

鼎诚人寿保险有限责任公司

鼎诚附加如意宝豁免保险费特定疾病保险条款



请扫描以查询验证条款

阅 读 指 引

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指鼎诚人寿保险有限责任公司。

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 签收本附加合同次日零时起 15 日（即犹豫期）以内您可以提出解除本附加合同.....1.4
- ❖ 本附加合同提供的保障在保险责任条款中列明2.3
- ❖ 您有按照本附加合同约定申请保单贷款的权利5.2
- ❖ 您有退保的权利7.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任2.4、2.5
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们3.1
- ❖ 您应当按时支付保险费4.1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策7.1
- ❖ 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，特别是黑体字、加粗字体、背景突出表示的部分。



条款目录

- | | | |
|---|---|--|
| 1. 您与我们订立的合同
1.1 合同构成
1.2 合同成立与生效
1.3 投保范围
1.4 犹豫期
2. 我们提供的保障
2.1 基本保险金额
2.2 保险期间
2.3 保险责任
2.4 责任免除
2.5 其他免责条款
3. 豁免保险费的申请
3.1 保险事故通知
3.2 豁免保险费申请
3.3 豁免保险费核定
3.4 诉讼时效
4. 保险费的支付
4.1 保险费的支付
4.2 宽限期 | 5. 现金价值权益
5.1 现金价值
5.2 保单贷款
5.3 保险费自动垫交
6. 合同效力的中止及恢复
6.1 效力中止
6.2 效力恢复
7. 合同解除
7.1 您解除本附加合同的手续及风险
8. 其他需要关注的事项
8.1 保险合同的终止
8.2 适用于主合同条款
9. 释义
9.1 保单年生效对应日
9.2 保单年度
9.3 保险费约定支付日 | 9.4 周岁
9.5 有效身份证件
9.6 意外伤害
9.7 猝死
9.8 轻度疾病
9.9 医院
9.10 专科医生
9.11 中度疾病
9.12 毒品
9.13 酒后驾驶
9.14 无合法有效驾驶证驾驶
9.15 无有效行驶证
9.16 机动车
9.17 感染艾滋病病毒或患艾滋病
9.18 遗传性疾病
9.19 先天性畸形、变形或染色体异常 |
|---|---|--|

1 您与我们订立的合同

- 1.1 **合同构成** 本附加合同附加于本公司所认可的人身保险合同（以下简称主合同）投保。
- 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、批单及其他您与本公司（以下简称“双方”）共同认可的书面协议。
- 1.2 **合同成立与生效** 本附加合同自您提出申请、我们同意承保时成立。
- 自本附加合同成立、我们收取保险费并签发保险单的次日零时起本附加合同生效，生效日期在保险单上载明，**保单年生效对应日**（见 9.1）、**保单年度**（见 9.2）、**保险费约定支付日**（见 9.3）均以该日期计算。
- 1.3 **投保范围** 凡出生满 28 日（含）至 67 周岁（见 9.4）（含）、身体健康的自然人均可作为被保险人，由本人或对其具有保险利益的人作为投保人向我们投保本保险。
- 1.4 **犹豫期** 自您签收本附加合同的次日零时起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请您认真审阅本附加合同，如果您认为本附加合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加合同。
- 解除本附加合同时，您需要填写书面申请书，并提供本附加合同及**有效身份证件**（见 9.5）。自我们收到您解除本附加合同的书面申请时起，本附加合同即被解除，我们自始不承担保险责任，并将无息退还您支付的保险费。

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，并在保险单上载明。如果该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。
- 2.2 **保险期间** 本附加合同的保险期间与主合同相同。
- 2.3 **保险责任** 在本附加合同保险期间内，我们承担下列保险责任：
- 等待期** 本附加合同生效（或最后效力恢复）之日起 90 日（含）内为等待期，被保险人因**意外伤害**（见 9.6）发生保险事故的，无等待期。
- 被保险人于等待期内因疾病初患本附加合同所指的**轻度疾病**（见 9.8）或**中度疾病**（见 9.11）（无论一种或多种），我们向您给付本附加合同生效之日起已支付的保险费（不计利息），本附加合同终止。
- 其中，已支付的保险费按照初患轻度疾病或中度疾病当时的基本保险金额和交费方式计算。
- 轻度疾病豁免保** 被保险人因意外伤害或于等待期后因疾病初患本附加合同所指的轻度疾病，

