾的诊断须同时符合下列要求：

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

本保障不受责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

9.2.42 范可尼综合征 也称 Fanconi 综合征，指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经医疗机构的专科医生诊断，且须满足下列至少三项条件：

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

本保障不受责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

9.2.43 严重类风湿性关节炎 类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯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已经达到类风湿性关节炎功能分级 IV 级的功能障碍（生活不能自理，且丧失工作能力）并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) X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

9.2.44 严重脊髓空洞症或严重延髓空洞症 脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性疾病，其特征为脊髓内形成管状空腔以及胶质（非神经细胞）增生，表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍，CT 扫描或 MRI 可发现空洞。病变累及延髓称为延髓空洞症。严重脊髓空洞症或严重延髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍，存在持续至少 180 天以上的神经系统功能缺失并满足下列任一条件：

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

9.2.45 严重多发性硬化症 多发性硬化症为中枢神经系统脱髓鞘病变，必须由医疗机构的神经专科医生确诊。必须伴有典型的脱髓鞘症状和运动及感觉功能障碍的证据并有核磁共振检查（MRI）的典型改变。严重多发性硬化症必须造成神经系统永久性功能损害并且已导致被保险人独立生活能力完全丧失，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。

9.2.46 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。脊髓灰质炎必须明确诊断，且疾病确诊 180 天后脊髓灰质炎已造成神经系统功能损害，并导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能完全丧失。

9.2.47 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病变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，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

精神疾病或酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

9.2.48 脑型疟疾 指因恶性疟原虫严重感染而导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。本疾病须由医疗机构的专科医生确诊，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保障范围内。

9.2.49 克雅氏病 是由变异蛋白粒子引起的可传递的神经系统变性疾病，并有以下症状：

- (1) 不能控制的肌肉痉挛及震颤；
- (2) 逐渐痴呆；
- (3) 小脑功能不良，共济失调；
- (4) 手足徐动症。

诊断必须由医疗机构的神经科专科医生基于以下检查报告作出：脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描（CT）及核磁共振检查（MRI）。

9.2.50 植物人状态 指由于大脑皮质严重损害导致完全永久性的意识丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态。本疾病须由医疗机构的神经专科医生确诊，且具有大脑皮质功能丧失的证据。植物人状态必须持续 180 天以上。

9.2.51 颅脑手术（含破裂脑动脉瘤夹闭手术） 指被保险人因疾病确已实施全麻下的开颅手术（以切开硬脑膜为准）（不包括颅骨钻孔手术）。理赔时必须提供由医疗机构的神经外科的专科医生出具的诊断书及手术报告。

因外伤而实施的颅脑手术不在保障范围内。

9.2.52 进行性核上性麻痹 进行性核上性麻痹（PSP）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。本疾病必须由三级甲等医院的神经内科医生确诊，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。

9.2.53 进行性风疹性全脑炎 指由风疹病毒感染引起的儿童和青少年的慢性脑炎。疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

(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。

本保障不受责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

9.2.54 严重瑞氏综合征 即 Reye 综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征。

瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病，导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征须由医疗机构的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：

- (1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
- (2) 血氨超过正常值的 3 倍；
- (3) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期。

9.2.55 肌营养不良症 是一组遗传性肌肉变性坏死性病变，临床特征为骨骼肌进行性无力和萎缩，其诊断需同时符合以下条件：

- (1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
- (2) 血清肌酸磷酸激酶（CPK）升高；
- (3) 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；
- (4) 疾病确诊 180 天以后，被保险人仍完全丧失独立生活能力，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。

9.2.56 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。必须满足以下所有条件：

- (1) 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；
- (2) 细菌培养检出致病菌；
- (3) 出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。

清创术不在保障范围内。

9.2.57 失去一肢及一眼 因疾病或意外伤害导致以下两项情形同时不可复原及永久性完全丧失：

- (1) 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。
- (2) 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。

