

阅读指引



请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您理解条款，对“建信附加康乐保贝少儿重大疾病保险条款”内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 签收本附加合同之日起 15 个自然日内您若要求撤销合同，我们退还本附加合同实际支付保险费..... 1.4
- ❖ 被保险人可以享受本附加合同提供的保障..... 2.5
- ❖ 您有保单借款的权利..... 4.2
- ❖ 您有退保的权利..... 6.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 我们对影响您权益的重要条款作了特别提示，详见条款正文中灰色阴影标识的内容，请您仔细阅读..... 全文
- ❖ 您应当按时支付保险费..... 7.3
- ❖ 退保会给您造成一定损失，请您慎重决策..... 6.1
- ❖ 您有如实告知的义务..... 7.1
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的义务..... 7.3
- ❖ 主合同终止会导致本附加合同效力终止..... 7.2
- ❖ 主合同条款中部分条款适用于本附加合同，请您仔细阅读..... 7.3
- ❖ 我们对重大疾病、少儿特定疾病、中症、轻症进行了明确释义，请您仔细阅读..... 8-11
- ❖ 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	3.1 受益人	7. 其他需要关注的事项
1.1 合同构成	3.2 保险金申请	7.1 明确说明与如实告知
1.2 合同成立与生效	3.3 诉讼时效	7.2 效力终止
1.3 投保年龄		7.3 适用主合同条款
1.4 犹豫期	4. 现金价值权益	
	4.1 现金价值	8. 重大疾病的释义
2. 我们提供的保障	4.2 借款	
2.1 基本保险金额	4.3 减少基本保险金额	9. 少儿特定疾病的释义
2.2 未成年人身故保险金限制		
2.3 保险期间	5. 合同效力的中止及恢复	10. 中症的释义
2.4 等待期	5.1 效力中止	
2.5 保险责任	5.2 效力恢复	11. 轻症的释义
2.6 责任免除		
3. 保险金的申请	6. 合同解除	12. 其他名词的释义
	6.1 您解除合同的手续及风险	

建信人寿保险股份有限公司

建信附加康乐保贝少儿重大疾病保险条款

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，“本附加合同”指您与我们之间订立的“建信附加康乐保贝少儿重大疾病保险合同”。

1. 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本附加合同依您的申请，经我们同意而订立。本附加合同须附加于主合同后始为有效。主合同的构成中与本附加合同相关的部分均为本附加合同的构成部分。若主合同与本附加合同的条款内容互有冲突，则以本附加合同为准。
- 本附加合同的代码为 HDDD。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。
- 本附加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。**
- 我们自本附加合同生效日 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。本附加合同接受的投保年龄为出生满 30 日（含）至 17 周岁。
- 1.4 犹豫期** 自您收到本附加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。
- 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（若为邮寄，则以寄达邮戳日为准）的当日 24 时起生效，本附加合同自始无效，我们将向您退还**本附加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附加合同是由其他险种的约定变更而来者，则不得再行使本附加合同的合同撤销权。

2. 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额** 本附加合同的基本保险金额同主合同《建信康乐保贝少儿两全保险》，并载于合同保险单上。若该金额按本附加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 未成年人身故保险金限制** 为未成年人投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。
- 2.3 保险期间** 本附加合同的保险期间同主合同《建信康乐保贝少儿两全保险》，并载于合同保险单上。

2.4 等待期

自本附加合同生效日或每次效力恢复之日起 90 日内，若被保险人被**专科医生（见释义）**确诊初次发生本附加合同第 8 条约定的重大疾病（无论一种或多种）或第 9 条约定的少儿特定疾病（无论一种或多种）或第 10 条约定的中症（无论一种或多种）或第 11 条约定的轻症（无论一种或多种），我们不承担相应保险责任，并无息返还本附加合同实际支付保险费，本附加合同效力终止。这 90 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。

2.5 保险责任

在本附加合同有效期限内，我们承担下列保险责任：

重大疾病保险金

若被保险人于本附加合同等待期后被专科医生确诊初次发生本附加合同第 8 条约定的重大疾病（无论一种或多种），则我们按以下两者的较大者给付重大疾病保险金，**本项保险责任终止。**

(1) 本附加合同的基本保险金额；

(2) 被保险人确诊重大疾病之日所在保单年度末本附加合同及主合同《建信康乐保贝少儿两全保险》现金价值之和。

我们承担本附加合同重大疾病保险金责任后，本附加合同及主合同《建信康乐保贝少儿两全保险》继续有效，但自被保险人确诊初次发生重大疾病之日起，**本附加合同及主合同《建信康乐保贝少儿两全保险》现金价值减为零**，我们继续承担恶性肿瘤——重度二次给付保险金和重大疾病、中症或轻症豁免保险费责任，**但不再承担本附加合同及主合同《建信康乐保贝少儿两全保险》其他各项保险责任。**

少儿特定疾病保险金

若被保险人于本附加合同等待期后被专科医生确诊初次发生本附加合同第 8 条约定的重大疾病（无论一种或多种），且我们已按本附加合同的约定给付重大疾病保险金，若该重大疾病同时符合本附加合同第 9 条约定的少儿特定疾病（无论一种或多种）且确诊时被保险人**到达年龄（见释义）**小于 25 周岁，则我们按本附加合同的基本保险金额额外给付少儿特定疾病保险金，**本项保险责任终止。**

中症保险金

若被保险人于本附加合同等待期后被专科医生确诊初次发生本附加合同第 10 条约定的中症，则我们按本附加合同基本保险金额的 50% 给付中症保险金。

每种中症仅给付一次中症保险金。本附加合同的中症保险金的累计给付次数以 2 次为限，当中症保险金的累计给付次数达到 2 次时，**本项保险责任终止。**

若被保险人因同一疾病或同一事故被确诊符合本附加合同第 10 条约定的两种或两种以上中症的，则我们仅按其中一种中症给付一次中症保险金。

轻症保险金

若被保险人于本附加合同等待期后被专科医生确诊初次发生本附加合同第 11 条约定的轻症，则我们按本附加合同基本保险金额的 30% 给付轻症保险金。

每种轻症仅给付一次轻症保险金。本附加合同的轻症保险金的累计给付次数以 3 次为限，当轻症保险金的累计给付次数达到 3 次时，**本项保险责任终止。**

若被保险人因同一疾病或同一事故被确诊符合本附加合同第 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。

身故保险金

若被保险人身故，且身故时的到达年龄小于 18 周岁，则我们按**本附加合同的已支付保险费（见释义）**给付身故保险金，**本附加合同效力终止。**

我们仅承担本附加合同重大疾病保险金、身故保险金两项给付责任中的一项。

重大疾病、中症或轻症豁免保险费

若被保险人于本附加合同等待期后且在本附加合同最后一次保险费约定支付日之前被专科医生确诊初次发生本附加合同第 8 条约定的重大疾病（无论一种或多种）或第 10 条约定的中症（无论一种或多种）或第 11 条约定的轻症（无论一种或多种），则我们除了按本附加合同的约定给付相应的保险金之外，自被保险人被确诊患重大疾病、中症或轻症之日起的下一期保险费约定支付日开始，直至最后一次保险费约定支付日止，我们豁免在前述期间内**本附加合同期缴保险费（见释义）**及主合同《建信康乐保贝少儿两全保险》期缴保险费，但不豁免其他附加合同的保险费。

已豁免的保险费视作已支付，本附加合同及主合同《建信康乐保贝少儿两全保险》继续有效。保险费豁免后，我们不接受变更本附加合同及主合同《建信康乐保贝少儿两全保险》的缴费方式、缴费期间的申请。

恶性肿瘤——重度二次给付保险金

若被保险人于本附加合同等待期后被专科医生确诊初次发生本附加合同第 8 条约定的除“恶性肿瘤——重度”以外的其他重大疾病（无论一种或多种），则我们在给付重大疾病保险金后，自被保险人确诊前述重大疾病之日起 180 日（含）后，若被保险人被专科医生确诊初次发生本附加合同第 8 条约定的“恶性肿瘤——重度”（无论一种或多种），则我们按本附加合同基本保险金额的 60% 给付恶性肿瘤——重度二次给付保险金，本附加合同和主合同《建信康乐保贝少儿两全保险》效力终止。

