



请扫描以查询验证条款

阳光人寿保险股份有限公司

阳光人寿臻 i 保 B 款重大疾病保险条款

阅 读 指 引

WDDO02-1

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。

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

签收本合同次日起 15 日内您可以要求退还所缴纳的保险费.....	1.3
被保险人可以享受本合同提供的保障.....	2.4
在某些情况下，我们将豁免本合同应交且未交的保险费.....	2.4
您有退保的权利.....	8.1

您应当特别注意事项

我们对免除本公司责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的部分2.4、2.5、3.2、3.4、3.6、4.2、6.1、7.1、10.1、10.2、11.5、11.6	
被保险人应到我们认可的医院就诊.....	2.4
您投保本合同即表明认可并遵从本合同中对轻症重疾、中症重疾、重大疾病的定义	3
保险事故发生后，您有及时通知我们的义务.....	4.2
您应当按时交纳保险费.....	5.1
退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....	8.1
您有如实告知的义务.....	9.1
我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标注，请您注意.....	11

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 犹豫期

2 我们提供的保障

- 2.1 保险期间
- 2.2 基本保险金额
- 2.3 未成年人身故保险金限制
- 2.4 保险责任
- 2.5 责任免除

3 重大疾病

- 3.1 轻症重疾的范围
- 3.2 轻症重疾的定义
- 3.3 中症重疾的范围
- 3.4 中症重疾的定义
- 3.5 重大疾病的范围
- 3.6 重大疾病的定义

4 保险金的申请

- 4.1 受益人
- 4.2 保险事故通知
- 4.3 保险金申请
- 4.4 保险金给付
- 4.5 豁免保险费
- 4.6 宣告死亡处理
- 4.7 诉讼时效

5 保险费的交纳

- 5.1 保险费的交纳
- 5.2 宽限期

6 现金价值权益

- 6.1 现金价值

7 合同效力的中止与恢复

- 7.1 合同效力中止
- 7.2 合同效力恢复(复效)

8 合同解除

- 8.1 犹豫期后解除合同(退保)的手续及风险

9 如实告知

- 9.1 明确说明与如实告知
- 9.2 本公司合同解除权的限制

10 其他需要关注的事项

- 10.1 合同效力终止
- 10.2 年龄性别错误处理
- 10.3 欠款扣除
- 10.4 合同内容变更
- 10.5 联系方式变更
- 10.6 争议处理

11 释义

- 11.1 保单周年日
- 11.2 保单年度
- 11.3 保险费约定交纳日
- 11.4 有效身份证件
- 11.5 意外伤害
- 11.6 我们认可的医院
- 11.7 专科医生
- 11.8 现金价值
- 11.9 周岁
- 11.10 毒品
- 11.11 酒后驾驶
- 11.12 无合法有效驾驶证驾驶
- 11.13 无有效行驶证
- 11.14 机动车
- 11.15 感染艾滋病病毒或患艾滋病
- 11.16 遗传性疾病
- 11.17 先天性畸形、变形或染色体异常
- 11.18 永久不可逆
- 11.19 六项基本日常生活活动
- 11.20 肢体机能完全丧失
- 11.21 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失
- 11.22 持续性蛋白尿(尿蛋白++以上)
- 11.23 持续的输氧治疗
- 11.24 条款约定利率

阳光人寿臻 i 保 B 款重大疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指阳光人寿保险股份有限公司。“本合同”指您与我们之间订立的“阳光人寿臻 i 保 B 款重大疾病保险合同”。

1 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成** 本保险条款、电子保险单或其他保险凭证、电子投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加合同、其他书面或电子协议都是您与我们之间订立的保险合同的构成部分。
- 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。
本合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发电子保险单后开始生效，具体生效日以电子保险单所载的日期为准。我们自生效日零时起承担本合同约定的保险责任。
本合同的**保单周年日**（见 11.1）、**保单年度**（见 11.2）、**保险费约定交纳日**（见 11.3）均以生效日计算。
- 1.3 犹豫期** 自您收到本合同电子保险单次日起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以提出解除本合同，我们将无息退还您所缴纳的保险费。
解除合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**（见 11.4）。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，我们自始不承担保险责任。

2 我们提供的保障

- 2.1 保险期间** 本合同的保险期间由您在投保时与我们约定并在电子保险单上载明。
- 2.2 基本保险金额** 本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在电子保险单上载明。
若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。
- 2.3 未成年人身故保险金限制** 被保险人为未成年人时，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。
- 2.4 保险责任** 在本合同有效期内，我们承担如下保险责任：
- 2.4.1 等待期** **自本合同生效（或最后复效）之日起 180 天内，被保险人发生本合同约定的“轻症重疾”（详见本条款 3.2）、“中症重疾”（详见本条款 3.4）、“重大疾病”（详见本条款 3.6）或身故，我们不承担保险责任，本合同效力终止，我们将无息退还您所缴纳的保险费。这 180 天的时间称为等待期；被保险人因意外伤害（见 11.5）发生上述情形的，无等待期。**

