

国泰产险个人特定疾病保险 A 款（互联网）条款

C00013332612025102014253

第一章 总则

1 合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单（包含电子保单）或其他保险凭证、批单等材料组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

本合同的销售渠道仅限于互联网销售。

2 合同成立与生效

投保人提出保险申请，经保险人同意承保，本合同成立。

自本合同成立且投保人按照约定交付保险费后，本合同按照约定的时间开始生效。

3 投保人、被保险人与受益人

与保险人订立本合同，按照本合同约定负有支付保险费义务的人，作为本合同的投保人。投保人在本合同订立时，对被保险人应当具有保险利益。

除另有约定外，投保时年龄为 0（含）周岁（见释义）至 85（含）周岁的自然人，可作为本合同的被保险人。年龄 0 周岁的被保险人应为出生满 28 天且已健康出院的婴儿。保险期间届满，投保人可以为 105（含）周岁前的自然人重新申请投保本合同，经保险人审核同意后，方可作为本合同的被保险人。

除另有约定外，本合同的各项保险金受益人均为被保险人本人。

第二章 保障与免责内容

4 基本保险金额

本合同保险责任的基本保险金额，由投保人与保险人双方在订立本合同时约定，并在保险单中载明。**基本保险金额**，是指在保险期间内，属于保险责任范围内的、应由保险人承担给付保险金责任的最高限额。

5 保险责任

5.1 特定疾病分组

本合同约定的特定疾病将分成 A 组、B 组和 C 组，每一组内再细分设置为一类疾病、二类疾病和三类疾病。

保险人将按照 A 组、B 组和 C 组分别制定保险方案，且每一组中的各类疾病不得分拆。

投保人投保方案中包含的特定疾病分组，应以保险单中载明的为准；保险单中未载明的分组不生效，保险人不承担该分组内特定疾病的保险责任。

A 组特定疾病		
一类疾病	二类疾病	三类疾病
轻度脑中风后遗症	严重脑中风后遗症	冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）
较轻急性心肌梗死、冠状动脉介入手术或激光心肌血运重建术	较重急性心肌梗死	严重原发性心肌病
主动脉夹层或主动脉瘤的介入手术	双目失明	胰腺移植
重型急性胰腺炎	截肢（糖足）	主动脉夹层或主动脉瘤的外科手术

B 组特定疾病		
一类疾病	二类疾病	三类疾病
单侧全肾切除（非捐献、非恶性肿瘤）	终末期肾病（严重慢性肾衰竭）	肾脏移植术
严重的原发性硬化性胆管炎	原发性肾恶性肿瘤 I-III 期	原发性肝或肾的恶性肿瘤 IV 期
急性重型肝炎人工肝治疗	原发性肝恶性肿瘤 I-III 期	严重范可尼综合征
肝左叶或肝右叶切除（非捐献、非恶性肿瘤）	严重慢性肝衰竭	肝脏移植术

C 组特定疾病		
一类疾病	二类疾病	三类疾病
淋巴瘤	原发性肺恶性肿瘤 II-III 期	严重获得性或继发性肺泡蛋白沉积症
原发性甲状腺恶性肿瘤 II-IV 期	原发性前列腺或乳腺癌的恶性肿瘤 II-III 期	肺移植术
原发性肺恶性肿瘤 I 期	原发性胰腺恶性肿瘤 I-III 期	淋巴瘤 CAR-T 治疗
原发性前列腺或乳腺癌的恶性肿瘤 I 期	原发性鼻咽癌 I-III 期	原发性肺或前列腺或乳腺或胰腺或鼻的恶性肿瘤 IV 期

说明：以上特定疾病的名称仅供理解使用，具体疾病定义详见释义。

5.2 保障详情

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害（见释义）或在等待期后因意外伤害之外的其他原因，经指定医院（见释义）的专科医生（见释义）确诊初次罹患（见释义）保险单载明分组中的特定疾病，保险人将按照下列约定给付保险金：

（1）除另有约定外，在同一分组内，一类疾病中的每一种特定疾病，保险人按照该组基本保险金额的 20% 给付保险金，二类疾病中的每一种特定疾病，保险人按照该组基本保险

