



请扫描以查询验证条款

附件 1-2:

北京人寿保险股份有限公司 北京人寿团体重疾补充医疗保险条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



投保人拥有的重要权益

- ❖ 签收本合同之日起 15 日内投保人可以要求退还扣除工本费外所交的保险费.....1.4
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2.4
- ❖ 投保人有退保的权利8.1



投保人应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有责任免除条款，请注意2.6
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知本公司3.2
- ❖ 应当按时支付保险费.....4.1
- ❖ 退保可能会给投保人造成一定的损失，请慎重决策.....8.1
- ❖ 投保人有如实告知的义务9.1
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请注意10



保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请仔细阅读本保险条款。



条款目录

1. 双方订立的合同	5.1 合同效力的中止与恢复	10.5 轻度疾病
1.1 合同构成	6. 现金价值权益	10.6 医疗机构
1.2 合同成立与生效	6.1 现金价值	10.7 医疗费用
1.3 投保范围	6.2 减额交清	10.8 意外伤害
1.4 犹豫期	7. 被保险人的变动	10.9 基本医疗保险
2. 本公司提供的保障	7.1 被保险人的变动	10.10 城乡居民大病保险
2.1 基本保险金额	8. 合同解除	10.11 日期之间的间隔天数
2.2 未成年人身故保险金限制	8.1 投保人解除合同的手续及风险	10.12 重度疾病
2.3 保险期间	9. 其他需要关注的事项	10.13 毒品
2.4 保险责任	9.1 明确说明与如实告知	10.14 酒后驾驶
2.5 补偿原则	9.2 本公司合同解除权的限制	10.15 无合法有效驾驶证驾驶
2.6 责任免除	9.3 年龄性别错误	10.16 无合法有效行驶证
3. 保险金的申请	9.4 未还款项	10.17 机动车
3.1 受益人	9.5 合同内容变更	10.18 感染艾滋病病毒或患艾滋病
3.2 保险事故通知	9.6 联系方式变更	10.19 遗传性疾病
3.3 保险金申请	9.7 争议处理	10.20 先天性畸形、变形或染色体异常
3.4 保险金给付	10. 释义	10.21 不可抗力
3.5 诉讼时效	10.1 保单年度	10.22 有效身份证件
4. 保险费的支付	10.2 保险费约定支付日	10.23 净保险费
4.1 保险费的支付	10.3 周岁	
4.2 宽限期	10.4 专科医生	
5. 合同效力的中止与恢复		

北京人寿保险股份有限公司

北京人寿团体重疾补充医疗保险条款

在本保险条款中，“本公司”指北京人寿保险股份有限公司，“本合同”指投保人与本公司之间订立的“北京人寿团体重疾补充医疗保险合同”。

1. 双方订立的合同

- 1.1 **合同构成** 本合同由保险单及其所附条款、投保单、现金价值表、被保险人名册、变更申请书、合法有效的声明、批注、批单及其他保险凭证、与本合同有关的投保文件、书面协议构成。
- 1.2 **合同成立与生效** 投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。
本合同自本公司同意承保、收取保险费并签发保险单的次日零时起开始生效，合同生效日期在保险单上载明。除另有约定外，本合同生效日期为本公司开始承担保险责任的日期。
本合同生效日以后每年的对应日为保单周年日。若当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。**保单年度**（见释义）、**保险费约定支付日**（见释义）、**保险单期满日**均以本合同生效日为基础计算。
- 1.3 **投保范围** 凡特定团体成员均可作为被保险人，由对其具有保险利益的投保人向本公司投保本保险。
前款被保险人的子女、配偶或父母，经本公司审核同意，可作为附属被保险人参加本保险。
本合同中所指的被保险人均含附属被保险人。
- 1.4 **犹豫期** 自投保人签收本合同之日起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请投保人认真审视本合同，如果未发生保险金给付，投保人认为本合同与投保人的需求不相符，投保人可以在此期间提出解除本合同，本公司将在扣除不超过 10 元的工本费后无息退还所交保险费。
解除本合同时，投保人须填写解除合同申请书，并提供本合同、投保人的身份证明。自本公司收到投保人的解除合同申请书时起，本合同即被解除，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任。