被保险人因意外伤害或于等待期后发生保险事故，我们按照下列方式承担保险责任：

2.4.2 轻症重疾保险金

我们将本合同保障的“轻症重疾”分为 5 个组别，每一组别对应的疾病种类详见“3.1 轻症重疾的范围”。

若被保险人在确诊首次患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种）前，因意外伤害或于等待期后经我们认可的医院（见 11.6）专科医生（见 11.7）确诊首次患本合同约定的 50 种轻症重疾（无论一种或多种），则我们按如下约定给付轻症重疾保险金，每次给付金额详见表 1：

轻症重疾保险金给付次数	轻症重疾保险金给付金额
第一次	确诊该次轻症重疾时本合同基本保险金额的 30%
第二次	确诊该次轻症重疾时本合同基本保险金额的 35%
第三次	确诊该次轻症重疾时本合同基本保险金额的 40%
第四次	确诊该次轻症重疾时本合同基本保险金额的 45%
第五次	确诊该次轻症重疾时本合同基本保险金额的 50%

本合同有效期内，每组轻症重疾最多给付一次轻症重疾保险金，轻症重疾保险金累计给付以五次为限。当轻症重疾保险金累计给付达到五次时，轻症重疾保险金责任终止，本合同继续有效。

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致其确诊首次患本合同所列的两种或两种以上轻症重疾，我们仅按一种轻症重疾给付轻症重疾保险金。

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致其同时符合轻症重疾（无论一种或多种）及中症重疾（无论一种或多种）给付条件的，我们仅给付中症重疾保险金。

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致其同时符合轻症重疾（无论一种或多种）及重大疾病（无论一种或多种）给付条件的，我们仅给付重大疾病保险金。

2.4.3 中症重疾保险金

我们将本合同保障的“中症重疾”分为 2 个组别，每一组别对应的疾病种类详见“3.3 中症重疾的范围”。

若被保险人在确诊首次患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种）前，因意外伤害或于等待期后经我们认可的医院专科医生确诊首次患本合同约定的 15 种中症重疾（无论一种或多种），则我们按如下约定给付中症重疾保险金，每次给付金额详见表 2：

中症重疾保险金给付次数	中症重疾保险金给付金额
第一次	确诊该次中症重疾时本合同基本保险金额的 50%
第二次	确诊该次中症重疾时本合同基本保险金额的 60%

本合同有效期内，每组中症重疾最多给付一次中症重疾保险金，中症重疾保险金累计给付以两次为限。当中症重疾保险金累计给付达到两次时，中症重疾保险金责任终止，本合同继续有效。

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致其确诊首次患本合同所列的两种或两种以上中症重疾，我们仅按一种中症重疾给付中症重疾保险金。

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致其同时符合中症重疾（无论一种或多种）及重大疾病（无论一种或多种）给付条件的，我们仅给付重大疾病保险金。

2.4.4 重大疾病保险金

我们将本合同保障的“重大疾病”分为6个组别，每一组别对应的疾病种类详见“3.5 重大疾病的范围”。

（1）第一次重大疾病保险金

若被保险人经我们认可的医院专科医生确诊首次患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们按照确诊时本合同的基本保险金额给付第一次重大疾病保险金，给付后该重大疾病所属组别的重大疾病保险金、轻症重疾保险金、中症重疾保险金责任均终止，本合同的**现金价值**（见11.8）减少为零。

（2）第二次重大疾病保险金

我们给付第一次重大疾病保险金后，若被保险人在第一次重大疾病确诊之日（不含）起180日（不含）后，经我们认可的医院专科医生确诊首次患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），且该重大疾病属于第一次重大疾病所属组别以外的其他组别，我们按照确诊时本合同的基本保险金额给付第二次重大疾病保险金，给付后该重大疾病所属组别的重大疾病保险金责任终止。

（3）第三次重大疾病保险金

我们给付第二次重大疾病保险金后，若被保险人在第二次重大疾病确诊之日（不含）起180日（不含）后，经我们认可的医院专科医生确诊首次患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），且该重大疾病属于前两次重大疾病所属组别以外的其他组别，我们按照确诊时本合同的基本保险金额给付第三次重大疾病保险金，给付后该重大疾病所属组别的重大疾病保险金责任终止。

（4）第四次重大疾病保险金

我们给付第三次重大疾病保险金后，若被保险人在第三次重大疾病确诊之日（不含）起180日（不含）后，经我们认可的医院专科医生确诊首次患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），且该重大疾病属于前述三次重大疾病所属组别以外的其他组别，我们按照确诊时本合同的基本保险金额给付第四次重大疾病保险金，给付后该重大疾病所属组别的重大疾病保险金责任终止。

（5）第五次重大疾病保险金

我们给付第四次重大疾病保险金后，若被保险人在第四次重大疾病确诊之日（不含）起180日（不含）后，经我们认可的医院专科医生确诊首次患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），且该重大疾病属于前述四次重大疾病所属组别以外的其他组别，我们按照确诊时本合同的基本保险金额给付第五次重大疾病保险金，给付后该重大疾病所属组别的重大疾病保险金责任终止。