金额的 50% 给付保险金，三类疾病中的每一种特定疾病，保险人按照该组基本保险金额的 100% 给付保险金；

(2) 每一种特定疾病，保险人仅限给付一次保险金；

(3) 一次诊疗过程中，被保险人的同一部位或器官确诊初次罹患同一组中的一类疾病和二类疾病，保险人仅按照二类疾病给付保险金，且不再按照一类疾病给付保险金；

(4) 保险人对同一组中的全部特定疾病的累计给付金额之和以该组的基本保险金额为上限，达到基本保险金额时，保险人不再对该组内任何特定疾病承担给付保险金责任。

6 等待期

本合同保险责任的等待期，由投保人和保险人双方在订立本合同时约定，并在保险单中载明。等待期，是指自本合同生效之日起，虽然发生了保险事故但是保险人不承担对应保险责任的一段时间。

在等待期内，被保险人因意外伤害之外的其他原因确诊本合同约定的一种或多种特定疾病的，保险人不承担保险责任，本合同终止，保险人向投保人无息退还已支付的全部保险费。

7 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，保险人不承担保险责任：

- (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、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) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；
- (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；
- (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）。

8 其他责任免除条款

除本合同第7条“责任免除”外，本合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见本合同的第5条“保险责任”、第6条“等待期”、第12条“投保人、被保险人义务”、第13条“保险金的申请与给付”、第14条“合同的变更、解除和终止”、第16条“释义”中部分加粗文字标示的内容。

9 保险期间与不保证续保

9.1 保险期间

本合同的保险期间，由投保人和保险人双方在订立本合同时约定，并在保险单中载明，最长为一年。

9.2 不保证续保

本合同为不保证续保合同。本产品保险期间为一年（或不超过一年）。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。若本产品统一停售，保险人不再接受投保人重新投保本合同。

除另有约定外，若被保险人确诊本合同约定的一种或多种特定疾病的，重新投保时，保险人不再接受投保人重新投保该特定疾病对应的分组方案。

10 免赔额和给付比例

本合同为疾病保险，不涉及免赔额和给付比例的相关约定。

第三章 通用内容

11 保险人义务

11.1 提示和说明

订立本合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立本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投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

11.2 保险单和保险凭证

本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

11.3 索赔资料不完整通知

保险事故发生后, 保险人认为被保险人或受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的, 应当及时一次性通知投保人、被保险人或受益人补充提供。

12 投保人、被保险人义务

12.1 交费义务

本合同保险费的支付方式分为一次性支付和分期支付, 由投保人和保险人在订立本合同时约定, 并在保险单中载明。

(1) 若投保人选择一次性支付保险费, 应当在订立本合同时一次交清保险费。**投保人未按照本合同约定的期限支付保险费的, 本合同不生效。**

(2) 若投保人选择分期支付保险费, 需经投保人申请并经保险人同意, 并在保险单中载明保险费分期支付的周期。**保险费分期支付应遵循平均分配的规则, 即投保人支付的每期保险费的金额应保持一致。投保人应在订立本合同时一次交清首期保险费, 未按约定交纳首期保险费的, 本合同不生效。**

投保人在交清首期保险费后: 若投保人未按照本合同约定的付款时间足额交纳当期保险费(非首期)的, 保险人同意投保人在宽限期内补交, 补交后本合同继续有效, 且被保险人在宽限期内发生的保险事故, 保险人仍将按照本合同的约定承担保险责任; **若投保人未按照本合同约定的付款时间足额交纳当期保险费, 且在宽限期内仍未足额补交当期保险费的, 则本合同的保险期间自上一个交费周期结束时终止, 保险期间终止后(包括宽限期内), 被保险人发生的任何事故, 保险人不承担给付保险金的责任。**

除另有约定外, 发生保险事故后, 保险人依照本合同约定给付保险金的, 保险人有权扣减或要求投保人补足保险期间内所有未交期间的保险费。投保人己交纳的保险费, 与保险人扣减或投保人补足的保险费之和应等于本合同约定的保险费总额。

保险费交纳的宽限期, 由投保人和保险人双方在订立本合同时约定, 并在保险单中载明。

12.2 如实告知义务

订立本合同时, 保险人就被保险人的有关情况提出询问的, 投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款约定的如实告知义务, 足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的, 保险人有权解除合同。