2. 本公司提供的保障

- 2.1 **基本保险金额** 每一被保险人的基本保险金额由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单或其他保险凭证中载明。
- 2.2 **未成年人身故保险金限制** 为未成年子女投保的人身保险，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 由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。
本合同保险期间为终身或自本合同生效日零时起至被保险人年满 50、55、60 或 70 周岁（见释义）的保单周年日零时止。
- 2.4 保险责任 本合同的保险责任分为基本责任和可选责任。在投保基本责任的基础上，投保人可与本公司约定选择投保可选责任，并在保险单上载明。**所选的保险责任一经确定，在本合同保险期间内不得更改。**
在本合同保险期间内，本公司按照投保人的选择承担相应保险责任：
- 2.4.1 基本责任
- 轻度疾病医疗保险金 被保险人于本合同生效（或最后复效）之日起 90 日内（含第 90 日），因首次发生并经确诊的疾病导致该被保险人初次发生并经**专科医生**（见释义）明确诊断患本合同所指的**轻度疾病**（见释义）（无论一种或多种），并在**医疗机构**（见释义）进行治疗，对于该被保险人自该轻度疾病初次确诊之日起（含初次确诊当日）因治疗该轻度疾病实际发生在该被保险人保险期间内的**医疗费用**（见释义），本公司在扣除从其他途径获得的补偿后向该被保险人给付轻度疾病医疗保险金。当本公司对该被保险人累计给付的轻度疾病医疗保险金达到本合同项下该被保险人对应的已交纳的保险费数额时，本公司对该被保险人的保险责任终止。
被保险人于本合同生效（或最后复效）之日起 90 日内（含第 90 日），因首次发生并经确诊的疾病导致该被保险人初次发生并经专科医生明确诊断患本合同所指的轻度疾病（无论一种或多种），本公司对该被保险人的重度疾病医疗保险金、疾病身故保险金以及豁免保险费责任均终止。
被保险人于本合同生效（或最后复效）之日起 90 日后，因首次发生并经确诊的疾病导致该被保险人初次发生并经专科医生明确诊断患本合同所指的轻度疾病（无论一种或多种），并在医疗机构进行治疗，对于该被保险人自该轻度疾病初次确诊之日起以及初次确诊之日前 30 日内（含初次确诊当日）因治疗该轻度疾病实际发生在该被保险人保险期间内的医疗费用，本公司在扣除从其他途径获得的补偿后，按本合同约定的赔付比例给付轻度疾病医疗保险金。若因**意外伤害**（见释义）导致上述情形，不受 90 日的限制。
其他途径获得的补偿包含：已从基本医疗保险（见释义）、公费医疗、城乡居民大病保险（见释义）、其他商业医疗保险等方式获得的医疗费用补偿。
本公司对同一被保险人治疗一种轻度疾病累计给付的轻度疾病医疗保险金以本合同项下该被保险人对应的基本保险金额的 20%为限。
符合以下情况的，本公司对同一被保险人患不同种类的轻度疾病分别给付轻度疾病医疗保险金：同一被保险人在不同的日期分别初次确诊不同种类的轻度疾病，并对不同种类的轻度疾病分别在医疗机构进行治疗的，对于初次确诊日期相邻的前后两种轻度疾病，若符合本合同中的轻度疾病医疗保险金给付条件，且前后两种轻度疾病的初次确诊日期之间的间隔天数（见释义）达 90 日及以上的，本公司可以对两种轻度疾病分别给付轻度疾病医疗保险金。
本公司对同一被保险人按照本合同约定承担给付轻度疾病医疗保险金的轻度疾病种类累计不超过 5 种。对同一被保险人累计给付的轻度疾病医疗保险金数额之和达到本合同项下该被保险人对应的基本保险金额时，本公司对该被保险人的该项保险责任终止。

重度疾病医疗保险金

被保险人于本合同生效（或最后复效）之日起 90 日内（含第 90 日），因首次发生并经确诊的疾病导致该被保险人初次发生并经专科医生明确诊断患本合同所指的重度疾病（见释义）（无论一种或多种），并在医疗机构进行治疗，对于该被保险人自该重度疾病初次确诊之日起（含初次确诊当日）因治疗该重度疾病实际发生在该被保险人保险期间内的医疗费用，本公司在扣除从其他途径获得的补偿后向该被保险人给付重度疾病医疗保险金。当本公司对该被保险人累计给付的重度疾病医疗保险金达到本合同项下该被保险人对应的已交纳的保险费数额时，本公司对该被保险人的保险责任终止。

被保险人于本合同生效（或最后复效）之日起 90 日内（含第 90 日），因首次发生并经确诊的疾病导致该被保险人初次发生并经专科医生明确诊断患本合同所指的重度疾病（无论一种或多种），本公司对该被保险人的轻度疾病医疗保险金、疾病身故保险金以及豁免保险费责任均终止。

被保险人于本合同生效（或最后复效）之日起 90 日后，因首次发生并经确诊的疾病导致该被保险人初次发生并经专科医生明确诊断患本合同所指的重度疾病（无论一种或多种），并在医疗机构进行治疗，对于该被保险人自该重度疾病初次确诊之日起以及初次确诊之前 30 日内（含初次确诊当日）因治疗该重度疾病实际发生在该被保险人保险期间内的医疗费用，本公司在扣除从其他途径获得的补偿后，按本合同约定的赔付比例给付重度疾病医疗保险金。若因意外伤害导致上述情形，不受 90 日的限制。