（6）第六次重大疾病保险金

我们给付第五次重大疾病保险金后，若被保险人在第五次重大疾病确诊之日（不含）起180日（不含）后，经我们认可的医院专科医生确诊首次患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），且该重大疾病属于前述五次重大疾病所属组别以外的其他组别，我们按照确诊时本合同的基本保险金额给付第六次重大疾病保险金，给付后本合同效力终止。

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致其确诊首次患本合同所列的两种或两种以上重大疾病，我们仅按一种重大疾病给付重大疾病

保险金。

在本合同保险期间内，每组重大疾病最多给付一次重大疾病保险金，重大疾病保险金给付以六次为限。当重大疾病保险金累计给付达到六次时，本合同效力终止。

2.4.5 **额外重大疾病保险金** 若被保险人因意外伤害或于等待期后经我们认可的医院专科医生确诊首次患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们在按本条款 2.4.4 的约定给付第一次重大疾病保险金的同时，按照以下约定给付额外重大疾病保险金：

（1）若被保险人投保时年龄在 40 周岁（见 11.9）及以下，我们按照确诊时本合同的基本保险金额乘以确诊时的保单年度对应的给付比例给付额外重大疾病保险金，具体给付比例详见表 3：

表 3：额外重大疾病保险金给付比例表	
确诊时的保单年度	给付比例
第 1 至 15 个保单年度	50%
第 16 个保单年度及以后	0%

（2）若被保险人投保时年龄在 40 周岁以上（不含 40 周岁），我们不再给付额外重大疾病保险金。

在本合同保险期间内，额外重大疾病保险金累计给付以一次为限。

2.4.6 **身故保险金** 若被保险人因意外伤害或于等待期后身故，我们按照如下方式给付身故保险金，本合同效力终止：

（1）若被保险人身故时未满 18 周岁，我们按照以下两者的较大值给付身故保险金：

- ①被保险人身故时本合同的累计已交保险费；
- ②被保险人身故时本合同的现金价值。

（2）若被保险人身故时已满 18 周岁，我们按照被保险人身故时本合同的基本保险金额给付身故保险金。

“累计已交保险费”：年交方式下指本合同约定给付保险金时已经过保单年度数（交费期满后为交费年数）乘以年交保险费；月交方式下指本合同约定给付保险金时已经过保单月度数（交费期满后为交费年数×12）乘以月交保险费。

“年交保险费”指按本合同约定给付保险金时本合同的基本保险金额及投保时被保险人的年龄确定的年交保险费。

“月交保险费”指按本合同约定给付保险金时本合同的基本保险金额及投保时被保险人的年龄确定的月交保险费。

2.4.7 **轻症重疾、中症重疾或重大疾病豁免保险费** 若被保险人因意外伤害或于等待期后经我们认可的医院专科医生确诊首次患本合同约定的轻症重疾（无论一种或多种）、中症重疾（无论一种或多种）或重大疾病（无论一种或多种），我们将豁免自确诊之日起本合同的应交且未交的保险费，被豁免的保险费视为您已缴纳的保险费，本合同继续有效。

2.4.8 **保险金给付限额** **本合同“重大疾病保险金”和“身故保险金”仅给付一项。若我们已给付第一次重大疾病保险金，则我们不再给付轻症重疾保险金、中症重疾保险金或身故保险金。**

2.5 **责任免除** 1. 因下列情形之一，导致被保险人患本合同约定的轻症重疾、中症重疾、重大疾病的，我们不承担给付轻症重疾保险金、中症重疾保险金、重大疾病保险金、额外重大疾病保险金以及轻症重疾、中症重疾或重大疾病豁免保险费的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或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 11.10）；
- (4) 被保险人酒后驾驶（见 11.11），无合法有效驾驶证驾驶（见 11.12），或驾驶无有效行驶证（见 11.13）的机动车（见 11.14）；
- (5) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 11.15）期间（本合同另有约定的除外）；
- (6) 遗传性疾病（见 11.16），先天性畸形、变形或染色体异常（见 11.17）（本合同另有约定的除外）；
- (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (8) 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第 1.（1）项情形导致被保险人患本合同约定的轻症重疾、中症重疾或重大疾病的，本合同效力终止，我们向被保险人退还本合同当时的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人患本合同约定的轻症重疾、中症重疾或重大疾病的，本合同效力终止，我们向您退还本合同当时的现金价值。

2. 因下列情形之一，导致被保险人身故的，我们不承担给付身故保险金的责任：

- (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) 被保险人自本合同成立或者合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或者驾驶无有效行驶证的机动车；
- (5) 被保险人主动吸食或注射毒品；
- (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。

发生上述第 2.（1）项情形导致被保险人身故的，本合同效力终止，我们向被保险人继承人退还本合同当时的现金价值；

发生上述第 2.（2）至第 2.（7）项情形导致被保险人身故的，本合同效力终止，我们向您退还本合同当时的现金价值。

3 重大疾病

3.1 轻症重疾的范围

本合同约定的轻症重疾在本合同中有确定的含义，我们将在本合同轻症重疾定义中详细列明。您投保本合同即表明认可并遵从本合同中对轻症重疾的定义。在本合同有效期内，我们保障的轻症重疾分为 5 个组别，每一组别对应的疾病种类如下所示：