若被保险人于本附加合同等待期后被专科医生确诊初次发生本附加合同第 8 条约定的“恶性肿瘤——重度”（无论一种或多种），则我们在给付重大疾病保险金后，自该“恶性肿瘤——重度”确诊之日起满 3 年（含）后，若被保险人被专科医生确诊再次发生本附加合同第 8 条约定的“恶性肿瘤——重度”（无论一种或多种），则我们按本附加合同基本保险金额的 60% 给付恶性肿瘤——重度二次给付保险金，本附加合同和主合同《建信康乐保贝少儿两全保险》效力终止。

本项责任所指的确诊再次发生“恶性肿瘤——重度”包括以下情况：

- （1）与初次确诊的重大疾病无关的新发“恶性肿瘤——重度”；
- （2）初次确诊的“恶性肿瘤——重度”的复发、转移；
- （3）初次确诊的“恶性肿瘤——重度”的持续。

若被保险人被确诊时同时符合本附加合同上述约定的重大疾病保险金、中症保险金或轻症保险金责任中的两项或两项以上给付条件的，则我们仅承担其中给付金额最高的一项责任。

若在我们承担中症保险金、轻症保险金责任之后，我们收到本附加合同重大疾病保险金或少儿特定疾病保险金的理赔申请，且重大疾病或少儿特定疾病的确诊日在中症或轻症确诊日之前，则我们在给付重大疾病保险金或少儿特定疾病保险金时将扣除已承担的中症保险金、轻症保险金。

若我们已承担主合同《建信康乐保贝少儿两全保险》的身故保险金责任，则不再承担本附加合同除身故保险金之外的各项保险金责任，本附加合同及主合同《建信康乐保贝少儿两全保险》效力终止。

若我们已承担主合同《建信康乐保贝少儿两全保险》的满期保险金责任，则不再承担本附加合同的各项保险金责任，本附加合同及主合同《建信康乐保贝少儿两全保险》效力终止。

2.6 责任免除

因下列第（1）项至第（7）项情形之一导致被保险人身故的，我们不承担给付本附加合同身故保险金的责任；因下列第（1）项至第（9）项情形之一导致被保险人发生重大疾病、少儿特定疾病、中症、轻症、恶性肿瘤——重度的，我

们不承担给付本附加合同重大疾病保险金、少儿特定疾病保险金、中症保险金、轻症保险金、重大疾病、中症或轻症豁免保险费、恶性肿瘤——重度二次给付保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或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；
- (4) 被保险人服用、吸食或注射毒品（见释义）；
- (5) 被保险人酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义），或驾驶无合法有效行驶证（见释义）的机动车（见释义）；
- (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) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；
- (9) 遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）。

发生上述第1项情形导致被保险人发生本附加合同约定的重大疾病、少儿特定疾病、中症、轻症、身故或恶性肿瘤——重度的，本附加合同终止，我们向被保险人或被保险人的继承人（除投保人本人）退还本附加合同终止时的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人发生本附加合同约定的重大疾病、少儿特定疾病、中症、轻症、身故或恶性肿瘤——重度的，本附加合同终止，我们向您退还本附加合同终止时的现金价值，但我们按本附加合同约定承担保险责任的除外。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

您或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

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

您在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照届时有效的法律规定履行给付保险金的义务：

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

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

除另有指定外，本附加合同重大疾病保险金、少儿特定疾病保险金、中症保险金、轻症保险金、恶性肿瘤——重度二次给付保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 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、少儿特定疾病保险金、中症保险金、轻症保险金、重大疾病、中症或轻症豁免保险费、恶性肿瘤——重度二次给付保险金申请

申请人须填写理赔申请书，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、少儿特定疾病保险金、中症保险金、轻症保险金、恶性肿瘤——重度二次给付保险金受益人的有效身份证件；
- (5) 由专科医生出具的疾病诊断书或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。

身故保险金申请

申请人须填写理赔申请书，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；
- (3) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- (4) 身故保险金受益人的有效身份证件；
- (5) 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，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

3.3 诉讼时效

被保险人或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. 现金价值权益

4.1 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。

4.2 借款

本附加合同犹豫期后且本附加合同有效，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附加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（见释义）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（见释义）计息。

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

4.3 减少基本保险金额

本附加合同犹豫期后且本附加合同有效，您可向我们申请减少本附加合同的基本保险金额。您每个保单年度内累计申请减少的本附加合同的基本保险金额之和不得超过该保单年度初时本附加合同的基本保险金额的 20%，且减少后的本附加合同的基本保险金额对应的保险费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，本附加合同保险费按减少后的基本保险金额重新计算，您应按减少后的期缴保险费支付余下各期保险费。我们按减少后的保险费和基本保险金额承担保险责任。

若主合同《建信康乐保贝少儿两全保险》和本附加合同已豁免保险费，则我们不接受减少基本保额金额的申请。

您在犹豫期后减少基本保险金额会遭受一定损失。

5. 合同效力的中止及恢复

5.1 效力中止

在本附加合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

5.2 效力恢复

本附加合同效力中止后 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，本附加合同效力恢复。

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

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。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加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。

7. 其他需要关注的事项

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，对于本附加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，但应当退还本附加合同实际支付保险费。

我们在本附加合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本附加合同；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。

7.2 效力终止

出现下列情形之一时，本附加合同效力终止：

- (1) 主合同效力终止；
- (2) 本附加合同约定的效力终止情形；
- (3) 本附加合同保险期间届满。

7.3 适用主合同条款

下列各项条款适用主合同条款：

- (1) 保险事故通知；
- (2) 保险金给付；
- (3) 宣告死亡的处理；
- (4) 保险事故鉴定；
- (5) 保险费的支付；
- (6) 宽限期；
- (7) 保险费的自动垫缴；
- (8) 我们合同解除权的限制；
- (9) 欠款的扣除；
- (10) 年龄错误；
- (11) 联系方式的变更；
- (12) 争议处理。

8. 重大疾病的释义

8.1 重大疾病的定义

本附加合同所指的重大疾病共有 120 种，其中第 1 种至第 28 种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）》中规定的重大疾病种类及定义，第 29 种至第 120 种为我们增加的 92 种重大疾病。

本附加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，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。

8.1.1 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（见释义）**（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（见释义）**）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（见释义）**）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：

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（见释义）**为 I 期或更轻分期的**甲状腺癌（见释义）**；

（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。

8.1.2 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。

- 8.1.3 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（见释义）肌力（见释义）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。
- 8.1.4 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。
- 8.1.5 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。
- 8.1.6 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。
- 8.1.7 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。
- 8.1.8 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。
- 8.1.9 严重非恶性颅内肿瘤** 指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列至少一项条件：
- （1） 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
 - （2） 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。
- 下列疾病不在保障范围内：
- （1） 脑垂体瘤；
 - （2） 脑囊肿；

(3) 颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

8.1.10 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。

8.1.11 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。

8.1.12 深度昏迷 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS，Glasgow Coma Scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统 96 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

8.1.13 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。

若被保险人在 0 至 3 周岁期间双耳失聪，在保险期间内我们对双耳失聪不承担保险责任，内耳结构损伤不受此时间限制。

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

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

若被保险人在 0 至 3 周岁期间双目失明，在保险期间内我们对双目失明不承担保险责任，双侧眼球摘除不受此时间限制。

8.1.15 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。

8.1.16 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。

8.1.17 严重阿尔茨海默病 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

- （1）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；
- （2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

8.1.18 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。

8.1.19 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。

8.1.20 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。

8.1.21 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（见释义）IV 级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

8.1.22 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。

- 8.1.23 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。
- 若被保险人在 0 至 3 周岁期间语言能力丧失，在保险期间内我们对语言能力丧失不承担保险责任，声带完全切除不受此时间限制。
- 8.1.24 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 < $20 \times 10^9/L$ 。
- 8.1.25 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。
- 8.1.26 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。
- 8.1.27 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，且已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- 8.1.28 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。
- 8.1.29 胰腺移植** 指胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。
- 单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。
- 8.1.30 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。