前款约定的合同解除权, 自保险人知道有解除事由之日起, 超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的, 保险人对于合同解除前发生的保险事故, 不承担给付保险金的责任, 并不退还保险费。

投保人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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

12.3 联系方式变更通知义务

投保人的联系方式发生变更，应及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按照本合同所载的最后联系方式发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

12.4 年龄的确定与错误处理

被保险人的投保年龄，应以法定身份证件登记的周岁年龄为准。被保险人的投保年龄必须符合本合同中有关年龄的要求。投保人在申请投保时，应如实填写被保险人的周岁年龄情况。若发生错误，保险人按照以下约定处理：

(1) 投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定的投保年龄限制的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还未满期净保险费（见释义）。对于本合同解除前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任。

(2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费。若已发生保险事故，保险人在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例给付。

(3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

12.5 职业变更通知义务

投保本合同时，投保人应确认被保险人的职业类型在保险人同意承保的范围内（或者不在保险人拒绝承保的范围内），对于投保人因被保险人的职业类型问题错投或者误投本合同的，保险人有权解除本合同且不承担给付保险金的责任，并将已收取的全部保险费无息退还投保人。

在保险期间内，被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应自变更之日起的 10 日内以书面形式通知保险人。

被保险人所变更的职业或者工种属于保险人拒绝承保范围的，保险人有权解除本合同，对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还该被保险人对应的未到期净保险费。

被保险人所变更的职业或工种属于保险人拒绝承保的范围且并未按照本条的约定通知保险人，致使被保险人的危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人对该被保险人不承担给付保险金的责任。

12.6 保险事故通知

发生保险事故后，投保人、被保险人或受益人应及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但保险人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的除外。

上述约定，不包括因不可抗力（见释义）而导致的迟延。

13 保险金的申请与给付

13.1 保险金申请材料

保险金申请人（见释义）向保险人申请给付保险金时，应当以书面形式提供以下证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

- （1）保险金给付申请（书）。
- （2）保险金申请人、被保险人的有效身份证明。
- （3）符合保险责任约定范围的医疗机构的专科医生出具的被保险人疾病诊断证明书、病历记录，以及由前述医疗机构出具的与该疾病诊断相关的病理显微镜检查、血液检验、影像学检查及其他科学方法检验报告。
- （4）保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
- （5）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件；受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

13.2 保险金的给付

保险人收到保险金申请人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。本合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

13.3 诉讼时效

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间以现行有效的《中华人民共和国保险法》中有关诉讼时效的规定为准，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

14 合同的变更、解除和终止

14.1 合同变更

在本合同有效期内，经投保人与保险人双方协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由保险人在保险单上批注或者附贴批单，或者由投保人与保险人订立书面的变更协议。

投保人通过保险人认可或同意的网站等互联网渠道申请变更本合同的，可视为投保人的书面申请，并与书面申请文件具有同等法律效力。

14.2 合同解除

在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同。投保人通过保险人认可或同意的网站等互联网渠道申请解除本合同的，可视为投保人的书面申请，并与书面申请文件具有同等法律效力。其中：

(1) 在本合同的生效日之前，投保人要求解除本合同的，自保险人接到本合同解除申请时起，本合同的效力终止，保险人应当全额退还已收取的保险费。

(2) 在本合同的生效日之后，可以设置一段时间的犹豫期，具体由投保人与保险人双方在订立本合同时约定，并在保险单中载明。

在犹豫期内，投保人要求解除本合同的，自保险人接到本合同解除申请时起，本合同的效力终止，保险人应当全额退还已收取的保险费。投保人要求在犹豫期内解除本合同的，对于本合同解除前被保险人发生的保险事故，保险人将不承担任何保险责任，若保险人已经承担保险责任的，被保险人应当向保险人退还已经支付的保险金，投保人对被保险人退还保险金应承担连带责任。

(3) 在本合同的保险期间内且犹豫期届满后，投保人要求解除本合同的，自保险人接到本合同解除申请时起，本合同的效力终止，保险人将向投保人退还未满期净保险费。

14.3 合同终止

发生下列任一情况的，本合同按如下约定时间终止：

- (1) 保险期间届满的，本合同自保险期间届满时起终止；
- (2) 被保险人身故的，本合同自其身故日起终止；
- (3) 本合同列明的其他合同解除或终止的情形，本合同按其约定予以终止。