分组	序号	本合同约定的轻症重疾
第一组	1	非危及生命的恶性病变
	2	心包膜切除术
第二组	3	冠状动脉介入手术
	4	心脏瓣膜介入手术
	5	主动脉介入手术
	6	颈动脉血管成形术或内膜切除
	7	不典型的急性心肌梗塞
	8	早期原发性心肌病

第二组 (续)	9	轻度原发性肺动脉高压
	10	微创冠状动脉搭桥术
	11	风湿热导致的心脏瓣膜疾病
	12	特定周围动脉狭窄的血管介入治疗
	13	植入心脏除颤器
	14	植入心脏起搏器
	15	激光心肌血运重建术
第三组	16	轻微脑中风
	17	脑垂体瘤、脑囊肿和脑血管瘤
	18	早期运动神经元病
	19	中度瘫痪
	20	脑外伤开颅手术
	21	中度帕金森病
	22	中度阿尔茨海默病
	23	中度细菌性脑膜炎
	24	中度病毒性脑炎
	25	植入大脑内分流器
第四组	26	单侧肺脏切除
	27	肝叶切除
	28	双侧卵巢或睾丸切除术
	29	骨质疏松骨折导致的全髋关节置换手术
	30	视力严重受损
	31	单个肢体缺失
	32	人工耳蜗植入术
	33	单眼失明
	34	单侧肾脏切除术
	35	糖尿病视网膜晚期增生性病变
	36	糖尿病导致单足截除
	37	角膜移植
	38	腔静脉过滤器植入术
	39	因肾上腺皮脂腺瘤切除肾上腺
	40	单耳失聪
第五组	41	中度溃疡性结肠炎
	42	较小面积III度烧伤
	43	因意外毁容而施行的面部整形
	44	中度严重克隆病
	45	早期象皮病
	46	中度系统性红斑狼疮
	47	早期系统性硬皮病
	48	中度重症肌无力
	49	中度类风湿性关节炎
	50	结核性脊髓炎

- 3.2 轻症重疾的定义** 以上各项轻症重疾须我们认可的医院专科医生明确诊断，且符合以下定义：
- 3.2.1 非危及生命的恶性病变** 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。
- 感染人类免疫缺陷病毒或者患艾滋病期间所患极早期恶性病变不在本疾病保障范围之内。**
- 3.2.2 心包膜切除术** 经我们认可的医院专科医生明确诊断心包膜疾病并且已实际通过开胸或心脏小切口技术手术实施的心包膜切除。
- 3.2.3 冠状动脉介入手术** 为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术或激光冠状动脉成形术。明显的冠状动脉狭窄是指，经我们认可的医院心脏科专科医生根据冠状动脉造影检查结果确诊，四支主要血管（左冠状动脉主干、前降支、左旋支和右冠状动脉）中的至少一支血管管腔直径减少75%以上。**前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不在保障范围内。**
- 3.2.4 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经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。
- 3.2.5 主动脉介入手术** 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，**主动脉介入手术非开胸，也非开腹。**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。**
- 3.2.6 颈动脉血管成形术或内膜切除** 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）。本疾病须经我们认可的医院专科医生明确诊断，同时必须已经实际实施以下手术之一以减轻症状：
- (1) 实际实施动脉内膜切除术；
 - (2) 实际实施血管介入治疗，例如血管成形术、进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。
- 3.2.7 不典型的急性心肌梗塞** 指被临床诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗，且满足下列全部条件：
- (1) 肌钙蛋白有诊断意义的升高；
 - (2) 心电图有损伤性的 ST 段改变但未出现病理 Q 波。
- 3.2.8 早期原发性心肌病** 被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件：
- (1) 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级（注），或其同等级别；
 - (2) 左室射血分数 LVEF<35%；
 - (3) 原发性心肌病的诊断必须由我们认可的医院专科医生确认，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造成的心肌病变不在保障范围内。

注：美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级是指体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状。