- 8.1.31 丝虫病所致象皮肿** 指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴水肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。国际淋巴学会分级为三度淋巴水肿，是指出现象皮肿样皮肤变化。
- 8.1.32 严重皮质基底节变性** 指一种慢性进展神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为临床特征。须经专科医生明确诊断，被保险人自主生活能力永久不可逆性完全丧失，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。
- 8.1.33 严重克雅氏病** 神经系统疾病及严重的成胶质状脑病，并有以下全部症状：
- (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。
- 诊断必须由神经科专科医生基于以下检查报告作出：神经病理学诊断，或脑电图、脑脊液报告、计算机断层扫描（CT）及核磁共振检查（MRI）。
- 任何疑似病例不在保障范围内。
- 8.1.34 破裂脑动脉瘤夹闭手术** 指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉夹闭手术。
- 脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在保障范围内。
- 8.1.35 经输血导致的HIV感染** 是指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且符合下列所有条件：
- (1) 被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；
 - (2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
 - (3) 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；
 - (4) 受感染的被保险人不是血友病患者。
- 在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。
- 保险公司必须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。
- 我们承担本项疾病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。
- 8.1.36 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。本病须经影像学检查证实，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。

8.1.37 特发性慢性肾上腺皮质功能减退

因为自身免疫功能紊乱，使肾上腺组织逐渐受损，而需要长期接受糖皮质激素及肾上腺皮质激素替代疗法。该病必须经内分泌专科医生确诊，并有以下报告作为证据：

- (1) 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验；
- (2) 胰岛素血糖减少测试；
- (3) 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定；
- (4) 血浆肾素活性（PRA）测定。

我们只对由自身免疫功能紊乱引起的特发性慢性肾上腺皮质功能减退承担保险责任，其他原因引起的慢性肾上腺皮质功能减退不在保障范围内。

8.1.38 系统性红斑狼疮 - (并发) III型或以上狼疮性肾炎

系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。

本附加合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合WHO 诊断标准定义 III 型至 V 型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。

本病必须由免疫和风湿科专科医生确诊。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

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

8.1.39 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。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级 III 级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作 and 活动）并且自主生活能力永久不可逆性完全丧失，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。

主要关节或关节组，指双手（多手指）关节、双腕关节、双肘关节、双肩关节、双足（多足趾）关节、双踝关节、双膝关节、双髋关节和颈椎关节。

8.1.40 急性坏死性胰腺炎开腹手术

指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因酗酒或饮酒过量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。

8.1.41 严重系统性硬皮病

指一种全身性的胶原血管性疾病，可以导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化。诊断必须经活检及血清学检查证实，疾病必须是全身性，且须满足下列至少一项条件：

- (1) 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
- (2) 心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级IV级；
- (3) 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。

以下情况不在保障范围内：

- (1) 局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）；
- (2) 嗜酸性筋膜炎；
- (3) CREST 综合征。

8.1.42 慢性复发性胰腺炎 胰腺炎反复发作超过三次（含）以上并导致胰腺功能紊乱和营养不良，需要接受酶替代治疗。诊断必须有消化科专科医生确认并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。

因酒精所致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

8.1.43 严重肌营养不良症 指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足下列全部条件：

- (1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
- (2) 自主生活能力永久不可逆性完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活中的三项或三项以上。

我们承担本项疾病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。

8.1.44 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，出现皮肤坏疽，坏疽需深达皮下组织，已经进行了手术及清创术。申请理赔时必须递交手术记录及由专科医生进行相关检查后证实坏死组织边缘存在溶血性链球菌的检查报告。

8.1.45 因职业关系导致的 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）。必须满足下列全部条件：

- (1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于下列限定职业范围内的职业；
- (2) 血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；
- (3) 必须提供被保险人在所报事故发生后的 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、医院化验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察、狱警。

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

付。

我们承担本项疾病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。

8.1.46 持续的植物人状态

指因疾病或意外伤害导致被保险人躯体反射和自主反射全部丧失的深昏迷，但呼吸和心跳是正常的，此时完全依赖支持疗法（如流质食物、静脉注射营养液等）维持生命的临床状态。并须满足下列全部条件：

- （1）诊断为植物人状态后并继续维持治疗 30 天以上；
- （2）治疗 30 天前后的脑电图检查均为等电位（完全平坦）。

因酗酒或滥用药物所致的持续的植物人状态不在保障范围内。

8.1.47 严重亚历山大病

是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成永久性神经系统功能损害。被保险人自主生活能力永久不可逆性完全丧失，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，日常生活必须持续接受他人监护。

未诊断的疑似病例不在保障范围内。

我们承担本项疾病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。

8.1.48 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永久不可逆性完全丧失，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。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

8.1.49 严重冠状动脉粥样硬化性心脏病

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本保障的衡量指标。

8.1.50 严重 III 度冻伤导致截肢

冻伤是由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤。指冻伤程度达到 III 度，且导致一个或一个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

8.1.51 持续的全身性（型）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、下肢近端肌群以至全身肌肉，须经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，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及延髓肌、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。

8.1.52 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（达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级），且有相关住院医疗记录显示 IV 级心功能衰竭状态持续至少 180 天。

本病须经专科医生明确诊断。继发于全身性疾病、其它器官系统疾病或酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。

8.1.53 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（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级，且须持续至少 180 天。

8.1.54 严重肺淋巴管肌瘤病

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，须同时满足下列全部条件：

- (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并经专科医生认可有必要进行肺移植手术。

8.1.55 严重的侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）

该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长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。

8.1.56 需切开心包的的心脏粘液瘤切除手术

为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸或切开心包的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。

8.1.57 严重感染性心内膜炎

指因细菌、真菌和其他微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，须经心脏专科医生确诊，并符合以下所有条件：

- (1) 血液培养测试结果为阳性，并至少符合以下条件之一：
 - ①微生物：在赘生物、栓塞的赘生物或心脏内脓肿培养或组织检查证实有微生物；
 - ②病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓肿有活动性心内膜炎；
 - ③分别两次血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合；
 - ④持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合。
- (2) 心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全（指返流指数 20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的 30%）；
- (3) 心内膜炎及心瓣膜损毁程度须经心脏专科医生确诊。

- 8.1.58 严重肝豆状核变性** 肝豆状核变性是一种可能危及生命的铜代谢疾病，以铜沉积造成的渐进性肝功能损害及/或神经功能恶化为特征。必须由专科医生通过肝脏活组织检查结果确定诊断并配合螯合剂治疗持续至少 180 天。
- 我们承担本项疾病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。
- 8.1.59 严重肺源性心脏病** 指由于各种胸肺及支气管病变而继发的肺动脉高压，最后导致以右室肥大为特征的心脏病。须经呼吸专科医生确诊，且必须同时满足如下诊断标准：
- (1) 左心房压力增高，不低于 30mmHg；
 - (2) 肺血管阻力高于正常值 3mm/L/min（Wood 单位）；
 - (3) 肺动脉血压不低于 40mmHg；
 - (4) 肺动脉楔压不低于 6mmHg；
 - (5) 右心室心脏舒张期末压力不低于 8mmHg；
 - (6) 右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。
- 8.1.60 严重肾髓质囊性病所致的肾衰竭** 肾髓质囊性病又称之为髓质海绵肾，诊断须由肾组织活检确定，须同时符合下列条件：
- (1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
 - (2) 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。
- 我们承担本项疾病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。
- 8.1.61 严重继发性肺动脉高压** 继发性肺动脉压力持续增高，导致右室肥厚，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。诊断需要由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（含）。
- 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。
- 8.1.62 严重进行性核上性麻痹** 一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由神经科专科医生确诊，并须满足下列所有条件：
- (1) 步态共济失调，表现为蹒跚步态；
 - (2) 对称性眼球垂直运动障碍，表现为眼球不能水平运动，眼球固定于正中位，瞳孔多缩小，但对光反射存在；
 - (3) 假性球麻痹，表现为构音障碍和吞咽困难。
- 8.1.63 失去一肢及一眼** 因疾病或受伤导致以下两项情形同时不可复原：
- (1) 一眼眼球缺失或摘除；
 - (2) 任何一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）完全性断离。
- 8.1.64 因疾病引起的颅** 被保险人确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

脑手术

术)。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。

申请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。

8.1.65 严重自身免疫性肝炎

自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件：

- (1) 高 γ 球蛋白血症；
- (2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗 LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体；
- (3) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

8.1.66 严重晚发型糖原累积病 II 型（庞贝氏病）

指一种因糖原代谢异常，大量沉积于组织中而致病的常染色体隐性遗传病。以肝大、低血糖、肌无力、发育受限等为表现特征。须根据 GAA 酶活性检测或基因检测明确诊断。被保险人确诊时年龄必须在年满 10 周岁之后，且须满足自主生活能力永久不可逆性完全丧失，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。