因恶性肿瘤导致的单眼视力丧失及单个肢体缺失不在保障范围内。

- 9.2.58 全身性重症肌无力** 指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群乃至全身肌肉，须经医疗机构的神经科专科医生确诊。其诊断必须同时具有下列情况：
- (1) 经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；
 - (2) 出现眼睑下垂，或构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；
 - (3) 症状缓解、复发及恶化交替出现，临床有接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。
- 9.2.59 意外伤害面部整形手术** 被保险人因意外伤害导致颈部以上的颜面部形态和结构的严重缺陷、缺失、损害或变形，必须立刻住院治疗，经医疗机构的整形专科医生确诊，并已经接受了以修补和重建为目的的颜面部整形手术治疗，切除毁损组织进行修复和再造，以矫正面部畸形和缺损。**由于美容手术失败导致的损害不在保障范围内。**
- 9.2.60 慢性呼吸功能衰竭** 指经医疗机构的呼吸科专科医生确诊患有慢性肺部疾病而出现慢性呼吸功能衰竭，其诊断标准需同时满足以下各项：
- (1) 肺功能测试其 FEV1 持续低于 1 升；
 - (2) 血氧不足必须持续地进行输氧治疗；
 - (3) 动脉血气分析氧分压等于或低于 55mmHg；
 - (4) 休息时出现呼吸困难。
- 9.2.61 特发性肺纤维化** 是一种原因不明的、进行性的、局限于肺部的以纤维化伴蜂窝状改变为特征的疾病，可表现为呼吸困难、咳嗽咳痰、消瘦、乏力，终末期可出现呼吸衰竭和右心衰竭体征。诊断需经外科肺活检病理证实或高分辨率 CT (HRCT) 证实为典型的普通型间质性肺炎 (UIP)。
- 其他已知原因 (例如环境和职业暴露、结缔组织病、药物毒性) 导致的间质性肺疾病 (ILD) 不在保障范围内。**
- 9.2.62 肺淋巴管肌瘤病** 指一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时需满足下列全部条件：
- (1) 经组织病理学诊断；
 - (2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
 - (3) 休息时出现呼吸困难或经医疗机构的专科医生认可有必要进行肺移植手术。
- 9.2.63 严重自发性或继发性肺泡蛋白质沉积症** 指因自发性或继发性原因导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。理赔时须满足下列所有条件：
- (1) 支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫 (PAS) 染色阳性的蛋白样物质；
 - (2) 被保险人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。

- 9.2.64 慢性肺源性心脏病** 由医疗机构的呼吸科专科医生或心内科专科医生确诊为肺源性心脏病。诊断必须基于右心导管（心血管造影）的检查结果，且必须同时满足如下诊断标准：
- (1) 肺血管阻力高于 3 个 Wood 单位；
 - (2) 平均肺动脉血压不低于 40mmHg；
 - (3) 肺楔压不高于 15mmHg；
 - (4) 右心室过度肥大和扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。
- 因左心病变或者先天性心脏病引起的右心衰竭或者肺动脉高压不在保障范围内。**
- 9.2.65 严重冠心病** 指经医疗机构的心脏科专科医生根据冠状动脉造影检查结果确诊为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：
- (1) 左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞 75%以上，另一支血管管腔堵塞 60%以上；
 - (2) 左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞 75%以上，其他两支血管管腔堵塞 60%以上。
- 左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。**
- 9.2.66 严重心肌病** 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，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（指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 级心功能衰竭状态持续至少 180 天。本疾病须经医疗机构的专科医生明确诊断。
- 继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。**
- 9.2.67 严重心肌炎** 指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，且持续至少 90 天。
- 9.2.68 严重继发性肺动脉高压** 指由于继发性因素（药物、毒素或疾病）导致的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心功能状态分级 IV 级。诊断需要由医疗机构的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 30mmHg。
- 所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。**
- 9.2.69 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。被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：
- (1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 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离或心包切除手术；手术路径：胸骨正中切口、双侧前胸切口、左前胸肋间切口。
- 经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。**