<p>险费</p>	<p>自被保险人确诊轻度疾病之日起，我们免予收取保险期间内剩余的各期保险费，本附加合同终止。</p> <p>本附加合同所豁免的年交保险费的金额在保险单上载明，所豁免的年交保险费的金额不包含保险期间不超过 1 年的附加险的保险费。</p> <p>已获豁免保险费的保险合同，其权益与正常交费的保险合同相同。</p>
<p>中度疾病豁免保险费</p>	<p>被保险人因意外伤害或于等待期后因疾病初患本附加合同所指的中度疾病，自被保险人确诊中度疾病之日起，我们免予收取保险期间内剩余的各期保险费，本附加合同终止。</p> <p>本附加合同所豁免的年交保险费的金额在保险单上载明，所豁免的年交保险费的金额不包含保险期间不超过 1 年的附加险的保险费。</p> <p>已获豁免保险费的保险合同，其权益与正常交费的保险合同相同。</p>
<p>2.4 责任免除</p>	<p>在本附加合同保险期间内，因下列情形之一导致被保险人发生本附加合同所指的轻度疾病或中度疾病的，我们不承担豁免保险费的责任：</p> <p>(1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；</p> <p>(2) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；</p> <p>(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；</p> <p>(4) 被保险人服用、吸食或注射毒品（见 9.12）；</p> <p>(5) 被保险人酒后驾驶（见 9.13）、无合法有效驾驶证驾驶（见 9.14），或驾驶无有效行驶证（见 9.15）的机动车（见 9.16）；</p> <p>(6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 9.17），但本附加合同另有约定的除外；</p> <p>(7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；</p> <p>(8) 核爆炸、核辐射或核污染；</p> <p>(9) 遗传性疾病（见 9.18），先天性畸形、变形或染色体异常（见 9.19），但本附加合同另有约定的除外。</p> <p>发生上述第（1）项情形导致被保险人发生本附加合同所指轻度疾病（无论一种或多种）或中度疾病（无论一种或多种）的，我们向被保险人退还本附加合同的现金价值，本附加合同终止。</p> <p>发生上述情形（2）-（9）导致被保险人发生本附加合同所指轻度疾病（无论一种或多种）或中度疾病（无论一种或多种）的，我们向您退还本附加合同的现金价值，本附加合同终止。</p>
<p>2.5 其他免责条款</p>	<p>除“2.4 责任免除”外，本附加合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“1.4 犹豫期”、“2.3 保险责任”、“3.1 保险事故通知”、“6.1 效力中止”、“9 释义”、“附表一：轻度疾病列表及定义”及“附表二：中度疾病列表及定义”中背景突出显示的内容。</p>

3 豁免保险费的申请

-
- 3.1 **保险事故通知** 请您或被保险人在知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。
- 如果您或被保险人故意或者因重大过失未及时通知我们，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，不承担豁免保险费的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者您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。
- 3.2 **豁免保险费申请** 在申请豁免保险费时，您或被保险人均可作为豁免保险费申请人，申请人须填写理赔申请书，并提供下列证明和资料：
- 轻度疾病豁免保险费、中度疾病豁免保险费申请**
- (1) 本附加合同；
(2) 申请人的有效身份证件；
(3) 由医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
(4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。
- 以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性书面通知申请人补充提供有关的证明和资料。
- 3.3 **豁免保险费核定** 我们在收到理赔申请书及本附加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，我们在与申请人达成豁免保险费的协议后 10 日内，履行豁免保险费义务。
- 对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝豁免保险费通知书并说明理由。
- 3.4 **诉讼时效** 申请人向我们请求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** 本附加合同保险费的支付方式和交费期间由您和本公司约定并在保险单上载明。本附加合同保险费采用分期支付方式的，在支付首期保险费后，您应当按照约定的日期支付其余各期的保险费。
- 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，在您补交主合同、本附加合同及其他附加合同当期应交保险费后，我们仍会承担保险责任。
- 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。本附加合同各保单年度末的现金价值会在保险单上载明。您可以向我们咨询保单年度内的现金价值。
- 5.2 保单贷款** 在本附加合同有效期内，您可以申请并经我们审核同意后办理保单贷款。累积贷款金额不得超过本附加合同当时现金价值扣除各项未还款项后余额的80%，每次贷款期限最长不超过6个月，贷款利率按照本公司公布的利率执行。如果您到期未能偿还贷款本息或未能足额偿还贷款本息，则您所欠的贷款本金及利息将作为新的贷款本金计息。
- 当未还贷款本金及利息加上其他未还款项达到本附加合同现金价值时，本附加合同效力中止。
- 5.3 保险费自动垫交** 您可以选择保险费自动垫交功能，即如果您在宽限期结束时仍未支付保险费，且您已选择了自动垫交功能，我们将以本附加合同的现金价值扣除您的未还款项之后的余额自动垫交到期应支付的保险费，本附加合同继续有效。所垫交的保险费视同保单贷款，贷款利率按照本公司公布的利率执行。
- 当现金价值扣除各项未还款项后的余额不足以垫交到期应支付的保险费时，我们将根据现金价值的余额计算本附加合同可以继续有效的天数，本附加合同在此期间继续有效。当现金价值余额为零时，本附加合同效力中止。