我们承担本项疾病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。

8.1.67 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症全肺灌洗治疗

因获得性或继发性原因或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。申请理赔时须满足下列所有条件：

- (1) 支气管镜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) 被保险人因出现呼吸困难的症状或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。

8.1.68 严重慢性缩窄性心包炎

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

被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：

- (1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级，并持续至少 180 天；
- (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；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。

8.1.69 严重脑型疟疾

指因疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由专科医生确认，且经外周血涂片检查结果为疟原虫 $\geq 2.5 \times 10^5/\text{mm}^3$ 。

8.1.70 胆道重建手术

指因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。手术必须被专科医生视为必要。

胆道闭锁不在保障范围内。

8.1.71 严重坏死性筋膜炎

坏死性筋膜炎指一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的严重急性感染。须满足

炎所致的截肢手术

下列全部条件:

- (1) 符合一般临床表现;
- (2) 细菌培养结果支持诊断;
- (3) 出现广泛性肌肉或软组织坏死, 已经实施了感染肢体的截肢手术, 自腕关节或踝关节近端(靠近躯干端)以上完全性断离。

8.1.72 感染所致的溶血性尿毒综合征

一种由于感染导致的急性综合征, 引起红细胞溶血, 肾功能衰竭。溶血性尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医生明确诊断, 并须满足下列全部条件:

- (1) 实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、肾衰竭、血小板减少性紫癜;
- (2) 因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。

任何非因感染导致的溶血性贫血, 如: 自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等, 不在保障范围内。

8.1.73 严重结核性脑膜炎

由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。须满足以下全部条件:

- (1) 出现颅内压明显增高, 表现头痛、呕吐和视乳头水肿;
- (2) 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态;
- (3) 昏睡或意识模糊, 昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级(GCS, Glasgow Coma Scale)结果为8分或8分以下;
- (4) 视力减退、复视和面神经麻痹。

8.1.74 严重肠道疾病并发症

严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症, 本疾病须满足以下所有条件:

- (1) 至少切除了三分之二小肠;
- (2) 完全肠外营养支持三个月以上。

8.1.75 严重线粒体脑肌病

是一组线粒体结构和/或功能异常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易疲劳。须有基因检测或肌肉活检支持诊断, 并经相关专科医生明确诊断, 且须满足下列至少两项条件:

- (1) 眼外肌麻痹;
- (2) 共济失调;
- (3) 癫痫反复发作;
- (4) 视神经病变;
- (5) 智力障碍。

我们承担本项疾病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。

8.1.76 严重面部烧伤

指烧伤程度为III度, 且III度烧伤的面积达到面部表面积的80%及以上。

面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域, 包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颈部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。不包括颈部及发部。

- 8.1.77 严重川崎病并发冠状动脉瘤** 是一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经专科医生明确诊断，同时须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：
- (1) 伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天；
 - (2) 伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。
- 8.1.78 重症手足口病并发症** 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，导致意识障碍或瘫痪的临床表现，且有实验室检查结果证实；
 - (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。
- 8.1.79 骨生长不全症-III型成骨不全** 指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：I 型、II 型、III 型、IV 型。本保障仅限 III 型成骨不全的情形。其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III 型成骨不全的诊断必须根据身体检查、家族史、X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。
- 我们承担本项疾病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。
- 8.1.80 器官移植导致的 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，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
 - (3) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。
- 在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。
- 我们承担本项疾病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。
- 8.1.81 严重进行性多灶性白质脑病** 是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常发现于免疫缺陷的病人。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊，且自主生活能力永久不可逆性完全丧失，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。
- 8.1.82 脊髓小脑变性症** 脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件：
- (1) 脊髓小脑变性症必须由专科医生诊断，并有以下证据支持：
 - ①影像学检查证实存在小脑萎缩；

②临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。

(2) 被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力永久不可逆性完全丧失，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。

8.1.83 严重艾森门格综合征 因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实并须符合以下所有条件：

(1) 平均肺动脉压高于 40mmHg；

(2) 肺血管阻力高于 3mm/L/min（Wood 单位）；

(3) 正常肺毛细血管楔压低于 15mmHg。

我们承担本项疾病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。

8.1.84 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，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，须经专科医生明确诊断，并造成永久不可逆性神经系统功能损害，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。

8.1.85 库鲁病 指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动，在病程晚期出现进行性加重的痴呆，神经异常。该病必须由专科医生根据致病蛋白的发现而明确诊断。

未明确诊断的疑似病例不在保障范围内。

8.1.86 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常（智力低于常态）。根据智商（IQ），智力低常分为中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ < 20）。智商的检测必须由专科医生进行。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）。必须满足下列全部条件：

(1) 造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以首次就诊时间为准）发生在被保险人 6 周岁以后；

(2) 专科医生确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；

(3) 专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常（中度、重度或极重度）；

(4) 被保险人的智力低常自确认日起持续至少 180 天。

被保险人疾病确诊时年龄必须在年满 70 周岁之前。

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

被保险人疾病确诊时年龄必须在年满 18 周岁之前。

8.1.88 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。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, 腺垂体组织的破坏程度 $\geq 95\%$;
- (3) 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失;
- (4) 实验室检查结果须同时满足下列两项条件:
 - ① 垂体前叶激素全面低下 (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);
 - ② 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下。
- (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。

- 8.1.89 弥漫性血管内凝血引致的输血治疗** 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, 且须满足下列全部条件:
- (1) 急性起病, 且出现出血、休克症状;
 - (2) 已经实施了输注血浆或浓缩血小板进行治疗。
- 8.1.90 严重气性坏疽** 指由梭状芽孢杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经专科医生明确诊断, 且须同时符合下列所有条件:
- (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、筋膜以及肌肉的切除手术。
- 清创术不在保障范围内。
- 8.1.91 持续的闭锁综合征** 又称闭锁症候群, 即去传出状态, 系脑桥基底部病变所致。须满足自主生活能力永久不可逆性完全丧失, 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。
- 8.1.92 严重亚急性硬化性全脑炎** 指一种以大脑白质和灰质损害为主的全脑炎。本病的发生是由于缺损型麻疹病毒慢性持续感染所致的一种罕见的严重中枢神经系统退变性疾病。早期以炎症性病变为主, 晚期主要为神经元坏死和胶质增生, 核内包涵体是本病的特征性改变之一。疾病确诊 180 天后, 仍遗留下下列一种或一种以上障碍:
- (1) 一肢 (含) 以上肢体肌力 2 级 (含) 以下;
 - (2) 语言能力完全丧失, 或严重咀嚼吞咽功能障碍;
 - (3) 自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 8.1.93 严重弥漫性硬化** 又称 Schilder 病, 是一种罕见的、散发的脱髓鞘疾病。疾病确诊 180 天后, 仍遗留下下列一种或一种以上障碍:
- (1) 一肢 (含) 以上肢体肌力 2 级 (含) 以下;
 - (2) 语言能力完全丧失, 或严重咀嚼吞咽功能障碍;
 - (3) 自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项

或三项以上。

8.1.94 严重脓毒症导致的多器官功能障碍综合征 指严重脓毒症导致的多器官功能障碍的并发症，指由专科医生确诊为脓毒症，脓毒症有血液和影像学检查证实，并由血液或骨髓检查证实致病菌，致使一个或多个器官系统生理功能障碍，且被保险人因该疾病住院至少 96 小时，并至少满足以下一项条件：

- (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) 昏睡或意识模糊，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS，Glasgow Coma Scale）结果为 8 分或 8 分以下；
- (6) 肾小球滤过率（GFR） $\leq 15\text{mL}/(\text{min} \times 1.73\text{m}^2)$ ；
- (7) 入住重症监护病房至少 96 小时（含）；
- (8) 器官功能障碍持续至少 15 天（含）。

非脓毒症引起的多器官功能障碍综合征不在保障范围内。

8.1.95 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植开胸手术 被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了开胸进行的无名动脉（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。

8.1.96 严重范可尼综合征 指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须满足下列至少两个条件：

- (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。

我们承担本项疾病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。

8.1.97 Brugada 综合征且安装永久心脏除颤器 由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，并且经专科医生判断认为必须安装且实际已安装了永久性心脏除颤器。

我们承担本项疾病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。

8.1.98 严重复发性多软骨炎 是一种较少见的炎性破坏性疾病，其特点是软骨组织复发性退化性炎症，表现为耳、鼻、喉、气管、眼、关节、心脏瓣膜等器官及血管等结缔组织受累。并满足下列至少一项条件：