15 争议处理和法律适用

15.1 争议处理

本合同争议的解决方式，由当事人在本合同中约定从下列两种方式中选择一种：

(1) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交保险单载明的仲裁委员会仲裁；

(2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向中华人民共和国（不包括港澳台地区）具有管辖权的人民法院提起诉讼。

15.2 法律适用

本合同争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

本合同的约定与《中华人民共和国保险法》等法律法规的规定相悖之处，以法律法规的规定为准；本合同未尽事宜，以《中华人民共和国保险法》等法律法规的规定为准。

第四章 释义

16 释义

本合同中出现下列名词时，将适用以下释义：

16.1 周岁

指按合法的身份证明文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。

16.2 特定疾病

以下特定疾病的名称仅供理解使用，具体保障范围以下列具体定义为准。

16.2.1 A组一类疾病

(1) 轻度脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍，**但未达到本合同“严重脑中风后遗症”的标准，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。

(2) 较轻急性心肌梗死、冠状动脉介入手术或激光心肌血运重建术

(2-1) 较轻急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合：

1) 检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；

2) 同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较轻急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，**但未达到本合同“较重急性心肌梗死”的标准。**

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。

(2-2) 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、冠状动脉粥样斑块切除术或者激光冠状动脉成形术，**且未达到本合同“较重急性心肌梗死”的标准。**

(2-3) 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者。在保险人认可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，并且未达到本合同“较重急性心肌梗死”的标准。

保险人对“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”三项中的其中一项承担保险责任后，对其他两项的保险责任同时终止。

(3) 主动脉夹层或主动脉瘤的介入手术

为了治疗主动脉夹层或主动脉瘤实际实施了经皮经导管进行的主动脉内手术，且未达到本合同“主动脉夹层或主动脉瘤的外科手术”的标准。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。

保险人对“主动脉夹层介入手术”和“主动脉瘤介入手术”两项中的其中一项承担保险责任后，对另外一项的保险责任同时终止。

(4) 重型急性胰腺炎

指因非酒精因素导致胰酶在胰腺内被激活而引起的严重急性胰腺炎，且须满足下列所有条件：

1) 有休克症状或腹膜刺激征；

2) 血钙显著下降 2mmol/L 以下、血糖 $>11.2\text{mmol/L}$ （若无糖尿病史）、血尿酸酶突然下降等；

3) 腹腔诊断性穿刺有高淀粉酶活性的腹水，或已接受手术对坏死胰腺组织进行清除或切除治疗。

因酗酒或饮酒过量所致的急性胰腺炎或慢性胰腺炎急性发作不在保障范围内。

16.2.2 A 组二类疾病

(1) 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。

(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。

(3) 双目失明

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

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

被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上。被保险人在 3 周岁之前因疾病或意外伤害导致的双目失明不在保障范围内。先天性疾病所致的视力丧失不在保障范围内。

(4) 截肢（糖足）

因糖尿病导致的足部血供病变，进而导致足部组织缺血、坏死，并根据医嘱需要进行的足部截肢手术（指达到足部跗跖关节以上完全截肢的手术）。

16.2.3 A 组三类疾病

(1) 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。

(2) 严重原发性心肌病

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（美国纽约心脏病学会心功能状态分级达 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。

本病须经保险人认可的医院专科医生明确诊断。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变除外。

(3) 胰腺移植

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

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。

(4) 主动脉夹层或主动脉瘤的外科手术

指为治疗主动脉夹层或主动脉瘤，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。

保险人对“主动脉夹层外科手术”和“主动脉瘤外科手术”两项中的其中一项承担保险责任后，对另外一项的保险责任同时终止。

16.2.4 B 组一类疾病

(1) 单侧全肾切除（非捐献、非恶性肿瘤）

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。

(2) 严重的原发性硬化性胆管炎

指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，**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。

(3) 急性重型肝炎人工肝治疗

指被明确诊断为急性重型肝炎，并且依照适应症实际接受了人工肝支持系统（ALSS）治疗。ALSS 又称体外肝脏支持装置，为借助体外机械、化学或生物性装置，暂时不发替代肝脏功能，协助治疗肝脏功能不全或相关疾病的方法。