- 3.2.9 **轻度原发性肺动脉高压** 指由于原发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚，已经造成**永久不可逆**（见11.18）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25mmHg。
- 3.2.10 **微创冠状动脉搭桥术** 指确实实际实施了透过微型的胸壁锁孔（于肋骨之间开一个细小的切口），进行非体外循环下的冠状动脉搭桥手术，以矫正一条或以上冠状动脉狭窄或闭塞。微创进行直接的冠状动脉搭桥手术亦可称“锁孔”式冠状动脉手术。诊断及治疗均须我们认可的医院心脏科专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
- 3.2.11 **风湿热导致的心脏瓣膜疾病** 本疾病须满足下列所有条件：
 （1）经我们认可的医院专科医生根据已修订的 **Jones** 标准诊断证实患急性风湿热；
 （2）因风湿热所导致至少一个心脏瓣膜存在狭窄或者关闭不全损伤，且已经被心脏超声检查证实。有关诊断及心脏超声检查必须由我们认可的医院专科医生证实。
- 3.2.12 **特定周围动脉狭窄的血管介入治疗** 指一条或以上的下列血管存在狭窄。本疾病的诊断及治疗均须我们认可的医院专科医生认为是医疗必须的情况下进行：
 （1）为下肢或上肢供血的动脉（如髂、股、腘、肱、桡动脉等）；
 （2）肾动脉；
 （3）肠系膜动脉。
 理赔时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及/或进行植入支架或动脉粥样斑块清除手术。
- 3.2.13 **植入心脏除颤器** 指因严重心律失常而且实际实施植入永久性心脏除颤器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须我们认可的医院专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
- 3.2.14 **植入心脏起搏器** 因严重心律失常而确实已经实施植入永久性心脏起搏器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须我们认可的医院专科医生认为是医疗必须的情况下进行。由于心脏再同步化治疗而实施的植入心脏起搏器包括在本项保障范围内。
- 3.2.15 **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。在我们认可的医院内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。
- 3.2.16 **轻微脑中风** 指实际发生了脑血管的突发病变并出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或脑梗塞，在确诊 180 天后神经系统功能遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体肌力Ⅲ级或Ⅲ级以下的运动功能障碍；；
- (2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（见 11.19）中的两项。

短暂性脑缺血发作(TIA)和腔隙性脑梗塞不在保障范围内。

- 3.2.17 **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）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际实施了手术或放射治疗：
 (1) 脑垂体瘤；
 (2) 脑囊肿；
 (3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。
- 3.2.18 **早期运动神经元病** 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
- 3.2.19 **中度瘫痪** 指因疾病或者意外伤害导致一肢**肢体机能完全丧失**（见 11.20）。**自我伤害、局部瘫痪、病毒感染后的临时瘫痪或由于心理疾病造成的机能丧失不在保障范围内。**
- 3.2.20 **脑外伤开颅手术** 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，并实际实施了全麻下颅骨切开颅内血肿清除术（**颅骨钻孔术除外**）。
- 3.2.21 **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。须满足下列全部条件：
 (1) 药物治疗无法控制病情；
 (2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
继发性帕金森病不在保障范围内。
- 3.2.22 **中度阿尔茨海默病** 指脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍。该疾病必须经我们认可的医院中三级医院的专科医生明确诊断并已经持续治疗了 180 天，且满足以下全部条件：
 (1) 治疗前后两次简易智能量表（MMSE）评分均不超过 19 分（总分 30 分）。
 (2) 存在自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。
- 3.2.23 **中度细菌性脑膜炎** 指细菌感染性脑（脊髓）膜炎导致神经系统永久性的中度功能障碍，即：疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列功能障碍，其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。
 本疾病必须由我们认可的医院专科医生明确诊断，并必须由适当的检查证明疾病原因为急性脑（脊髓）膜受细菌感染。
- 3.2.24 **中度病毒性脑炎** 因病毒感染致脑炎（大脑半球、脑干或小脑）需要入住医院，并导致神经系统永久性的中度功能障碍，即疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列功能障碍：其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。
 本疾病必须由我们认可的医院专科医生明确诊断，并必须由适当的检查证明为急性病毒感染导致的脑炎。
由人类免疫缺陷病毒（HIV）感染导致的脑炎不在保障范围内。

- 3.2.25 **植入大脑内分流器** 指为缓解已升高的脑脊液压力而确实已在脑室进行分流器植入手术。诊断及治疗均须我们认可的医院脑神经科专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
- 3.2.26 **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。
- 3.2.27 **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。
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引致的疾病或者紊乱；
 (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。
 本定义按肝脏的传统解剖分段法将肝脏分为肝左叶和肝右叶。
- 3.2.28 **双侧卵巢或睾丸切除术** 指为治疗疾病实际实施了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢或睾丸完全切除手术。**部分卵巢，部分睾丸切除或变性手术不在保障范围内。**
- 3.2.29 **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，导致脆性增加，骨折危险增加。
 骨质疏松症的诊断必须由本公司认可医院合格的专科医生做出，并符合世界卫生组织关于骨质疏松症的诊断标准，即骨密度检测 T 值小于-2.5。
 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实施了全髋关节置换手术。
- 3.2.30 **视力严重受损** 指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，须满足下列全部条件：
 (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必须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
白内障导致的视力受损不在保障范围内。
- 3.2.31 **单个肢体缺失** 指因疾病或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。
- 3.2.32 **人工耳蜗植入术** 指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。须在我们认可的医院专科医生认为是医疗必须的情况下进行，且在植入手术之前已经符合下列全部条件：
 (1) 双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋；
 (2) 使用相应的听力辅助设备效果不佳。
- 3.2.33 **单眼失明** 指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，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。