6 合同效力的中止及恢复

- 6.1 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。
- 6.2 效力恢复** 在本附加合同效力中止后2年内，您可以申请恢复本附加合同效力。经双方协商并达成协议，在您补交保险费和其他未还款项之日起，本附加合同效力恢复。
- 自本附加合同效力中止之日起满2年您与我们未达成协议的，我们有权解除本附加合同。我们解除本附加合同的，向您退还合同效力中止时本附加合同的现金价值。

7 合同解除

- 7.1 您解除本附加合同的手续及风险** 如果您在犹豫期后申请解除本附加合同，请填写解除本附加合同的申请书并向我们提供下列资料：
- (1) 本附加合同；
 - (2) 您的有效身份证件。
- 自我们收到解除本附加合同的申请书时起，本附加合同终止。我们自收到解除本附加合同的申请书之日起30日内向您退还本附加合同的现金价值。
- 您在犹豫期后解除本附加合同会遭受一定损失。

8 其他需要关注的事项

- 8.1 保险合同的终止 除本附加合同另有约定外，本附加合同在发生下列情况之一时自动终止：
- （1）主合同效力终止，本附加合同效力终止，我们退还本附加合同的现金价值；
 - （2）因其他豁免保险费合同使主合同保险费已豁免；
 - （3）本附加合同内约定的其他终止情况。
- 8.2 适用于主合同条款 以下主合同条款适用于本附加合同：
- （1）明确说明与如实告知；
 - （2）合同解除权的限制；
 - （3）年龄错误；
 - （4）未还款项；
 - （5）合同内容变更；
 - （6）联系方式变更；
 - （7）争议处理。

9 释义

- 9.1 保单年生效对应日 本附加合同生效日在以后每年的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 9.2 保单年度 在本附加合同有效期内，从本附加合同生效日或保单年生效对应日零时起至下一年度本附加合同保单年生效对应日零时止为一个保单年度。
- 9.3 保险费约定支付日 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。
- 9.4 周岁 指按**有效身份证件**（见 9.5）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。
- 9.5 有效身份证件 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、军人证件、户口簿等。
- 9.6 意外伤害 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害，**猝死（见 9.7）不属于意外伤害**。
- 9.7 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。猝死的认可，如果有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。
- 9.8 轻度疾病 本附加合同所称轻度疾病是指由**医院**（见 9.9）**专科医生**（见 9.10）明确诊断，被保险人发生的符合本附加合同所附《轻度疾病列表及定义》（附表

一) 条件的疾病、疾病状态或手术。本附加合同所使用的第 1-3 项轻度疾病的定义同中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范(2020 年修订版)》一致, 第 4-50 项为本公司增加的疾病种类。

9.9	医院	指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级及以上的公立医院, 但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。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 小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。
9.10	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。
9.11	中度疾病	本附加合同所称中度疾病是指由医院专科医生明确诊断, 被保险人发生的符合本附加合同所附《中度疾病列表及定义》(附表二) 条件的疾病、疾病状态或手术。
9.12	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。
9.13	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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
9.14	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一: (1) 没有驾驶证驾驶; (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆; (3) 驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶; (4) 未经公安交通管理部门同意, 持未审验的驾驶证驾驶; (5) 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; (6) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
9.15	无有效行驶证	指下列情形之一: (1) 未取得行驶证; (2) 机动车被依法注销登记的; (3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
9.16	机动车	指以动力装置驱动或者牵引, 上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以

及进行工程专项作业的轮式车辆。

- | | | |
|------|----------------------------|---|
| 9.17 | 感染艾滋病病毒
或患艾滋病 | 艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。
在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。 |
| 9.18 | 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。 |
| 9.19 | 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。 |

附表一：轻度疾病列表及定义

本表所使用的第 1-3 项轻度疾病的定义同中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》一致，第 4-50 项为本公司增加的疾病种类。