慢性重型肝炎 ALSS 治疗，不在保障范围内。

(4) 肝左叶或肝右叶切除（非捐献、非恶性肿瘤）

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

下列情况不在保障范围内：

- 1) 肝区切除、肝段切除手术；
- 2) 因酗酒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。

16.2.5 B 组二类疾病

(1) 终末期肾病（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。

(2) 原发性肾恶性肿瘤 I-III 期

指符合本条款末尾附录中“（1）恶性肿瘤——重度”定义标准的、原发于肾脏的、TNM 分期为 I-III 期的恶性肿瘤。

(3) 原发性肝恶性肿瘤 I-III 期

指符合本条款末尾附录中“（1）恶性肿瘤——重度”定义标准的、原发于肝脏的、TNM 分期为 I-III 期的恶性肿瘤。

(4) 严重慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致肝衰竭，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。

16.2.6 B 组三类疾病

(1) 肾脏移植术

指因肾脏功能衰竭，已经实施了肾脏的异体移植手术。

(2) 原发性肝或肾的恶性肿瘤 IV 期

指符合本条款末尾附录中“（1）恶性肿瘤——重度”定义标准的、原发于肝脏或肾脏的、TNM 分期为 IV 期的恶性肿瘤。

保险人对“原发性肝恶性肿瘤 IV 期”和“原发性肾恶性肿瘤 IV 期”两项中的其中一项承担保险责任后，对另外一项的保险责任同时终止。

(3) 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、全氨基酸糖尿或者磷酸盐尿；
- 2) 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或者近端肾小管酸中毒；
- 3) 出现骨质疏松、骨骼畸形或者尿路结石；
- 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。

(4) 肝脏移植术

指因肝脏功能衰竭，已经实施了肝脏的异体移植手术。

16.2.7 C组一类疾病

(1) 淋巴瘤

指符合本条款末尾附录中“(1) 恶性肿瘤——重度”定义标准，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《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 C81-C85 范畴。

下列疾病不属于本合同约定的“淋巴瘤”，不在保障范围内：

- 1) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤；
- 2) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的霍奇金淋巴瘤。

(2) 原发性甲状腺恶性肿瘤 II-IV 期

指符合本条款末尾附录中“(1) 恶性肿瘤——重度”定义标准的、原发于甲状腺的、TNM 分期为 II-IV 期的恶性肿瘤。

(3) 原发性肺恶性肿瘤 I 期

指符合本条款末尾附录中“(1) 恶性肿瘤——重度”定义标准的、原发于肺部的、TNM 分期为 I 期的恶性肿瘤。

(4) 原发性前列腺或乳腺的恶性肿瘤 I 期

指符合本条款末尾附录中“(1) 恶性肿瘤——重度”定义标准的、原发于前列腺或乳腺的、TNM 分期为 I 期的恶性肿瘤。

保险人对“原发性前列腺恶性肿瘤 I 期”和“原发性乳腺恶性肿瘤 I 期”两项中的其中一项承担保险责任后，对另外一项的保险责任同时终止。

16.2.8 C组二类疾病

(1) 原发性肺恶性肿瘤 II-III期

指符合本条款末尾附录中“（1）恶性肿瘤——重度”定义标准的、原发于肺部的、TNM分期为II-III期的恶性肿瘤。

(2) 原发性前列腺或乳腺的恶性肿瘤 II-III期

指符合本条款末尾附录中“（1）恶性肿瘤——重度”定义标准的、原发于前列腺或乳腺的、TNM分期为II-III期的恶性肿瘤。

保险人对“原发性前列腺恶性肿瘤 II-III期”和“原发性乳腺恶性肿瘤 II-III期”两项中的其中一项承担保险责任后，对另外一项的保险责任同时终止。

(3) 原发性胰腺恶性肿瘤 I-III期

指符合本条款末尾附录中“（1）恶性肿瘤——重度”定义标准的、原发于胰腺的、TNM分期为I-III期的恶性肿瘤。

(4) 原发性鼻咽癌 I-III期

指符合本条款末尾附录中“（1）恶性肿瘤——重度”定义标准的、TNM分期为I-III期的原发性鼻咽癌。

16.2.9 C组三类疾病

(1) 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症

指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部X线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质，并且接受了肺灌洗治疗。