- 3.2.34 **单侧肾脏切除术** 指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害,已经实施了至少单侧全肾的切除手术。
下列情况不在保障范围内:
 (1) 部分肾切除手术;
 (2) 因恶性肿瘤进行的肾切除手术;
 (3) 作为器官捐献者而实施的肾切除手术。
- 3.2.35 **糖尿病视网膜晚期增生性病变** 指因糖尿病而并发视网膜晚期增生性血管病变,并必须符合下列所有条件:
 (1) 确诊糖尿病视网膜病变时已患有糖尿病;
 (2) 双眼最佳矫正视力均低于 0.3(采用国际标准视力表,如果使用其他视力表应进行换算);
 (3) 已实际实施了激光治疗等以改善视力障碍;
 (4) 糖尿病视网膜病变的诊断、视力障碍的程度及治疗的医疗之必要性必须由我们认可的医院眼科专科医生确定。
- 3.2.36 **糖尿病导致单足截除** 指因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部,为了维持生命在我们认可的医院内已经进行了医疗必须的由足踝或以上位置的单足截除手术。
切除多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术不在保障范围内。
- 3.2.37 **角膜移植** 指因疾病或意外伤害导致视力障碍,已经实际接受了同种(人类)异体角膜移植手术。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。
- 3.2.38 **腔静脉过滤器植入术** 指经我们认可的医院专科医生证明有反复肺栓塞发作及抗凝治疗无效而必须接受手术植入腔静脉过滤器。
 理赔时需提供完整病历及手术记录以证明植入腔静脉过滤器有必要性及实际实施了手术。
- 3.2.39 **因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺** 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。诊断及治疗均须我们认可的医院专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
- 3.2.40 **单耳失聪** 指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失,在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下,平均听阈大于 90 分贝,且经纯音听力测试、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。
 除内耳结构损伤等情形外,被保险人申请理赔时应提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
- 3.2.41 **中度溃疡性结肠炎** 指伴有致命性电解质紊乱及肠道肿胀及有肠破裂的风险的大肠(结肠及直肠)粘膜炎症。本疾病所指的中度溃疡性结肠炎须满足下列所有条件:
 (1) 须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠及活检病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎;
 (2) 经我们认可的医院专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗6个月。

诊断及治疗均须由我们认可的医院专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

- 3.2.42 **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%（百分之十），但少于20%（百分之二十）。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 3.2.43 **因意外毁容而施行的面部整形** 指为修复意外伤害造成的面部毁损，实际实施了在全身麻醉的情况下，由我们认可的医院整形外科专科医生实施的严重缺陷、缺失、损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术。面部整形手术必须在意外伤害后的180天内实施。意外伤害必须满足下列全部条件：
 （1）由外在暴力引起并且造成表面可视性伤口和面部骨结构损害的，或面部皮肤Ⅲ度或全层意外烧伤；
 （2）是造成面部毁损的直接和独立的原因。
以下情况不在保障范围内：
 （1）因面部外伤后遗留的线条状瘢痕及色素沉着而实施的手术；
 （2）因故意行为导致打斗或被袭击而造成的意外面部毁损。
- 3.2.44 **中度严重克隆病** 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，同时经我们认可的医院专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗6个月以上，方符合赔偿条件。
- 3.2.45 **早期象皮病** 指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，但未达到本合同3.6.25所指重大疾病“象皮病”的标准。此病症须经我们认可的医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。
- 3.2.46 **中度系统性红斑狼疮** 本疾病所指的中度系统性红斑狼疮必须符合下列所有理赔条件：
 （1）在下列5项情况中出现最少2项：
 ①关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或以上关节；
 ②浆膜炎：胸膜炎或心包炎；
 ③肾病：24小时尿蛋白定量达到0.5克，或尿液检查出现细胞管型；
 ④血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少（白血球数量 $<4000/\mu\text{l}$ ）、或血小板减少（ $<100000/\mu\text{l}$ ）；
 ⑤抗核抗体阳性、或抗dsDNA阳性，或抗Smith抗体阳性。
 （2）中度系统性红斑狼疮的诊断必须由我们认可的医院风湿科或免疫系统科专科医生确定。
- 3.2.47 **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。本疾病须经我们认可的医院专科医生明确诊断，并须满足下列所有条件：
 （1）必须是经我们认可的医院风湿科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支持。

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。

3.2.48 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。本疾病必须由我们认可的医院专科医生明确诊断，且疾病确诊 180 天后，仍然存在自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

3.2.49 中度类风湿性关节炎 根据美国风湿病学院的诊断标准，由我们认可的医院风湿科专科医生明确诊断并符合下列所有理赔条件：

(1) 关节广泛受损，并经临床证实出现最少 2 个下列关节位置严重变形：手部、手腕、肘部、膝部、髋部、踝部、颈椎或脚部；

(2) 至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

3.2.50 结核性脊髓炎 指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致神经系统永久性的中度功能障碍，即疾病首次确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

(1) 一肢或一肢以上肢体肌力Ⅲ级或Ⅲ级以下的运动功能障碍；

(2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

该诊断必须由我们认可的医院的神经科专科医生证实，并必须由检查证明为结核性脊髓炎。

3.3 中症重疾的范围 本合同约定的中症重疾在本合同中有确定的含义，我们将在本合同中症重疾定义中详细列明。您投保本合同即表明认可并遵从本合同中对中症重疾的定义。在本合同有效期内，我们保障的中症重疾分为 2 个组别，每一组别对应的疾病种类如下所示：