- 9.2.70 主动脉夹层瘤** 指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由医疗机构的专科医生及检验结果证实，检验包括电脑扫描，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查，并已进行紧急修补手术。
- 9.2.71 严重的 1 型糖尿病** 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代谢内分泌疾病，需持续利用外源性胰岛素治疗。本疾病必须明确诊断为 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) 因严重心律失常植入了心脏起搏器；
 - (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。
- 9.2.72 严重心脏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。被保险人接受 CRT 治疗之前必须满足下列所有条件：
- (1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级或 IV 级；
 - (2) 左心室射血分数<35%；
 - (3) 左心室舒张末期内径≥55mm；
 - (4) QRS 时间≥130ms；
 - (5) 药物治疗效果不佳，仍有心功能衰竭症状。
- 9.2.73 川崎病** 是一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本疾病须经医疗机构的专科医生明确诊断，同时须由血管造影或超声心动图检查证实，且满足下列至少一项条件：
- (1) 伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天；
 - (2) 伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。
- 9.2.74 因职业关系导致的艾滋病病毒感染** 指被保险人在从事正常职业活动中感染艾滋病病毒 (HIV)，并且证实满足下列全部条件：
- (1) 发生导致感染艾滋病病毒的意外事件 (以下简称“意外事件”)，必须在意外事件发生后 30 日内 (含 30 日) 向我们书面报告；
 - (2) 需要含有艾滋病病毒的液体作为证据证明感染由该意外事件导致；
 - (3) 在书面报告意外事件后的 180 日内 (含 180 日) 出现血清 HIV 阴性转变为 HIV 阳性的证据，这个证据必须包括意外事件发生后 5 日内 (含第 5 日) HIV 抗体阴性的检查报告。
- 意外事件发生后 12 个月内需要进行进一步的血液检查以确认存在艾滋病病毒抗体。
- 我们仅在被保险人发生意外事件时的职业为医生、护士、医学检验技师、救护车工作人员、医院护工、警察时承担此项保险责任。
- 在任何治愈艾滋病 (AIDS) 或有效阻止艾滋病病毒 (HIV) 作用的疗法被发现以后，或能有效防止艾滋病 (AIDS) 发生的医疗方法被研究出来以后，本保障

将不再予以赔付。

任何因其他传播方式（包括且不限于性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在保障范围内。

本保障不受责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

9.2.75 经输血导致的艾滋病病毒感染 指被保险人感染上艾滋病病毒（HIV）并且符合下列所有条件：

- （1）在本合同生效日或最后一次效力恢复日后，被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染 HIV；
- （2）提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审判决为医疗责任；
- （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。

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

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

我们必须拥有获得使用被保险人的血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

本保障不受责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

9.2.76 埃博拉病毒感染 指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件：

- （1）实验室检查证实埃博拉病毒的存在；
- （2）从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。

9.2.77 重症手足口病 指由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经医疗机构的专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：

- （1）有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
- （2）有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；
- （3）有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。

9.2.78 出血性登革热 指由登革热病毒引起的急性传染病，为一种自限性疾病，通常预后良好。本保障所指的出血性登革热必须符合下列所有条件：

- （1）根据《登革热诊疗指南（2014 版）》诊断的确诊病例；
- （2）出现下列一种或多种严重登革热的临床表现：
 - 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、肉眼血尿或皮下血肿（不包括皮下出血点）；

③ 严重器官损害或衰竭：肝脏损伤(ALT 或 AST>1000IU/L)、急性呼吸窘迫综合征（ARDS）、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。

9.2.79 室壁瘤切除术 被保险人被医疗机构的专科医生明确诊断为左心室室壁瘤，并且实际接受了开胸进行的室壁瘤切除手术治疗。

经导管心室内成型手术治疗不在本保障范围内。

9.2.80 Brugada 综合征 指由医疗机构的心脏科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。经专科医生判断认为医疗必需且实际已安装永久性心脏除颤器。

本保障不受责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

10. 特定恶性肿瘤的释义

10.1 特定恶性肿瘤 本合同所指的特定恶性肿瘤共有 15 种，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的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的以下特定恶性肿瘤范畴。

但下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 继发性（转移性）恶性肿瘤；
- (3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

10.1.1 白血病及其他部分血液系统恶性肿瘤 指符合上述特定恶性肿瘤释义，由医疗机构的专科医生经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤 C90.1、C91、C92、C93、C94、C95 范畴。

相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病不在保障范围内。

10.1.2 支气管和肺部恶性肿瘤 指符合上述特定恶性肿瘤释义，由医疗机构的专科医生经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤 C34 范畴。

10.1.3 食管恶性肿瘤 指符合上述特定恶性肿瘤释义，由医疗机构的专科医生经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤 C15 范畴。

10.1.4 胃恶性肿瘤 指符合上述特定恶性肿瘤释义，由医疗机构的专科医生经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤 C16 范畴。

10.1.5 结肠恶性肿瘤 指符合上述特定恶性肿瘤释义，由医疗机构的专科医生经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤 C18 范畴。

10.1.6 直肠恶性肿瘤 指符合上述特定恶性肿瘤释义，由医疗机构的专科医生经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》