- (1) 出现上呼吸道塌陷，已行气管切开术；
- (2) 超声、动脉造影等影像学检查证实出现升主动脉、降主动脉动脉瘤，其

他大血管动脉瘤，并已行切除治疗；

(3) 主动脉瓣关闭不全，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 III 级，或已行瓣膜修补术或瓣膜成形术。

8.1.99 严重的原发性醛固酮增多症

指肾上腺皮质自主分泌醛固酮，导致体内潴钠排钾，血容量增多，肾素-血管紧张素系统活性受抑制，临床主要表现为高血压和低血钾。须经专科医生明确诊断，并满足下列全部条件：

(1) 出现下列任一症状：

①心脏受累，出现心肌肥厚、心力衰竭的症状，心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 III 级；

②肾功能受损，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 3 期；

(2) 已行手术治疗，切除了一侧肾上腺。

8.1.100 严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗

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 CRT 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（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 III 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。

8.1.101 大面积植皮手术

指为修复皮肤与其下的组织缺损实际实施了皮肤移植手术，且皮肤植入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。

8.1.102 特发性脊柱侧凸的矫正手术

指因特发性脊柱侧凸，实际实施了对该疾病的矫正外科手术。

因先天性脊柱侧凸以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧凸而进行的手术治疗不在保障范围内。

8.1.103 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疾病，须满足下列所有条件：

(1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率 < 50 次/分钟；

(2) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；

(3) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置永久性心脏起搏器。

8.1.104 严重急性呼吸窘迫综合征

一种表现为无心脏衰竭的肺水肿，为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症，造成多器官衰竭，急性呼吸窘迫综合征（ARDS）必须由专科医生诊断，

(ARDS)

并满足下列全部条件:

- (1) 急性发作 (原发疾病起病后 5 天内);
- (2) 急性发作的临床症状体征, 包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强 (点头呼吸、提肩呼吸);
- (3) 双肺浸润影;
- (4) PEEP (呼气终末正压) $\geq 5\text{cm H}_2\text{O}$, 且 $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ (动脉氧分压/吸入氧浓度) 低于 200mmHg;
- (5) 肺楔压低于 18mmHg;
- (6) 临床无左心房高压表现。

8.1.105 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, 表现为 $\frac{1}{2}$ 脊柱的冠状位、矢状位或轴向位偏离正常位置;
- (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。

8.1.106 严重僵人综合征

是指一种以躯轴和下肢肌肉过度收缩, 伴肌痛性肌肉痉挛为特征的罕见的、严重的中枢神经系统疾病。须经专科医生诊断, 并满足下列全部条件:

- (1) 肌电图安静状态下主动肌和拮抗肌同时出现持续运动单位活动;
- (2) 出现下列症状之一:
 - ① 出现眼动障碍, 表现为水平眼震;
 - ② 出现呼吸衰竭、意识丧失等症状, 出现血氧饱和度低于 55%的记录;
 - ③ 出现严重咀嚼吞咽功能障碍;
 - 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。

8.1.107 需手术的严重癫痫

本病的诊断须由专科医生根据典型临床症状、脑电图检查及 MRI、PET、CT 等影像学检查做出。须提供六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, 且实际实施了神经外科手术。

发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作 (癫痫小发作) 不在保障范围内。

8.1.108 严重 Gorham-Stout 综合征

又称大块骨溶解症, 是一种以特发性、进行性骨质溶解、吸收为特征的骨代谢疾病。须经专科医生诊断, 并达到下列全部条件:

- (1) 病理学检查显示具有典型病理学特点: 骨小梁稀疏, 髓腔明显扩大, 髓腔内纤维组织增生, 无明显成骨反应, 在纤维结缔组织及髓腔的脂肪组织内可见扩张的毛细血管及淋巴管;
- (2) 出现下列症状之一:
 - ① 出现双侧胸腔积液, 合并呼吸困难的症状;
 - ② 出现实质性脏器病变, 如脾脏占位、胸导管渗漏等;

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。

8.1.109 弥漫性肺骨化症

是一种病因未明的肺部疾病，以双肺组织内有广泛的异位骨组织形成为特征，临床主要表现为咯血、自发性气胸。须经专科医生明确诊断，并满足下列全部条件：

- (1) 肺活检病理学检查肺内有成熟骨化灶；
- (2) 出现活动后气促、呼吸困难的症状；
- (3) 反复呼吸道感染，能提供三次及以上相关就诊病史资料。

8.1.110 严重朗格汉斯细胞组织细胞增生症

朗格汉斯细胞组织细胞增生症是指一组病因未明的以朗格汉斯细胞异常增生为主要病理特征的疾病。病灶经组织病理学检查结果明确诊断，并满足下列全部条件：

- (1) 出现不同程度疼痛和跛行、局部触及骨质改变，须下列两个或两个以上的器官或系统受累：

①血液系统：具有下列至少两项证据：

- a. 贫血：Hb < 100g/L（1周岁及以下婴儿，Hb < 90g/L）；
- b. 白细胞减少：WBC < $4.0 \times 10^9/L$ ；
- c. 血小板减少：PLT < $100 \times 10^9/L$ ；

②脾脏：超声证实脾大，脾缘位于肋缘下（锁骨中线） $\geq 2\text{cm}$ ；

③肝脏：具有下列至少一项证据：

- a. 超声证实：肝脏下缘位于肋缘下（锁骨中线） $\geq 3\text{cm}$ ；
- b. 肝功能受损，存在如黄疸、低蛋白血症、低白蛋白血症、肝酶升高、腹水等；
- c. 肝脏组织病理证实肝脏受累；

④中枢神经系统：经影像学 and 检查证实颅内软组织受侵；

- (2) 已行放疗或化疗。

任何细胞病理学检查结果均不能作为诊断依据。

8.1.111 严重的异染性脑白质营养不良

指一种严重的神经退化性代谢病，主要表现为行走困难、智力低下、废用性肌萎缩、四肢痉挛性瘫痪、视神经萎缩、失语等。须经专科医生诊断，且已经造成自主生活能力永久不可逆性完全丧失，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。

8.1.112 严重肺结节病

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

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

- 8.1.113 严重脑桥中央髓鞘溶解症** 是一种少见的急性非炎性中枢神经系统脱髓鞘疾病，其病理特征通常为脑桥基底部对称性髓鞘溶解而轴突及神经细胞相对完好。须由专科医生明确诊断，且已经造成自主生活能力永久不可逆性完全丧失，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。
- 8.1.114 严重的肾上腺脑白质营养不良** 指一种过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质。主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降和（或）肾上腺皮质功能低下等。须经专科医生诊断，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，持续至少 180 天。
- 8.1.115 破伤风** 指破伤风梭菌经由皮肤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。
- 8.1.116 严重肺孢子菌肺炎** 指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎，须满足下列全部条件：
 (1) 第一秒末用力呼气量（FEV₁）小于 1 升；
 (2) 气道内阻力增加，至少达到 0.5kPa/L/s；
 (3) 残气容积占肺总量（TLC）的 60%以上；
 (4) 动脉血氧分压（PaO₂）< 60mmHg，动脉血二氧化碳分压（PaCO₂）> 50mmHg。
- 8.1.117 严重脊髓灰质炎** 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。脊髓灰质炎必须由专科医生明确诊断，且疾病造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢（含）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。
- 8.1.118 严重血色病并发症** 血色病是指过量铁元素蓄积在各器官而发生的全身性疾病。临床表现包括乏力、虚弱、腹痛、关节痛/关节炎、阳痿、性欲减低、甲减、心衰、心律失常等症状，且须满足下列至少一项条件：
 (1) 严重肝硬化，出现肝性脑病；
 (2) 出现心力衰竭，心功能受损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。
 因酗酒所致的严重血色病并发症不在保障范围内。
- 8.1.119 严重戈谢病所致的脾脏切除术** 指一种常染色体隐性遗传的溶酶体贮积病，以葡萄糖脑苷脂在巨噬细胞溶酶体贮积导致多器官受累为表现特征。须有明确的临床诊断，且有白细胞或皮肤成纤维细胞的葡萄糖脑苷脂酶活性检测和基因检测的证据支持诊断，并实际实施了脾脏切除手术。
 我们承担本项疾病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。
- 8.1.120 严重法布里病** 指一种罕见的 X 连锁遗传性疾病，由于 X 染色体长臂中段编码 α-半乳糖苷酶 A（α-Gal A）的基因突变，导致 α-半乳糖苷酶 A 结构和功能异常，使其代谢底物三己糖神经酰胺（Globotriaosylceramide, GL-3）和相关鞘糖脂在全身多个器官内大量堆积所导致的临床综合征。须根据基因检测明确诊断，且须满足下列至少一项条件：