其他途径获得的补偿包含：已从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险等方式获得的医疗费用补偿。

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，本公司承担给付重度疾病医疗保险金责任的期限，以初次确诊患有本合同所指的重度疾病之日起一年为限。对于该被保险人初次确诊重度疾病之日起一年后发生的治疗重度疾病的医疗费用，本公司不再承担给付重度疾病医疗保险金的责任。

被保险人经专科医生明确诊断患本合同所指的重度疾病（无论一种或者多种）的，本公司对该被保险人的轻度疾病医疗保险金责任终止。

本公司对同一被保险人累计给付的重度疾病医疗保险金数额之和以本合同项下该被保险人对应的基本保险金额为限。如果对同一被保险人累计给付的重度疾病医疗保险金数额之和达到本合同项下该被保险人对应的基本保险金额时，本公司对该被保险人的保险责任终止。

本合同约定的赔付比例如下：

保障责任	赔付比例
轻度疾病医疗保险金、重度疾病医疗保险金	100% (如果投保人以被保险人有基本医疗保险或公费医疗身份投保,但未以参加基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险方式就诊并结算,给付比例为 70%)

豁免保险费

被保险人于本合同生效（或最后复效）之日起 90 日后，因首次发生并经确诊的疾病导致该被保险人初次发生并经专科医生明确诊断患本合同所指的轻度疾病或者重度疾病（无论一种或多种），则自其前述疾病确诊日后本合同首个保险费约定支付日开始至本合同最后一次保险费约定支付日止，本公司豁免前述期间内

该被保险人对应的应交纳的保险费，本合同继续有效。若因意外伤害导致上述情形，不受 90 日的限制。

豁免保险费的，本公司视同自被保险人前述疾病确诊日起的续期保险费已经交纳。

保险费豁免开始后，本公司将不接受关于本合同项下该被保险人的保险费交费方式的变更申请。

2.4.2 可选责任

疾病身故保险金

被保险人于本合同生效（或最后复效）之日起 90 日内（含第 90 日）因疾病身故，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司按该被保险人对应的已交纳的保险费（不计利息）给付疾病身故保险金。

被保险人于本合同生效（或最后复效）之日起 90 日后，若被保险人于 18 周岁的保单周年日前因疾病身故，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司按以下两项中的较大者给付疾病身故保险金，但须扣除本公司已给付的该被保险人对应的**重度疾病医疗保险金**：

（1）本合同项下该被保险人对应的已交纳的保险费（不计利息）；

（2）被保险人身故当时本合同项下该被保险人对应的现金价值。

被保险人于本合同生效（或最后复效）之日起 90 日后，若被保险人于 18 周岁的保单周年日起因疾病身故，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司按本合同项下该被保险人对应的基本保险金额向该被保险人的疾病身故保险金受益人给付疾病身故保险金，但须扣除本公司已给付的该被保险人对应**重度疾病医疗保险金**数额。

如果本公司对同一被保险人按本合同约定累计给付的**重度疾病医疗保险金**和**疾病身故保险金**之和达到本合同项下该被保险人对应的基本保险金额的 100%时，本公司对该被保险人的保险责任终止。

2.5 补偿原则

本公司在向被保险人给付**医疗保险金**时，如果被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过其他途径获得了补偿，且被保险人从其他途径获得的补偿金额与本公司按本合同约定给付的**医疗保险金**之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，本公司将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他途径获得的补偿金额后的余额向被保险人给付**医疗保险金**，即被保险人从包括本合同在内的各种途径获得的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

2.6 责任免除

（一）因下列情形之一，导致被保险人发生本合同所指的轻度疾病或重度疾病的，本公司不承担给付**轻度疾病医疗保险金**或**重度疾病医疗保险金**的责任，且不承担豁免保险费的责任：

（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、或自本合同成立或者本合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人故意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，但不包括本合同所指的“经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”、“因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”、“器官移植导致的 HIV 感染”）；

（7）战争、军事行动、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，但不包括本合同所指的“肾髓质囊性病”、“严重肌营养不良症”、“肝豆状核变性（或称 Wilson 病）”、“骨生长不全症”、“脊髓小脑变性症”、“严重甲型及乙型血友病”），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义，但不包括本合同所指的“严重甲型及乙型血友病”、“艾森门格综合征”、“脊柱裂”）。