(ICD-10)的恶性肿瘤 C19、C20 范畴。

- 10.1.7 肝脏和肝内胆管恶性肿瘤** 指符合上述特定恶性肿瘤释义，由医疗机构的专科医生经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)的恶性肿瘤 C22 范畴。
- 10.1.8 胆囊恶性肿瘤** 指符合上述特定恶性肿瘤释义，由医疗机构的专科医生经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)的恶性肿瘤 C23 范畴。
- 10.1.9 胰腺恶性肿瘤** 指符合上述特定恶性肿瘤释义，由医疗机构的专科医生经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)的恶性肿瘤 C25 范畴。
- 10.1.10 喉恶性肿瘤** 指符合上述特定恶性肿瘤释义，由医疗机构的专科医生经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)的恶性肿瘤 C32 范畴。
- 10.1.11 脑恶性肿瘤** 指符合上述特定恶性肿瘤释义，由医疗机构的专科医生经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)的恶性肿瘤 C71 范畴。
- 10.1.12 骨和关节软骨恶性肿瘤** 指符合上述特定恶性肿瘤释义，由医疗机构的专科医生经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)的恶性肿瘤 C40、C41 范畴。
- 10.1.13 恶性黑色素瘤** 指符合上述特定恶性肿瘤释义，由医疗机构的专科医生经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)的恶性肿瘤 C43 范畴。
- 10.1.14 肾脏恶性肿瘤** 指符合上述特定恶性肿瘤释义，由医疗机构的专科医生经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)的恶性肿瘤 C64 范畴。
- 10.1.15 淋巴瘤** 指符合上述特定恶性肿瘤释义，由医疗机构的专科医生经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)的恶性肿瘤 C81-C85 范畴。

相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病不在保障范围内。

11. 轻症的释义

- 11.1 轻症** 本合同所指的轻症包含以下 30 种疾病、疾病状态或手术。
- 11.1.1 极早期恶性肿瘤或恶性病变** 指经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，并且接受了相应的治疗。
- (1) 原位癌；
 - (2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
 - (3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的霍奇金淋巴瘤；

(4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；

(5) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或者更轻分期的前列腺癌。

感染艾滋病毒或者患艾滋病期间所患极早期恶性肿瘤或者恶性病变、癌前病变（包括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）不在保障范围之内。

11.1.2 单侧肺脏切除 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。

11.1.3 冠状动脉介入手术（非开胸手术） 指经医疗机构的心脏科专科医生确诊因医疗需要，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张术、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，以治疗两支或以上主要冠状动脉发生的狭窄（狭窄程度最少在 50% 以上）。主要冠状动脉是指左主干、左前降支、回旋支及右冠状动脉，不包括分支血管。理赔时必须提供血管造影检查结果及手术记录。

11.1.4 心脏瓣膜介入手术 为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或者经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术。任何经开胸术打开或进入胸部的手术均不在保障范围内。

11.1.5 心包膜切除术 指为治疗心包膜疾病，已经实施了心包膜切除术，但未达到重大疾病“严重慢性缩窄性心包炎”的标准。手术必须在医疗机构心脏科专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

11.1.6 肺动脉高压 指以肺血管阻力进行性升高为主要特征，进而右心室肥厚扩张的一类恶性心脏血管性疾病，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，但尚未达到 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但尚未超过 30mmHg。

11.1.7 早期原发性心肌病 指被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件，但未达到重大疾病“严重心肌病”的标准：

(1) 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级，或其同等级别；

(2) 原发性心肌病的诊断必须由医疗机构的心脏科专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。

本保障范围内的心肌病仅包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。继发于全身性疾病或其他器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。

11.1.8 腔静脉过滤器植入术 指为治疗反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效，已经实施了腔静脉过滤器植入术。手术必须在医疗机构的专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

11.1.9 颈动脉血管成形术或内膜切除术 指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 50% 以上）。本疾病须经医疗机构的专科医生明确诊断，同时必须已经采取以下手术以减轻症状：

- (1) 确实进行动脉内膜切除术;
- (2) 确实进行血管介入治疗, 例如血管成形术、支架置入术或动脉粥样瘤清除手术。

11.1.10 主动脉内介入手术 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。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。**

11.1.11 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。本疾病的诊断及治疗均须在医疗机构内由专科医生认为医疗必需的情况下进行:

- (1) 为下肢或上肢供血的主要动脉(如髂外、股、腘、胫前、胫后、锁骨下、肱、桡、尺动脉);
- (2) 肾动脉;
- (3) 肠系膜动脉。

必须同时符合下列所有条件:

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

11.1.12 早期肝硬化 肝硬化须由医疗机构的专科医生明确诊断。必须由活检证实有再生的肝细胞结节和典型的肝组织纤维化。下列条件必须全部满足并至少持续一年:

- (1) 持续性黄疸, 胆红素水平升高超过 50mol/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。

因恶性肿瘤、酗酒或药物滥用导致的早期肝硬化不在保障范围内。

11.1.13 慢性肾功能衰竭 指因双肾功能慢性不可逆性损害达到肾功能衰竭期, 但未达到重大疾病“终末期肾病(或称慢性肾功能衰竭尿毒症期)”的标准。诊断必须满足所有以下标准:

- (1) 肾小球滤过率(使用 MDRD 公式或 Cockcroft-Gault 公式计算的结果), 低于 30ml/min/1.73 平方米, 且此状态须持续至少 90 天;
- (2) 慢性肾功能障碍的诊断必须由医疗机构的泌尿科或肾脏科专科医生确认。

因恶性肿瘤导致的慢性肾功能衰竭不在保障范围内。

11.1.14 胆道重建手术 指因疾病或胆道创伤导致包含胆道肠道人工造管术的胆道重建手术。手术必须由医疗机构的专科医生确认为医疗必需的情况下进行。**胆道闭锁导致的胆道系统重建手术不在保障范围内。**

11.1.15 中度克隆病 克隆病是一种慢性肉芽肿性肠炎, 具有特征性的克隆病病理组织学变化, 但未达到重大疾病“严重克隆病”的标准。本疾病的诊断必须由医疗机构的专科医生经过病理检查结果证实。须经医疗机构的专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 90 天以上。

11.1.16 中度溃疡性结肠炎 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征和肠破裂的风险，但未达到重大疾病“严重溃疡性结肠炎”的标准。本疾病的确诊必须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，经活体切片检查证实为溃疡性结肠炎。须经医疗机构的专科医生连续以系统性免疫抑制剂或免疫调节剂持续治疗最少 90 天。

其他种类的发炎性结肠炎、只发生在直肠的溃疡性结肠炎均不在保障范围内。

11.1.17 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，但尚未达到重大疾病“重型再生障碍性贫血”的标准。须骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断且病历资料显示接受了下列任一治疗：

- (1) 骨髓刺激疗法至少 1 个月；
- (2) 免疫抑制剂治疗至少 1 个月。

11.1.18 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤 指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或者其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或者放射治疗，但尚未达到重大疾病“颅脑手术（含破裂脑动脉瘤夹闭手术）”的给付标准。

- (1) 脑垂体瘤；
- (2) 脑囊肿；
- (3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。

11.1.19 重度头部外伤 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍完全丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或以上，但尚未达到重大疾病“严重脑损伤”的给付标准。

11.1.20 轻度脑炎或脑膜炎后遗症 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统的永久功能障碍。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二项或二项以上，但尚未达到重大疾病“脑炎后遗症或脑膜炎后遗症”的给付标准。

感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患脑炎或脑膜炎不在保障范围内。

11.1.21 中度阿尔茨海默病 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上，但未达到重大疾病“严重阿尔茨海默病”的给付标准。

11.1.22 中度帕金森病 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，但尚未达到重大疾病“严重帕金森病”的给付标准。必须满足下列全部条件：

- (1) 药物治疗无法控制病情；
- (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

- 11.1.23 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，未达到重大疾病“双耳失聪”的给付标准，但满足以下条件：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，但未超过 90 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。
- 除内耳结构损伤等情形外，被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
- 11.1.24 视力严重受损** 指因疾病或者意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一：
- (1) 双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
 - (2) 双眼中较好眼视野半径小于 20 度。
- 被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
- 11.1.25 因肾上腺腺瘤的肾上腺切除术** 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实际接受了肾上腺切除术治疗。诊断及治疗均须在医疗机构的专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
- 11.1.26 单个肢体缺失** 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）以上完全性断离，但尚未达到重大疾病“多个肢体缺失”的给付标准。
- 因恶性肿瘤导致的单个肢体缺失不在保障范围内。
- 11.1.27 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，但未达到重大疾病“肌营养不良症”的给付标准。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) 血清肌酸磷酸激酶（CPK）升高；
 - (3) 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；
 - (4) 疾病确诊 180 天后，仍严重丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上。
- 本保障不受责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 11.1.28 早期运动神经元病** 指一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上的条件，且未达到重大疾病“严重运动神经元病”的给付标准。
- 11.1.29 中度类风湿性关节炎** 指由医疗机构的风湿科专科医生明确诊断，表现为关节严重变形，侵犯至少二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），并且已经达到类风湿性关节炎功能分级Ⅲ级功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动），但尚未达到重大疾病“严重类风湿性关节炎”的给付标准。