- (1) 中枢神经系统受累，存在缺血性脑卒中；
- (2) 肾脏器官受累，GFR 肾小球滤过率 < 30mL/min 或 CCR 内生肌酐清除率 < 30mL/min，血肌酐 ≥ 5mg/dL 或 ≥ 442μmol/L；
- (3) 冠状动脉受累导致心肌缺血、心脏瓣膜病变或肥厚性心肌病。

我们承担本项疾病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。

9. 少儿特定疾病的释义

- 9.1 少儿特定疾病的定义** 本附加合同所指的少儿特定疾病共有 20 种。
- 本附加合同的少儿特定疾病定义可能与临床医学在概念和范围上有所不同，被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的少儿特定疾病，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。
- 9.1.1 白血病** 原发于血液系统、造血系统的恶性肿瘤，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 C90.1、C91、C92、C93、C94、C95 范畴及《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（原发性）的范畴的疾病。
- 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。
- 9.1.2 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症** 指本附加合同第 8.1.11 条约定的严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症。
- 9.1.3 心脏瓣膜手术** 指本附加合同第 8.1.16 条约定的心脏瓣膜手术。
- 9.1.4 严重脑损伤** 指本附加合同第 8.1.18 条约定的严重脑损伤。
- 9.1.5 重型再生障碍性贫血** 指本附加合同第 8.1.24 条约定的重型再生障碍性贫血。
- 9.1.6 严重肌营养不良症** 指本附加合同第 8.1.43 条约定的严重肌营养不良症。
- 9.1.7 持续的全身性（型）重症肌无力** 指本附加合同第 8.1.51 条约定的持续的全身性（型）重症肌无力。
- 9.1.8 严重心肌病** 指本附加合同第 8.1.52 条约定的严重心肌病。
- 9.1.9 严重心肌炎** 指本附加合同第 8.1.53 条约定的严重心肌炎。

- | | | |
|--------|---------------------------------|--|
| 9.1.10 | 严重肺淋巴管肌瘤病 | 指本附加合同第 8.1.54 条约定的严重肺淋巴管肌瘤病。 |
| 9.1.11 | 严重肝豆状核变性 | 指本附加合同第 8.1.58 条约定的严重肝豆状核变性。 |
| 9.1.12 | 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症全肺灌洗治疗 | 指本附加合同第 8.1.67 条约定的严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症全肺灌洗治疗。 |
| 9.1.13 | 严重川崎病并发冠状动脉瘤 | 指本附加合同第 8.1.77 条约定的严重川崎病并发冠状动脉瘤。 |
| 9.1.14 | 重症手足口病并发症 | 指本附加合同第 8.1.78 条约定的重症手足口病并发症。 |
| 9.1.15 | 骨生长不全症-III 型成骨不全 | 指本附加合同第 8.1.79 条约定的骨生长不全症-III 型成骨不全。 |
| 9.1.16 | 严重艾森门格综合征 | 指本附加合同第 8.1.83 条约定的严重艾森门格综合征。 |
| 9.1.17 | 疾病或外伤所致智力障碍 | 指本附加合同第 8.1.86 条约定的疾病或外伤所致智力障碍。 |
| 9.1.18 | 幼年型类风湿性关节炎所致的膝关节或髋关节置换手术 | 指本附加合同第 8.1.87 条约定的幼年型类风湿性关节炎所致的膝关节或髋关节置换手术。 |
| 9.1.19 | 严重弥漫性硬化 | 指本附加合同第 8.1.93 条约定的严重弥漫性硬化。 |
| 9.1.20 | 需手术的严重癫痫 | 指本附加合同第 8.1.107 条约定的需手术的严重癫痫。 |

10. 中症的释义

10.1 中症的定义 本附加合同所指的中症共有 20 种。

本附加合同的中症定义可能与临床医学在概念和范围上有所不同，被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的中症，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。

10.1.1 严重头部外伤后遗症 指因头部遭受机械性外力伤害，引起脑重要部位损伤，并且由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。头部外伤导致神经系统永久性的功能障碍，且在遭受外伤 180 天后一股（含）以上肢体肌力在 3 级（含）以下，但未达到“严重脑损伤”的给付标准。

- 10.1.2 严重蜡泪样骨病** 又称流动性骨硬化症或 Leri 病，是一种原因不明的骨骼发育障碍性疾病，增生的骨质常沿一侧骨干自上而下流注发病，并由于增生骨质压迫神经和血管，出现不同程度疼痛和跛行、局部触及骨质改变，须影像学 and 病理学检查确诊，且须满足下列至少一项条件：
- (1) 出现跛行症状，双下肢长度相差大于等于 4cm；
 - (2) 已接受关节融合手术或患肢的截肢手术。
- 10.1.3 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。
- 10.1.4 单个肢体缺失** 指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，但未达到“多个肢体缺失”的给付标准。
- 10.1.5 中度严重溃疡性结肠炎** 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，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和肠破裂的风险，疾病的确诊必须经由内窥镜检查及活体切片检查证实为溃疡性结肠炎，且须经肠胃专科医生以系统性免疫抑制剂或免疫调节剂持续治疗至少 90 天，但未达到“严重溃疡性结肠炎”的给付标准。其他种类的炎性结肠炎，只发生在直肠的溃疡性结肠炎均不在保障范围内。
- 10.1.6 严重脊髓灰质炎所致的一肢运动障碍** 指由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须由专科医生明确诊断，且疾病造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢（含）以上肢体随意运动功能部分丧失。肢体随意运动功能部分丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 3 级（含）以下，但未达到“严重脊髓灰质炎”的给付标准。
- 10.1.7 中度肠道疾病并发症** 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，须满足以下所有条件，但未达到“严重肠道疾病并发症”的给付标准：
- (1) 至少切除了二分之一小肠；
 - (2) 完全肠外营养支持二个月以上。
- 因克罗恩病所致“中度肠道疾病并发症”不在保障范围内。
- 10.1.8 中度面部 III 度烧伤** 指烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤的面积达到面部表面积的 60% 及以上，但未达到“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、颞部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。不包括颈部及发部。
- 10.1.9 严重细菌性脑膜炎后遗症** 指因细菌感染引起的脑脊髓膜炎，导致神经系统永久性的功能障碍，但未达到“严重脑膜炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”的给付标准，在疾病确诊 180 天后，一肢（含）以上肢体肌力在 3 级（含）以下。

- 10.1.10 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，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“严重运动神经元病”的给付标准。
- 10.1.11 中度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，即疾病确诊180天后，自主生活能力仍然部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，或一股（含）以上肢体肌力在3级（含）以下。该诊断必须由神经专科医生确诊。
- 10.1.12 中度克雅氏病** 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。须由专科医生根据WHO诊断标准明确诊断，并且自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到“严重克雅氏病”的给付标准。
- 10.1.13 中度进行性核上性麻痹** 指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。须由专科医生确诊，且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“严重进行性核上性麻痹”的给付标准。
- 10.1.14 较重克罗恩病** 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，且已经接受类固醇或免疫抑制剂连续治疗至少180天，但未达到“严重克罗恩病”的给付标准。
- 10.1.15 较重类风湿性关节炎** 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，且满足下列全部条件，但未达到“严重类风湿性关节炎”的给付标准：
- (1) 侵犯至少两个主要关节或关节组；
 - (2) 疾病确诊180天后，自主生活能力仍然部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
- 主要关节或关节组，指双手（多手指）关节、双腕关节、双肘关节、双肩关节、双足（多足趾）关节、双踝关节、双膝关节、双髋关节和颈椎关节。
- 10.1.16 严重脊髓内肿瘤后遗症** 指脊髓内肿瘤引起的脊髓功能障碍，导致肢体随意运动功能部分丧失。须满足下列全部条件，但未达到“瘫痪”的给付标准：
- (1) 已经实施了肿瘤切除手术；
 - (2) 手术实施180天后，自主生活能力仍然部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，或一股（含）以上肢体肌力在3级（含）以下。
- 10.1.17 严重脊髓血管病后遗症** 指向脊髓供血的血管阻塞或破裂引起的脊髓功能障碍，导致神经系统永久性的功能障碍，表现为截瘫或者四肢瘫痪。须满足下列全部条件，但未达到“瘫痪”的给付标准：
- (1) 脑脊液检查结果呈阳性；
 - (2) 脊髓核磁共振检查（MRI）、血管造影等影像学检查证实有明确病灶；
 - (3) 疾病确诊180天后，自主生活能力仍然部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，或一股（含）以上肢体肌力在3级（含）以