项目	疾病名称	疾病定义
1	恶性肿瘤——轻度	<p>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：</p> <p>（1）TNM 分期为 I 期的甲状腺癌；</p> <p>（2）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期的前列腺癌；</p> <p>（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；</p> <p>（4）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；</p> <p>（5）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；</p> <p>（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。</p> <p>下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：</p> <p>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：</p> <p>a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；</p> <p>b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。</p>
2	较轻急性心肌梗死	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
3	轻度脑中风后遗症	<p>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：</p> <p>（1）一肢（含）以上肢体肌力为 3 级；</p> <p>（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。</p>
4	冠状动脉介入手术	<p>为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩</p>

		<p>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。</p> <p>我们仅对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术”和“激光心肌血运重建术”、“微创冠状动脉搭桥术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项疾病保险责任同时终止。</p>
5	激光心肌血运重建术	<p>被保险人因严重的心肌缺血在接受冠状动脉搭桥手术同时，对不能以搭桥改善心肌缺血的区域进行激光打孔心肌血运重建手术治疗，或单独接受了开胸激光心肌血运重建术治疗。</p> <p>我们仅对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术”和“激光心肌血运重建术”、“微创冠状动脉搭桥术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项疾病保险责任同时终止。</p>
6	微创冠状动脉搭桥术	<p>指为矫正冠状动脉狭窄或闭塞实际实施了通过微创开胸术（肋骨间小切口）进行的冠状动脉搭桥手术，且须由冠状动脉血管造影检查确诊冠状动脉狭窄或堵塞。微创进行的冠状动脉搭桥手术亦可称“锁孔”式冠状动脉手术。</p> <p>我们仅对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术”和“激光心肌血运重建术”、“微创冠状动脉搭桥术”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项疾病保险责任同时终止。</p>
7	主动脉内手术	<p>为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的主动脉内手术。</p> <p>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。</p> <p>我们仅对“主动脉内手术”、“急性主动脉夹层血肿”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他一项疾病保险责任同时终止。</p>
8	急性主动脉夹层血肿	<p>指主动脉壁在受到某些病理因素破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。主动脉夹层血肿必须明确诊断，并且满足下列所有条件：</p> <p>（1）有典型的临床表现；</p> <p>（2）有影像学检查证据支持诊断；</p> <p>（3）被保险人住院保守治疗，未在主动脉夹层急性期内（发病≤14天）接受主动脉手术治疗。</p> <p>非急性主动脉夹层、影像学检查偶然发现的主动脉夹层不在保障范围内。</p> <p>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。</p> <p>我们仅对“主动脉内手术”、“急性主动脉夹层血肿”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他一项疾病保险责任同时终止。</p>
9	头臂动脉型大动脉炎介入手术	<p>多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎（主动脉综合征）可引起脑部及上肢缺血。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经导管进行的对无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉的血管内介入手术治疗。</p>
10	感染性心内膜炎	<p>感染性心内膜炎是指因细菌或其他致病菌感染造成心脏内膜感染，并且累及心脏瓣膜，导致心脏瓣膜关闭不全。必须满足下列所有条件：</p>

		<p>(1) 急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现；</p> <p>(2) 血培养病原体阳性；</p> <p>(3) 实际接受了经导管瓣膜修补手术。</p> <p>药物滥用者所患感染性心内膜炎不在保障范围内。</p> <p>我们仅对“感染性心内膜炎”、“心脏瓣膜介入手术-瓣膜修补术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他一项疾病保险责任同时终止。</p>
11	心脏瓣膜介入手术-瓣膜修补术	<p>为了治疗心脏瓣膜疾病，实际接受了经皮经导管介入手术进行的瓣膜修复或修补手术。</p> <p>我们仅对“感染性心内膜炎”、“心脏瓣膜介入手术-瓣膜修补术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他一项疾病保险责任同时终止。</p>
12	植入心脏起搏器	<p>因心脏疾病导致慢性的无法通过药物治疗控制的严重心律失常，且被保险人实际植入了永久性心脏起搏器。</p> <p>安装临时心脏起搏器不在本保障范围内。</p>
13	肺泡蛋白沉积症肺灌洗治疗	<p>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。必须满足下列所有条件：</p> <p>(1) 经组织病理学检查明确诊断；</p> <p>(2) 实际接受了全身麻醉下的全肺灌洗术治疗。</p>
14	慢性心包炎胸腔镜手术	<p>被保险人因慢性心包炎实际接受了胸腔镜下进行的心包粘连松解、心包切开、心包开窗或部分心包切除手术治疗。</p> <p>单纯心包穿刺不在保障范围内。</p>
15	垂体肿瘤、脑囊肿、脑血管瘤手术或放射治疗	<p>指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗。</p> <p>(1) 脑垂体瘤；</p> <p>(2) 脑囊肿；</p> <p>(3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。</p>
16	无颅内压升高的良性颅内肿瘤	<p>指起源于脑、脑神经、脑被膜的良性肿瘤，须经头颅断层扫描（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。但是肿瘤微小，未达到严重良性颅内肿瘤之“已经引起颅内压升高或神经系统功能损害”的要求。临床无颅内压升高证据，无视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫发作等。被保险人必须接受了下列至少一项治疗：</p> <p>(1) 实际接受了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；</p> <p>(2) 实际接受了针对颅内肿瘤的放射治疗，如γ刀、质子重离子治疗等。</p> <p>下列疾病不在保障范围内：</p> <p>(1) 脑垂体瘤；</p> <p>(2) 脑囊肿；</p> <p>(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）。</p>
17	脑动脉瘤介入手术	<p>指被保险人被明确诊断为脑动脉瘤，并且实际接受了对脑动脉瘤进行的介入栓塞手术治疗。</p>
18	颅内血肿清除术	<p>指因外伤性急性硬膜下血肿、硬膜外血肿或脑内血肿，被保险人实际接受了颅骨打孔血肿清除手术治疗。</p> <p>微创颅内血肿穿刺针治疗，脑血管意外所致脑出血血肿清除术不在本保</p>