分组	序号	本合同约定的中症重疾
第一组	1	中度进行性核上神经麻痹症
	2	中度强直性脊柱炎
	3	中度脑损伤
	4	中度脊髓灰质炎
	5	中度血管性痴呆
第二组	6	特发性肺（间质）纤维化
	7	中度肌营养不良症
	8	出血性登革热
	9	中度面部烧伤
	10	中度肠道疾病并发症
	11	席汉氏综合征
	12	昏迷 72 小时
	13	可逆性再生障碍性贫血
	14	慢性肾功能损害-肾功能衰竭期
	15	中度严重克雅氏症

- 3.4 中症重疾的定义** 以上各项中症重疾须我们认可的医院专科医生明确诊断，且符合以下定义：
- 3.4.1 中度进行性核上神经麻痹症** 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。
- 3.4.2 中度强直性脊柱炎** 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。中度强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件：
 (1) 严重脊柱畸形；
 (2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
- 3.4.3 中度脑损伤** 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的中度功能障碍。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。神经系统永久性的中度功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍部分丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
被保险人已达到本条款 3.6.32 “严重脑损伤”标准的，则不在本疾病保障范围内。
- 3.4.4 中度脊髓灰质炎** 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。中度脊髓灰质炎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完全丧失的情况予以理赔。
- 3.4.5 中度血管性痴呆** 指由缺血性卒中、出血性卒中和造成记忆、认知和行为等脑区低灌注的脑血管疾病所致的严重认知功能障碍综合征。被保险人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，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须由我们认可的医院专科医生明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。
神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在本保障范围内。
被保险人已达到本条款 3.6.53 “血管性痴呆”标准的，则不在本疾病保障范围内。
- 3.4.6 特发性肺（间质）纤维化** 是一种慢性、进行性、纤维化性间质性肺疾病。需经肺活检病理确认诊断。同时满足下列全部条件：
 (1) 动脉血氧分压（PaO₂）<55mmHg；
 (2) 静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg；
 (3) 胸腔积液。
- 3.4.7 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) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
 本公司承担本项疾病保险责任不受本条款 2.5 “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。
被保险人已达到本条款 3.6.38 “严重肌营养不良症”标准的，则不在本疾病保障范围内。

- 3.4.8 出血性登革热 出血性登革热须出现全部四种症状，包括发高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭（登革热休克综合症即符合 WHO 登革热第Ⅲ级及第Ⅳ级）。出血性登革热的诊断必须由我们认可的医院专科医生证实。
非出血性登革热不在保障范围内。
被保险人已达到本条款 3.6.86 “严重出血性登革热”标准的，则不在本疾病保障范围内。
- 3.4.9 中度面部烧伤 指面部烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 60%或以上，但未达到面部表面积的 80%。
被保险人已达到本条款 3.6.109 “严重面部烧伤”标准的，则不在本疾病保障范围内。
- 3.4.10 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，本疾病须满足以下所有条件：
（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“克隆病”所致中度肠道疾病并发症不在保障范围之内。
被保险人已达到本条款 3.6.108 “严重肠道疾病并发症”标准的，则不在本疾病保障范围内。
- 3.4.11 席汉氏综合征 指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。必须满足下列所有条件：
（1）产后大出血休克病史；
（2）严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；
（3）影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
（4）实验室检查显示：
①垂体前叶激素全面低下（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。
- 3.4.12 昏迷 72 小时 处于昏迷的状态，对外界刺激或体内需求无反应，并已经使用插管和机械性呼吸的方法来维持生命 72 个小时。昏迷的诊断及有关证明必须由我们认可医院的神经科专科医生确定。
因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。
被保险人已达到本条款 3.6.29 “深度昏迷”标准的，则不在本疾病保障范围内。
- 3.4.13 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，必须由血液科医生的诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗：
（1）已接受至少累计三十日的骨髓刺激疗法；
（2）已接受至少累计三十日的免疫抑制剂治疗；
（3）接受了骨髓移植。
被保险人已达到本条款 3.6.67 “重型再生障碍性贫血”标准的，则不在本疾病保障范围内。
- 3.4.14 慢性肾功能 指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害，持续 180 天达到肾功能衰竭期，诊断

损害-肾功能 必须满足以下所有标准：

衰竭期

(1) 肾小球滤过率 (GFR) <25ml/min 或肌酐清除率 (Ccr) <25ml/min;

(2) 血肌酐 (Scr) >5mg/dl 或 442umol/L。

被保险人已达到本条款 3.6.64 “终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）”标准的，则不在本疾病保障范围内。

3.4.15

中度严重克雅氏症

是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。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，并且自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

3.5

重大疾病的范围

本合同所指的重大疾病在本合同中有确定的含义，不仅包括部分一般意义上的重大疾病，还包括某些重大手术，本合同所指的重大疾病可能与临床医学所指的重大疾病在概念和范围上有所不同，我们将在本合同重大疾病定义中详细列明，您投保本合同即表明认可并遵从本合同中对重大疾病的定义。