11.1.30 较小面积 III 度烧伤 指烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤面积达到全身体表面积的 10%但少于 20%，或者超过 50%脸部面积，未达到重大疾病“严重 III 度烧伤”的给付标准。体表面积根据《中国新九分法》计算。

12. 其他名词的释义

- 12.1 保单年度** 合同生效日 24 时起至第 1 个保单周年日 24 时止为第 1 个保单年度，第 1 个保单周年日 24 时起至第 2 个保单周年日 24 时止为第 2 个保单年度，第 2 个保单周年日 24 时起至第 3 个保单周年日 24 时止为第 3 个保单年度，以此类推。
- 12.2 周岁** 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
- 12.3 本合同实际支付保险费** 本合同实际支付保险费等于您实际缴费期数乘以本合同期缴保险费。但若给付当时本合同的缴费方式或期缴保险费已发生了变更，则本合同实际支付保险费等于应缴费期数乘以本合同期缴保险费，应缴费期数按给付当时保险单或合同批注上所载本合同的缴费方式为基础计算。
- 12.4 保单周年日** 指合同生效日在每年的对应日，如当月无对应的同一日，则以当月最后一日为对应的保单周年日。
- 12.5 医疗机构** 符合下列所有条件的机构：
(1) 经国家级医疗卫生行政管理部门批准的有合法经营执照的二级或二级以上医院（前述医院中的门/急诊观察室、家庭病床、联合病房、临时病房、康复病房除外）；
(2) 不包括精神病院、私人诊所，以及作为康复、疗养、护理、戒酒、戒毒的医疗机构。
- 12.6 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) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
- 12.7 意外伤害** 指因外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因导致身体受到的伤害。
- 12.8 本合同期缴保险费** 指您在缴费期间内每期应支付的本合同保险费，并在保险单上载明。若给付当时该金额已发生了变更，则本合同期缴保险费按给付当时保险单或合同批注上所载的为准。本合同期缴保险费不包括任何附加合同的保险费。
- 12.9 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。

- 12.10 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。
- 12.11 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；
 - (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；
 - (6) 驾驶证已过有效期；
 - (7) 在机动车驾驶证丢失、损毁、超过有效期或者被依法扣留、暂扣期间以及记分达到12分，不得驾驶机动车；
 - (8) 公安机关交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
- 12.12 无有效行驶证** 指下列情形之一：
- (1) 机动车被依法注销登记的；
 - (2) 未依法按时进行或未通过机动车安全技术检验；
 - (3) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的。
- 12.13 机动车** 指以动力装置驱动或者牵引，能合法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。
- 12.14 感染艾滋病病毒或患艾滋病** 艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。
- 在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 12.15 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，其表现包括显性遗传（亲代和后代均表现出疾病特征）、不完全显性遗传（亲代表现出疾病特征而后代只表现出部分疾病特征）和隐性遗传（仅后代表现出疾病特征但亲代不发病）。
- 12.16 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》（ICD-10）确定。
- 12.17 有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

- 12.18 借款利率、利息** 借款利率参照人民银行公布的 6 个月贷款利率，并根据我们自身资金成本及风险管控能力确定。我们每年宣布两次借款利率，时间分别为 1 月 1 日和 7 月 1 日。
- 借款利息按当时我们最近一次宣布的借款利率计算，并沿用至该次借款期满。
- 欠缴保险费（包括自动垫缴的保险费）的利息和保险金逾期给付的利息按我们最近一次宣布的借款利率计算。
- 12.19 肢体机能完全丧失** 指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意活动。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。
- 12.20 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。
- 12.21 咀嚼吞咽能力完全丧失** 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。
- 12.22 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。
- 12.23 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。