下。

10.1.18 中度肌营养不良症 指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足下列全部条件，但未达到“严重肌营养不良症”的给付标准：

(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) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

我们承担本项疾病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。

10.1.19 中度重症肌无力 是一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。该病必须由专科医生明确诊断，且疾病确诊 180 天后，自主生活能力仍然部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到“持续的全身性（型）重症肌无力”的给付标准。

10.1.20 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部分丧失，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“严重弥漫性硬化”的给付标准。

11. 轻症的释义

11.1 轻症的定义 本附加合同所指的轻症共有 40 种，其中第 1 种至第 3 种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）》中规定的轻症种类及定义，第 4 种至第 40 种为我们增加的 37 种轻症。

本附加合同的轻症定义可能与临床医学在概念和范围上有所不同，被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的轻症，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。

11.1.1 恶性肿瘤——轻度 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴，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 ≤ 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：

(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。

11.1.2 较轻急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合 (1) 检测到肌酸激酶同工酶 (CK-MB) 或肌钙蛋白 (cTn) 升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；(2) 同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较轻急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，但未达到“较重急性心肌梗死”的给付标准。

其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白 (cTn) 升高不在保障范围内。

11.1.3 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。

11.1.4 冠状动脉介入治疗 (非切开心包)

指经心脏科专科医生确诊，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。申请理赔时必须提供血管造影检查结果及手术记录。

我们仅对“冠状动脉介入手术 (非切开心包)” “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，则不再承担本款所述其他两项轻症保险金责任。

11.1.5 轻度病毒性脑炎后遗症

因病毒感染致脑炎 (大脑半球、脑干或小脑)，经专科医生确诊且建议需要入住医院，并导致永久不可逆性神经系统功能障碍，疾病确诊 180 天后，自主生活能力仍然部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，或一肢 (含) 以上肢体肌力在 3 级 (含) 以下，但未达到“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”的给付标准。

11.1.6 心脏瓣膜介入手术 (非切开心脏手术)

指为了治疗心脏瓣膜疾病，被保险人实际接受了非切开心脏的心脏瓣膜置换或修复手术。

- 11.1.7 为治疗慢性缩窄性心包炎的心包膜切除术** 指为治疗慢性缩窄性心包炎，已经实施了心包膜切除术，但未达到“严重慢性缩窄性心包炎”的给付标准。手术必须被心脏科专科医生视为必要。
- 11.1.8 原位癌——手术治疗** 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。病灶经组织病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（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）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原位癌类别，且已经实施了切除原位癌病灶的手术治疗。
- 任何细胞病理学检查结果均不能作为诊断依据。
- 宫颈上皮内瘤样病变（CIN I、CIN II、CIN I-II、轻度不典型增生、重度不典型增生、LSIL、HSIL）不在保障范围内。癌前病变、交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，低度恶性潜能肿瘤，潜在低度恶性肿瘤不在保障范围内。
- 11.1.9 早期原发性心肌病** 指被保险人被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件，但未达到“严重心肌病”的给付标准：
- （1）导致心室功能受损，且受损程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级 III 级；
 - （2）原发性心肌病必须由心脏科专科医生确诊，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。继发于全身性疾病、其他器官系统疾病或酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。
- 11.1.10 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。手术必须被专科医生视为必要。
- 11.1.11 于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术** 指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 50% 以上）。本疾病须由专科医生明确诊断，同时已经采取以下手术以减轻症状：
- （1）进行动脉内膜切除术；
 - （2）进行血管介入治疗，例如血管成形术或植入支架手术。
- 11.1.12 主动脉内介入治疗（未实施开胸、开腹）** 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，但未达到“主动脉手术”的给付标准。
- 11.1.13 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被专科医生视为必要：
- （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) 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。

11.1.14 早期肝硬化

肝硬化须由专科医生明确诊断。必须由活检证实有再生的肝细胞结节和典型的肝组织纤维化, 但未达到“严重慢性肝衰竭”的给付标准。必须满足下列全部条件并至少持续一年:

- (1) 持续性黄疸, 胆红素水平升高超过 50 μ 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。

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。

我们仅对“早期肝硬化”和“慢性肝功能衰竭”两项中的其中一项承担保险责任, 给付其中一项保险金后, 则不再承担本款所述另一项轻症保险金责任。

11.1.15 肝叶切除

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 (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导致的肝叶切除;
- (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;
- (5) 肝脏移植手术。

11.1.16 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。人工肝支持系统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。

慢性肝炎人工肝支持系统治疗不在保障范围内。

11.1.17 急性坏死性胰腺炎腹腔镜手术

指被保险人被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。

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。

11.1.18 较重慢性肾衰竭

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“严重慢性肾衰竭”的给付标准。诊断必须满足所有以下条件:

- (1) 肾小球滤过率 (使用 MDRD 公式或 Cockcroft-Gault 公式计算的结果), 低于 30ml/min/1.73 平方米, 且此状态须持续至少 90 天;
- (2) 较重慢性肾衰竭必须由泌尿科或肾脏科专科医生确诊。

因恶性肿瘤、系统性红斑狼疮或糖尿病导致的较重慢性肾衰竭不在保障范围内。

我们仅对“较重慢性肾衰竭”“单侧肾脏切除手术”和“严重急性肾衰竭肾脏透析治疗”三项中的其中一项承担保险责任, 给付其中一项保险金后, 则不

再承担本款所述其他两项轻症保险金责任。

11.1.19 单侧肾脏切除手术

指因疾病或意外事故导致肾脏严重损害，已经实施了一侧肾脏切除术，但未达到“严重慢性肾衰竭”的给付标准。

下列情况不在保障范围内：

(1) 肾脏部分切除手术；

(2) 肾脏捐献引起的手术；

(3) 因恶性肿瘤导致的肾切除手术。

我们仅对“较重慢性肾衰竭”“单侧肾脏切除手术”和“严重急性肾衰竭肾脏透析治疗”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，则不再承担本款所述其他两项轻症保险金责任。

11.1.20 严重急性肾衰竭肾脏透析治疗

急性肾衰竭（ARF）是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，且满足下列全部条件，但未达到“严重慢性肾衰竭”的给付标准：

(1) 少尿或无尿 2 天以上；

(2) 血肌酐（Scr）> 5mg/dl 或 > 442μmol/L；

(3) 血钾 > 6.5mmol/L；

(4) 接受了透析治疗。

我们仅对“较重慢性肾衰竭”“单侧肾脏切除手术”和“严重急性肾衰竭肾脏透析治疗”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，则不再承担本款所述其他两项轻症保险金责任。

11.1.21 轻度系统性红斑狼疮

系统性红斑狼疮为一种自身免疫性疾病，是由于病理性的自身抗体及免疫复合体出现沉积，而导致身体组织及细胞受损。必须符合下列所有条件，但未达到“系统性红斑狼疮 -（并发）III型或以上狼疮性肾炎”和“严重慢性肾衰竭”的给付标准：

(1) 在下列 5 项情况中出现至少 3 项：

① 关节炎：非磨损性关节炎，须涉及两个或以上关节；

② 浆膜炎：胸膜炎或心包炎；

③ 肾病：24 小时尿蛋白定量达到 0.5 克，或尿液检查出现细胞管型；

④ 血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；

⑤ 抗核抗体阳性、或抗 dsDNA 阳性，或抗 Smith 抗体阳性。

(2) 系统性红斑狼疮必须由风湿科或免疫系统专科医生确诊。

11.1.22 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“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。