		<p>障范围内。</p> <p>我们仅对“颅内血肿清除术”、“脑外伤较轻后遗症”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他一项疾病保险责任同时终止。</p>
19	脑外伤较轻后遗症	<p>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，仍遗留一肢（含）以上肢体肌力3级。</p> <p>我们仅对“颅内血肿清除术”、“脑外伤较轻后遗症”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他一项疾病保险责任同时终止。</p>
20	轻度全身性重症肌无力	重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉。被保险人被明确诊断为全身性重症肌无力并且实际接受了胸腺切除手术。
21	轻度瘫痪	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，或不能随意运动，或肢体肌力3级。
22	结核性脑脊髓膜炎后遗症	<p>指由于结核杆菌感染引起脑膜、脑实质、脊膜及脊髓的非化脓性炎症，引起显著颅内压升高和严重神经系统功能损害，表现为意识障碍、颅神经损害、瘫痪、癫痫等。被保险人必须被明确诊断为结核性脑膜炎，并且满足下列至少二项条件：</p> <p>（1）严重高颅压或脑积水，并且实际接受了外科减压性手术、脑脊液分流手术或外引流手术治疗；</p> <p>（2）在确诊180天后，仍有一肢体或多肢体瘫痪，肌力3级（含）以下；</p> <p>（3）在确诊180天后，仍有斜视、面神经麻痹或视力下降。</p>
23	脊髓灰质炎轻度后遗症	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，并且造成被保险人任何肢体任何程度的永久不可逆性瘫痪。
24	急性肾衰竭血液透析治疗	<p>指各种病因引起急性肾损伤（AKI），肾功能在短期内（数小时或数周）急剧进行性下降出现急性肾衰竭（ARF）导致体内氮质产物潴留而出现的临床综合征。被保险人被明确诊断为急性肾衰竭并且满足下列所有条件：</p> <p>（1）少尿或无尿2天以上；</p> <p>（2）血肌酐（Scr）>5mg/dl 或>442umol/L；</p> <p>（3）血钾>6.5mmol/L；</p> <p>（4）接受了血液透析治疗。</p>
25	较轻弥漫性系统性硬皮病	<p>一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤、血管和内脏器官的弥漫性纤维化。诊断必须明确并由活检和血清学证据支持并且疾病已经影响到心脏、肺或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一。</p> <p>（1）肺纤维化，已经出现肺动脉高压、且静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg；</p> <p>（2）心脏损害，心脏功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能II级；</p>