在本合同有效期内，我们保障的重大疾病如下所示：

分组	序号	本合同约定的重大疾病
第一组	1	恶性肿瘤
	2	急性心肌梗塞
第二组	3	冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）
	4	心脏瓣膜手术
	5	严重原发性肺动脉高压
	6	主动脉手术
	7	主动脉夹层瘤
	8	严重类风湿性关节炎
	9	严重冠状动脉粥样硬化性心脏病
	10	严重原发性心肌病
	11	严重心肌炎
	12	III度房室传导阻滞
	13	肺源性心脏病
	14	严重继发性肺动脉高压
	15	严重慢性缩窄性心包炎
	16	Brugada 综合征
	17	艾森门格综合征
	18	严重大动脉炎
	19	严重川崎病
	20	严重幼年型类风湿性关节炎
	21	严重感染性心内膜炎
	22	室壁瘤切除手术
	23	严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗
	24	心脏粘液瘤
	25	象皮病
第三组	26	脑中风后遗症
	27	良性脑肿瘤
	28	脑炎后遗症或脑膜炎后遗症
	29	深度昏迷

第三组 (续)	30	瘫痪
	31	严重阿尔茨海默病
	32	严重脑损伤
	33	严重帕金森病
	34	严重运动神经元病
	35	语言能力丧失
	36	疯牛病
	37	破裂脑动脉瘤夹闭手术
	38	严重肌营养不良症
	39	植物人状态
	40	非阿尔茨海默病所致严重痴呆
	41	多发性硬化
	42	重症肌无力
	43	进行性核上性麻痹
	44	颅脑手术
	45	肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症
	46	进行性多灶性白质脑病
	47	脊髓空洞症
	48	脊髓血管病后遗症
	49	脊髓小脑变性症
	50	原发性脊柱侧弯的矫正手术
	51	多处臂丛神经根性撕脱
	52	细菌性脑脊髓膜炎
	53	血管性痴呆
	54	神经白塞病
	55	严重肾上腺脑白质营养不良
	56	亚急性硬化性全脑炎
	57	重症手足口病
	58	脊髓灰质炎导致的永久性肢体瘫痪
	59	严重癫痫
	60	瑞氏综合症
	61	成骨不全症第三型
62	进行性风疹性全脑炎	
第四组	63	重大器官移植术或造血干细胞移植术
	64	终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）
	65	急性或亚急性重症肝炎
	66	慢性肝功能衰竭失代偿期
	67	重型再生障碍性贫血
	68	胰腺移植
	69	原发性硬化性胆管炎
	70	特发性慢性肾上腺皮质功能减退
	71	系统性红斑狼疮
	72	急性坏死性胰腺炎- 不包括酒精作用所致
	73	慢性复发性胰腺炎
	74	严重 I 型糖尿病

第四组 (续)	75	慢性呼吸功能衰竭
	76	肺淋巴管肌瘤病
	77	肝豆状核变性
	78	肾髓质囊性病
	79	嗜铬细胞瘤
	80	严重自身免疫性肝炎
	81	原发性骨髓纤维化
	82	严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症
	83	严重甲型及乙型血友病
	84	严重骨髓异常增生综合征
	85	自体造血干细胞移植术
	86	严重出血性登革热
	87	糖尿病导致双足截除
第五组	88	多个肢体缺失
	89	双耳失聪
	90	双目失明
	91	坏死性筋膜炎
	92	系统性硬皮病
	93	溶血性链球菌引起的坏疽
	94	失去一肢及一眼
	95	严重强直性脊柱炎
	96	湿性年龄相关性黄斑变性
	97	严重肺结节病
	98	严重哮喘
第六组	99	严重III度烧伤
	100	埃博拉病毒感染
	101	经输血导致的 HIV 感染
	102	严重克隆病
	103	严重溃疡性结肠炎
	104	因职业关系导致的 HIV 感染
	105	侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）
	106	小肠移植
	107	胆道重建手术
	108	严重肠道疾病并发症
	109	严重面部烧伤
	110	器官移植导致的 HIV 感染

3.6 重大疾病的定义 以上各种重大疾病须我们认可的医院专科医生明确诊断，且符合以下定义：

3.6.1 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。
- 3.6.2 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%。
- 3.6.3 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，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。
 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。
- 3.6.4 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。
- 3.6.5 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（注），且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。
 注：纽约心脏病学会分类标准心功能 IV 级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现，并且体检及实验室检查显示有心功能异常的证据。
- 3.6.6 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。
- 3.6.7 主动脉夹层瘤 指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后，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。被保险人需通过电脑断层扫描（CT）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查，并须经我们认可的医院专科医生确诊。
- 3.6.8 严重类风湿性关节炎 广泛的关节损坏，临床上存在三个或三个以上下列关节的畸形：手、腕、肘、颈椎、膝、踝、或足部跖趾关节。并且由我们认可的医院专科医生确认被保险人在无他人协助下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。以上畸形及功能异常须持续至少达 180 天。
- 3.6.9 严重冠状动脉粥样硬化性心脏病 指根据冠状动脉造影检查结果，明确诊断为三支或以上冠状动脉主要血管的严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 75% 以上和其他两支血管管腔直径减少 60% 以上）。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、左旋支及右冠状动脉。前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不在保障范围内。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/916045115215011004>