若被保险人在 0 至 3 周岁期间听力严重受损，在保险期间内我们对听力严重受

损不承担保险责任，内耳结构损伤不受此时间限制。

- 11.1.23 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“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。
- 若被保险人在 0 至 3 周岁期间视力严重受损，在保险期间内我们对视力严重受损不承担保险责任。
- 我们仅对“视力严重受损”和“角膜移植”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，则不再承担本款所述另一项轻症保险金责任。
- 11.1.24 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。本疾病的诊断及治疗均须被专科医生视为必要。
- 11.1.25 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。
- 部分卵巢切除手术、变性手术、预防性手术、因恶性肿瘤导致的双侧卵巢切除术不在保障范围内。
- 11.1.26 双侧睾丸切除术** 指为治疗疾病实际接受了双侧睾丸完全切除手术。
- 部分睾丸切除手术、变性手术、预防性手术、因恶性肿瘤导致的双侧睾丸切除术不在保障范围内。
- 11.1.27 骨质疏松骨折导致的全髋关节置换手术** 骨质疏松指一种系统性疾病，其特征为骨质量减少，骨小梁数目减少、变细和骨皮质变薄，导致骨脆性增加，骨折危险增加。根据世界卫生组织（WHO）建议，骨密度（BMD）较正常成人骨密度平均值降低 2.5 个标准差为骨质疏松症。
- 骨质疏松骨折导致的全髋关节置换手术指依据诊断标准确诊为骨质疏松症，实际发生了股骨颈骨折并已经实施了全髋关节置换手术。
- 11.1.28 强直性脊柱炎的特定手术治疗** 指诊断为强直性脊柱炎，并须满足下列全部条件：
- (1) 脊柱、髋、膝关节疼痛，活动受限；
 - (2) 脊柱后凸畸形，髋、膝关节强直；
 - (3) X 线关节结构破坏征象；
 - (4) 已经实施了下列手术治疗的一项或多项：
 - ① 脊柱截骨手术；
 - ② 全髋关节置换手术；
 - ③ 膝关节置换手术。
- 11.1.29 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%面部表面积，但未达到“严重 III 度烧伤”或“严重面部烧伤”的给付标准，且未达到“中度面部 III 度烧伤”的给付标准。体表面积根据《中国新九分法》计算。

面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颞部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。不包括颈部及发部。

11.1.30 慢性肝功能衰竭

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，但未达到“严重慢性肝衰竭”的给付标准。须满足下列任意三个条件：

- (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。

我们仅对“早期肝硬化”和“慢性肝功能衰竭”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，则不再承担本款所述另一项轻症保险金责任。

11.1.31 严重甲型及乙型血友病

指严重甲型血友病（缺乏 VIII 凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏 IX 凝血因子），且凝血因子 VIII 或凝血因子 IX 的活性水平少于 1%，本疾病必须由血液病专科医生确诊。

我们承担本项疾病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。

11.1.32 严重糖尿病并发症

指被确诊为糖尿病，并且出现以下任意一项并发症：

- (1) 糖尿病导致肢体坏疽，并实施了脚趾切除手术；
- (2) 糖尿病导致糖尿病肾病，出现持续至少 180 天的血肌酐 >5mg/dl 或肌酐清除率 <25ml/min 或肾小球滤过率 <25ml/min。

11.1.33 需放射治疗的脑垂体瘤、脑囊肿和脑血管瘤

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）等影像学检查证实存在下列至少一项病变，并已经实施了针对病变的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等：

- (1) 脑垂体瘤；
- (2) 脑囊肿；
- (3) 脑血管瘤。

脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症不在保障范围内。

11.1.34 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。此手术必须被专科医生视为必要。

作为器官捐献者而实施的角膜移植手术不在保障范围内。

我们仅对“视力严重受损”和“角膜移植”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，则不再承担本款所述另一项轻症保险金责任。

11.1.35 永久性心脏除颤器植入

因严重心律失常而于胸腔内进行植入永久性心脏除颤器的手术，此严重心律失常并不能以其他方法治疗，且手术必须被相关专科医生视为必要。

体外心脏电复律（心脏电除颤）、临时性埋藏式心脏复律除颤器安装不在保障

范围内。

- 11.1.36 硬脑膜下血肿手术** 指为清除或引流因意外伤害导致的血肿，实际接受了头部开颅或钻孔手术。开颅或钻孔手术必须被专科医生视为必要。
- 11.1.37 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，按国际淋巴学会分级为二度淋巴水肿，但未达到“丝虫病所致象皮肿”的给付标准。临床表现为肢体象皮肿，夜间卧床休息后不能消退，患肢较健肢增粗 20%以上。该病须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。
- 11.1.38 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。已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。
我们仅对“冠状动脉介入手术（非切开心包）”、“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，则不再承担本款所述其他两项轻症保险金责任。
- 11.1.39 早期系统性硬皮病** 指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医生明确诊断，但未达到“严重系统性硬皮病”的给付标准，并须满足下列所有条件：
(1) 必须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 ≥ 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。
以下情况不在保障范围内：
(1) 局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）；
(2) 嗜酸性筋膜炎；
(3) CREST 综合征。
- 11.1.40 较重的慢性呼吸衰竭** 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，但未达到“严重慢性呼吸衰竭”的给付标准：
(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 < 50%；
(3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂）< 60mmHg。

12. 其他名词的释义

- 12.1.1 保单年度** 合同生效日 24 时起至第 1 个保单周年日（见释义）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。

- 12.1.2 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。
- 12.1.3 周岁** 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
- 12.1.4 本附加合同实际支付保险费** 本附加合同实际支付保险费等于您实际缴费期数乘以本附加合同期缴保险费。但若给付当时本附加合同的缴费方式或期缴保险费已发生了变更，则本附加合同实际支付保险费等于应缴费期数乘以本附加合同期缴保险费，应缴费期数按给付当时保险单或合同批注上所载本附加合同的缴费方式为基础计算。
- 12.1.5 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。
- 12.1.6 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。
- 12.1.7 到达年龄** 被保险人在不同保单年度内的到达年龄，等于被保险人投保时的年龄加上当时保单年度数，再减去1后所得到的年龄。
- 12.1.8 本附加合同的已支付保险费** 本附加合同的已支付保险费等于您实际缴费的保单年度数乘以**本附加合同的年缴化保险费（见释义）**。若实际缴费日数不满1年，仍以1年计算。年缴化保险费按给付当时保险单或合同批注上所载的基本保险金额为基础计算。
- 12.1.9 本附加合同的年缴化保险费** 指您选择年缴方式时本附加合同每年应支付的保险费。若选择季缴，对应的年缴化保险费=每期季缴化保险费÷0.262。若选择半年缴，对应的年缴化保险费=每期半年缴化保险费÷0.52。**以上保险费不包括主合同《建信康乐宝贝少儿两全保险》和任何其他附加合同的保险费。**
- 12.1.10 本附加合同期缴保险费** 本附加合同期缴保险费指您在缴费期间内每期应支付的本附加合同保险费，并在保险单上载明。若给付当时该金额已发生了变更，则本附加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。**本附加合同期缴保险费不包括主合同《建信康乐宝贝少儿两全保险》期缴保险费，也不包括任何其他附加合同的保险费。**
- 12.1.11 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。
- 12.1.12 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。

- 12.1.13 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。
- 12.1.14 无合法有效行驶证** 指下列情形之一：
- (1) 机动车被依法注销登记的；
 - (2) 未依法按时进行或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。
- 12.1.15 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。
- 12.1.16 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。
- 12.1.17 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。
- 12.1.18 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。
- 12.1.19 有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明其合法真实身份的证件或证照，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、营业执照等证件。
- 12.1.20 借款利率、借款利息** 借款利率参照人民银行公布的贷款市场报价利率（LPR）、一年期定期存款基准利率，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。

12.1.21 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。

12.1.22 ICD-10 与 ICD-O-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-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。

12.1.23 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。

12.1.24 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 ≤ 2cm

T_{1a} 肿瘤最大径 ≤ 1cm

T_{1b} 肿瘤最大径 > 1cm, ≤ 2cm

pT2: 肿瘤 2 ~ 4cm

pT3: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT4: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

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 ≤ 2cm

T_{1a} 肿瘤最大径 ≤ 1cm

T_{1b} 肿瘤最大径 > 1cm, ≤ 2cm

pT2: 肿瘤 2 ~ 4cm

pT3: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT4: 进展期病变

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

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

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

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

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

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

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

I 期	1	0	0
II 期	2~3	0	0
III 期	1~3	1a	0
IVA 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

12.1.25 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。

12.1.26 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。

12.1.27 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。

12.1.28 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。

12.1.29 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。

12.1.30 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。