(2) 肺移植术

指因肺功能衰竭，已经实施了肺的异体移植手术。

(3) 淋巴瘤 CAR-T 治疗

指针对本合同“淋巴瘤”进行的细胞免疫疗法（CAR-T）治疗。

细胞免疫疗法（CAR-T），指通过采集人体免疫细胞，在体外进行扩增和功能鉴定，然后向患者转输，达到杀灭血液及组织中的病原体、癌细胞、突变的细胞，从而打破机体免疫耐受，激活和增强机体免疫力的治疗方法。

(4) 原发性肺或前列腺或乳腺或胰腺或鼻的恶性肿瘤IV期

指符合本条款末尾附录中“（1）恶性肿瘤——重度”定义标准的、原发于肺部或前列腺或乳腺或胰腺或鼻的、TNM 分期为IV期的恶性肿瘤。

保险人对“原发性肺恶性肿瘤IV期”、“原发性前列腺恶性肿瘤IV期”、“原发性乳腺恶性肿瘤IV期”、“原发性胰腺恶性肿瘤IV期”、“原发性鼻恶性肿瘤IV期”五项中的其中一项承担保险责任后，对其他四项的保险责任同时终止。

16.3 意外伤害

指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

自然死亡、罹患疾病、猝死、自杀/自伤、高原反应、中暑均不属于意外伤害。猝死是指表面健康的人因身体潜在疾病、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，猝死的认定以医院的诊断或公安司法机关的鉴定为准。

16.4 指定医院

指在中国大陆境内（香港、澳门及台湾地区除外）依法设立的中国国家卫生行政管理部门医院等级分类中的二级以上（含二级）公立医院以及保险人认可的其他医院，但不包含：以康复、护理、疗养、休养、戒酒、戒毒、精神心理治疗或类似功能为主要功能的医疗机构，以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

16.5 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。

16.6 确诊初次罹患

指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊罹患，而不是指自本合同生效之日起或其他某一时间后第一次经医院确诊罹患。

16.7 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循医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

16.8 酒后驾驶

指经检测或者鉴定，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规定标准，被公安机关交通管理部门依法认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

16.9 无合法有效驾驶证驾驶

指下列任何情形：

1. 无驾驶证驾驶或者持有效期已届满的驾驶证驾驶；
2. 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
3. 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
4. 持未按规定审验的驾驶证驾驶，以及驾驶证被暂扣、扣留、吊销或者注销期间驾驶机动车；
5. 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
6. 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾驶机动车。

16.10 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. 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动车；
3. 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车，未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

16.11 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。

16.12 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。

16.13 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。

16.14 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。

16.15 未满期净保险费

指保险人应退还的剩余保险期间的保险费，并按照以下公式计算：

（1）若保险费为一次性支付的：未满期净保险费=净保险费×（1-保险期间实际经过天数/保险期间总天数），净保险费=投保人所支付的保险费×（1-退保手续费率）。

（2）若保险费为分期支付的：未满期净保险费=当期净保险费×（1-当期实际经过天数/当期总天数），净保险费=投保人当期所支付的保险费×（1-退保手续费率）。

除另有约定外，退保手续费率为 25%，经过天数不足一天的按一天计算。

如果保险人根据本合同的约定已给付保险金，或者被保险人已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，本合同的未满期净保险费为零。

16.16 不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

16.17 保险金申请人

指被保险人或受益人、（或）被保险人或受益人的继承人、（或）依法享有保险金请求权的其他自然人。

附录：

本合同中涉及各疾病定义中的术语释义如下：

(1) 恶性肿瘤——重度

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

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

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：

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；

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；

2) TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

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 ≤ 2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

(2) 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。

(3) 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。**

(4) 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。

(5) 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。

(6) 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。

(7) 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。

(8) 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。

(9) 六项基本日常生活活动

六项基本日常生活活动指：（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。

(10) 酗酒

指酒精摄入过量。长期过量饮酒导致身体脏器严重损害，或一次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失造成自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。酒精过量应由医疗机构或公安部门判定。

(11) 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) 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。