		<p>(3) 肾脏损害, 已经出现肾功能衰竭, 肾小球滤过率$<45\text{ml/min/1.73}^2$。</p> <p>下列疾病除外:</p> <p>1. 局限硬皮病;</p> <p>2. 嗜酸细胞筋膜炎;</p> <p>3. CREST 综合征。</p>
26	非重型再生障碍性贫血	<p>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。被保险人被明确诊断为再生障碍性贫血, 但未达到重型再生障碍性贫血, 须满足下列全部条件:</p> <p>(1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断;</p> <p>(2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项:</p> <p>①血红蛋白$<100\text{ g/L}$;</p> <p>②血小板绝对值$<50\times 10^9/\text{L}$;</p> <p>③中性粒细胞绝对值$<1.5\times 10^9/\text{L}$。</p>
27	肾上腺切除手术	指因原发性醛固酮增多症或皮质醇增多症, 被保险人实际接受了肾上腺腺瘤切除、一侧肾上腺切除或双侧肾上腺次全切除手术。
28	肝硬化失代偿早期	<p>指因慢性肝脏疾病引起肝硬化导致肝功能衰竭, 必须满足下列所有条件:</p> <p>(1) 持续性黄疸, 胆红素 $> 2\text{mg/dl}$或$34.2\mu\text{mol/L}$;</p> <p>(2) 白蛋白 $<30\text{g/L}$;</p> <p>(3) 凝血酶原时间延长 >4秒;</p> <p>(4) 持续180天。</p> <p>因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。</p>
29	急性肝功能衰竭人工肝治疗	<p>指被保险人首次因急性肝功能衰竭实际接受了人工肝支持系统 (ALSS) 治疗。</p> <p>因慢性肝脏疾病、酗酒或药物滥用引起的急性肝脏衰竭不在保障范围内。</p>
30	胆道重建手术	<p>指被保险人因疾病或创伤造成胆总管阻塞, 实际接受了胆总管与小肠 (空肠或十二指肠) 吻合的手术。</p> <p>先天性胆道闭锁除外。</p>
31	急性坏死性胰腺炎腹腔镜手术	<p>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。</p> <p>因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在保单保障范围内。</p>
32	较轻溃疡性结肠炎	<p>溃疡性结肠炎是一种原因不明的以结肠粘膜溃疡为主要表现的慢性结肠炎症, 病变多累及直肠和乙状结肠, 也可累及全结肠。被保险人被明确诊断为溃疡性结肠炎且必须满足下列所有条件:</p> <p>(1) 曾有重型溃疡性结肠炎临床表现和中度贫血 (血红蛋白$<75\text{g/L}$);</p> <p>(2) 内窥镜及活检确诊病变累及全结肠;</p> <p>(3) 持续接受类固醇激素治疗或免疫抑制剂治疗6个月以上。</p>
33	坏死性筋膜炎组织筋膜切除手术	<p>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。必须满足下列所有条件:</p> <p>(1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准;</p> <p>(2) 病情迅速恶化, 有脓毒血症表现;</p> <p>(3) 出现广泛的软组织坏死, 实际接受了坏死组织、筋膜及近旁受累肌肉的广泛切除手术。</p>
34	丝虫感染所致早期象	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

	皮病	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。
35	严重登革热	登革热是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。本保险仅对严重的登革热给与保障，被保险人的登革热必须满足下列所有条件： (1) 根据《登革热诊疗指南（2014版）》明确诊断； (2) 出现下列一种或多种严重登革热的临床表现： a. 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难； b. 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）； c. 严重器官损害或衰竭：肝脏损伤(ALT 或 AST>1000IU/L)、ARDS（急性呼吸窘迫综合征）、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。
36	角膜移植术	指因角膜病变或意外伤害导致视力丧失或视力严重损害，被保险人实际接受了同种（人类）异体角膜移植手术以恢复视力。 角膜移植手术包括全层角膜移植术、板层角膜移植术和角膜内皮移植术。 单纯角膜细胞移植，自体角膜缘细胞移植，非同种来源角膜或人工角膜的移植不在保障范围内。 我们仅对“角膜移植术”、“单眼失明 - 三岁开始理赔”和“视力严重损害 - 三岁始理赔”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项疾病保险责任同时终止。
37	单眼失明 - 三岁开始理赔	指因疾病或意外伤害导致一眼视力永久不可逆性丧失，满足下列条件之一： (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）； 被保险人申请理赔时年龄必须满三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。 我们仅对“角膜移植术”、“单眼失明 - 三岁开始理赔”和“视力严重损害 - 三岁始理赔”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项疾病保险责任同时终止。
38	视力严重损害 - 三岁始理赔	指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，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满三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。 我们仅对“角膜移植术”、“单眼失明 - 三岁开始理赔”和“视力严重损害 - 三岁始理赔”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项疾病保险责任同时终止。
39	人工耳蜗植入术	指因后天性疾病或意外伤害导致严重听力障碍，助听器及其他助听装置不能改善听力，已经实际接受了人工耳蜗植入手术。 先天性聋哑不在保障范围内。 我们对“单耳失聪”、“双耳听力严重损害”和“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项特

		定疾病保险责任同时终止。
40	单耳失聪 - 三岁开始理赔	<p>指因疾病或意外伤害导致一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。</p> <p>被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。</p> <p>我们对“单耳失聪”、“双耳听力严重损害”和“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项特定疾病保险责任同时终止。</p>
41	双耳听力严重损害 - 三岁始理赔	<p>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 70 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。</p> <p>被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。</p> <p>我们对“单耳失聪”、“双耳听力严重损害”和“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项特定疾病保险责任同时终止。</p>
42	轻度昏迷	<p>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 48 小时以上但不足 96 小时。</p> <p>因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。</p>
43	脑积水脑脊液分流术	<p>脑积水指由于各种原因引起的脑脊液分泌过多、循环受阻或吸收障碍导致脑脊液在脑室系统和蛛网膜下腔积聚，导致脑室扩大，出现神经系统功能损害临床表现。被保险人被明确诊断为脑积水，并且实际接受了永久性脑脊液分流手术。</p> <p>常用的分流手术方法有：脑室-心房分流、脑室-腹腔分流、脑室-胸导管分流。</p>
44	较轻运动神经元病	<p>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，出现永久不可逆的神经系统功能障碍，且须满足下列至少一项条件：</p> <p>（1）舌肌萎缩和舌肌震颤，吞咽困难、饮水呛咳、声音嘶哑；</p> <p>（2）进行性肢体肌肉萎缩伴肌束颤动，一肢或一肢以上肢体肌力3级。</p>
45	较轻多发性硬化症	<p>多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化症必须明确诊断，并且满足下列所有条件：</p> <p>（1）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）等影像学检查证实存在中枢神经系统白质内多发病灶；</p> <p>（2）完整的医疗记录证实被保险人的疾病呈缓解复发和进展加重病程；</p> <p>（3）存在持续 180 天以上的永久不可逆的以运动功能障碍为表现的神经系统功能损害，一肢体肌力 3 级（含）以下。</p>
46	肠系膜上动脉闭塞介入手术	<p>因肠系膜上动脉栓塞或血栓形成引起小肠缺血坏死，临床表现为突发剧烈腹痛。被保险人实际接受了血管内介入手术治疗。</p>
47	严重长骨慢性骨髓炎手术治疗	<p>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：</p> <p>（1）松质骨移植术；</p>

		<p>(2) 皮瓣、肌皮瓣移植术；</p> <p>(3) 骨皮瓣转移术；</p> <p>(4) 骨搬移术；</p> <p>(5) 截肢（指、趾）术。</p>
48	因意外伤害毁容而实施面部整形手术	<p>指严重意外伤害造成面容损毁，被保险人实际接受了对严重缺失、缺陷、损害及变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术。必须满足下列所有条件：</p> <p>(1) 导致面容损毁的意外伤害发生在保单有效期内；</p> <p>(2) 完整医疗文件证明：</p> <p>a. 突发外在暴力造成面部开放性创口和骨结构损害，或III度皮肤烧伤；</p> <p>b. 意外伤害是导致面容损毁的直接和唯一原因；</p> <p>(3) 面部整形手术必须：</p> <p>a. 在全麻条件下进行；</p> <p>b. 在卫生部批准的正规整形医院实施。</p> <p>因其他原因的整形手术，美容手术不在保障范围内。</p>
49	脑囊虫病	<p>指因误食猪绦虫卵，囊尾蚴进入脑内形成数个到数百个囊泡，引起神经系统功能损害，表现为癫痫、颅内压升高或脑膜脑炎。被保险人被明确诊断为脑囊虫病，并且由于颅内压升高实际接受了去骨瓣减压术治疗</p>
50	严重阻塞性睡眠呼吸暂停	<p>指患者睡眠时周期性地出现部分或晚期的上呼吸道梗阻，又称为阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征。必须满足下列所有条件：</p> <p>(1) 睡眠中心多导睡眠监测（PSG）检查结果为 AHI>30 次/小时和最低 SaO₂<80%；</p> <p>(2) 实际接受了下列至少一项治疗：</p> <p>持续接受无创气道正压通气治疗 30 天以上，包括 CPAP、BiPAP、APAP；</p> <p>接受了悬雍垂腭咽成型术（UPPP）治疗。</p>

附表二：中度疾病列表及定义

项目	疾病名称	疾病定义
1	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，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。 继发性肺动脉高压不在保障范围内。
2	较小面积烧伤	指烧伤程度为III度，且III度烧伤面积达到全身体表面积的 10%或 10%以上。体表面积根据 《中国新九分法》计算。
3	一肢体缺失	指因疾病或意外伤害导致一肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
4	一侧肺切除手术	指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实际接受了左侧全肺切除手术或右侧全肺切除手术。 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) 肺移植接受者肺切除； (4) 作为器官捐献者而实施的肺切除手术。
5	一侧肾切除手术	指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实际接受了左侧全肾切除手术或右侧全肾切除手术。 下列情况不在保障范围内： (1) 部分肾切除手术； (2) 因恶性肿瘤进行的肾切除手术； (3) 肾移植接受者肾切除； (4) 作为器官捐献者而实施的肾切除手术。
6	外伤半肝切除手术	指因意外伤害导致肝脏严重损害，已经实际接受了整个左肝切除手术或右肝切除手术。 下列情况不在保障范围内： (1) 肝叶切除、肝段切除手术； (2) 因恶性肿瘤进行的肝切除手术； (3) 肝移植接受者肝切除； (4) 作为器官捐献者而实施的肝切除手术；
7	双侧卵巢或睾丸切除术	因外伤或疾病，被保险人实际接受了双侧全睾丸或全卵巢切除手术。 变性手术睾丸切除，部分睾丸切除，变性手术卵巢切除，部分卵巢切除不在保障范围内。
8	原发性心肌病心功能损害	指被保人因原发性心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足下列所有条件： (1) 心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 III级，轻微体力活动即出现临床症状； (2) 左室射血分数<35%； (3) 持续180天以上。
9	严重颈动脉狭窄外科手术	指因动脉粥样硬化性病变导致颈动脉狭窄，被保险人实际接受了直视颈动脉内膜剥脱术（颈动脉内膜切除术），包括显微颈动脉内膜切除术。颈动脉包括颈总动脉、颈内动脉和颈外动脉。 经导管颈动脉内介入手术不在保障范围内。
10	较重慢性肾病肾功能衰竭	指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到慢性肾脏病5期，医生建议开始规律性透析标准，并且已经接受了首次肾脏透析治疗。

11	系统性红斑狼疮较轻 狼疮性肾炎	<p>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。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-VI 型。被保险人必须被明确诊断为狼疮性肾炎并且满足下列所有条件：</p> <p>(1) 肾小球滤过率$\leq 60\text{ml/min/1.73}^2$；</p> <p>(2) 血肌酐$\geq 1.5\text{mg/dl}$ 或 $133\mu\text{mol/L}$；</p> <p>(3) 持续 180 天以上。</p> <p>其他类型的红斑性狼疮或系统性红斑狼疮不在保障范围内。</p>
12	恶性葡萄胎	<p>恶性葡萄胎又称侵蚀性葡萄胎，《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）分型为交界性肿瘤或动态未定肿瘤。被保险人被明确诊断为恶性葡萄胎并且满足下列所有条件：</p> <p>(1) 恶性葡萄胎转移到远位器官，如阴道、肺、脑、肝等，并且实际接受了针对转移病灶的化学治疗；</p> <p>(2) 实际接受了全子宫切除手术。</p> <p>如果被保险人在恶性葡萄胎确诊 2 年内最终被明确诊断为绒毛膜癌，则须从恶性肿瘤理赔金中扣除早期赔付过的恶性葡萄胎的理赔金。</p>
13	中度脑炎后遗症或脑膜炎后遗症	指因患脑炎或者脑膜炎导致的神经系统的功能障碍。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。
14	中度严重溃疡性结肠炎	<p>溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的大肠（结肠及直肠）粘膜炎症，病变累及全大肠。须满足下列所有条件：</p> <p>(1) 须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，并经病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；</p> <p>(2) 经专科注册医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。</p> <p>诊断及治疗均须在我们认可的医疗机构内由专科医师认为是医疗必须进行的情况下进行。</p>
15	中度严重脊髓灰质炎	脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本保险合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢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，该肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。
16	中度克隆病	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。诊断必须由专科医生经过病理检查结果证实，被保险人所患的克隆症须经肠胃科专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 180 天以上，且未达到重大疾病“严重克隆病”的给付标准。
17	中度强直性脊柱炎	<p>是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。必须明确诊断并且满足下列所有条件且未达到重大疾病“严重强直性脊柱炎”的给付标准：</p> <p>(1) 严重脊柱畸形；</p> <p>(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。</p>
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。须由我们认可的医疗机构的专科医生根据 WHO 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

		活活动中的两项。
19	中度进行性核上麻痹	指一种罕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。 须由我们认可的医疗机构的专科医生确诊，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。
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。须满足下列全部条件： (1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变； (2) 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。 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。

上述释义中部分术语释义如下：

1. 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。

2. 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。

3. TNM 分期

TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其它脏器的转移情况。

4. 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_x：原发肿瘤不能评估

pT₀：无肿瘤证据

pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂：肿瘤 2~4cm

pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄：大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 进展期病变

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

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

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_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。

5. 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。

6. 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。

7. 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。

8. 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. 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。

10. 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。

（完）