因上述第（1）项情形导致被保险人发生本合同所指轻度疾病或重度疾病的，本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司向该被保险人退还本合同项下该被保险人对应的现金价值；已发生保险金给付的，或已发生本合同约定的保险事故但尚未支付保险金的被保险人，本公司不退还现金价值。

因上述其他情形导致被保险人发生本合同所指轻度疾病或重度疾病的，本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司向投保人退还本合同项下该被保险人对应的现金价值；已发生保险金给付的，或已发生本合同约定的保险事故但尚未支付保险金的被保险人，本公司不退还现金价值。

（二）因下列情形之一导致被保险人疾病身故的，本公司不承担给付疾病身故保险金的责任；

（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）被保险人故意自伤、或自本合同成立或者本合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人故意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；

（5）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；

（6）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（7）核爆炸、核辐射或者核污染。

因上述第（1）项情形导致被保险人疾病身故的，本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司向被保险人的继承人退还本合同项下该被保险人对应的现金价值；已发生保险金给付的，或已发生本合同约定的保险事故但尚未支付保险金的被保险人，本公司不退还现金价值。

因上述其他情形导致被保险人疾病身故的，本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司向投保人退还本合同项下该被保险人对应的现金价值；已发生保险金给付的，或已发生本合同约定的保险事故但尚未支付保险金的被保险人，本公司不退还现金价值。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

投保人或被保险人可以指定一人或数人为身故保险金受益人。投保人为与其有劳动关系的劳动者投保本保险的，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

人。

受益人为数人的，投保人或被保险人可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，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。

投保人或被保险人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知本公司，由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。

投保人指定或变更身故保险金受益人时，须经被保险人同意。

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，由本公司依照《中华人民共和国继承法》的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。

除另有约定外，身故保险金以外的保险金的受益人为被保险人本人。

- 3.2 **保险事故通知** 投保人、被保险人或者受益人应在知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司，但因**不可抗力**（见释义）导致的迟延除外。**投保人、被保险人或者受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任**，但本公司通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

- 3.3 **保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

轻度疾病医疗保险金、重度疾病医疗保险金申请 由轻度疾病医疗保险金、重度疾病医疗保险金受益人作为申请人，填写给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

- (1) 保险合同或保险凭证；
- (2) 受益人的**有效身份证件**（见释义）；
- (3) 专科医生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、病历等相关材料；
- (4) 医疗机构出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，本公司留存其凭证；
- (5) 对于已经从当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险或其他途径获得补偿或给付的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；
- (6) 所能够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。

豁免保险费申请 由豁免保险费受益人作为申请人，填写给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请豁免保险费：

- (1) 保险合同或保险凭证；
- (2) 受益人的有效身份证件；

(3) 专科医生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) 所能够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。

**疾病身故保
险金申请** 由疾病身故保险金受益人作为申请人，填写给付申请书，并凭下列证明和资料向
本公司申请给付保险金：

(1) 保险合同或保险凭证；

(2) 受益人的有效身份证件；

(3) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院或者本公司认可的其他医疗
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) 所能够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。

以上各项保险金申请的证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知受益人补
充提供有关证明和资料。

如果委托他人领取保险金，受托人除提供上述所有证明和资料外，必须另行出具
有委托人亲笔签字的授权委托书和受托人身份证明文件。

3.4 保险金给付 本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核
定；情形复杂的，在 30 日内作出核定，但本合同另有约定的除外。本公司会将
核定结果通知申请人。

对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行
给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到
的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基
准利率计算的利息损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保
险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险
金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最
终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3.5 诉讼时效 受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道
保险事故发生之日起计算。

4. 保险费的支付

**4.1 保险费的支
付** 本合同的交费方式和交费期间由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载
明。

分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，应当在每个保险费约定支付日交纳其
余各期的保险费。

4.2 宽限期 分期支付保险费的，投保人交付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果到期
未交付保险费，自保险费约定交付日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发

生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减欠交的保险费。

如果投保人宽限期结束之后仍未交付保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

5. 合同效力的中止与恢复

- 5.1 合同效力的中止与恢复 在本合同效力中止期间，本公司不承担保险责任。
- 本合同效力中止之日起2年内，投保人可以申请恢复合同效力。经投保人与本公司协商并达成协议，自投保人补交保险费之日起，本合同效力恢复。自本合同效力中止之日起满2年投保人和本公司未达成复效协议的，本公司有权解除本合同，本合同自解除之日起终止。本公司解除合同的，本公司向投保人退还本合同中止时的现金价值。

6. 现金价值权益

- 6.1 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，由本公司退还的那部分金额。
- 本合同基本保险金额对应的保单年度末现金价值会在保险单上载明，保单年度内的现金价值，投保人可以向本公司咨询。
- 6.2 减额交清 投保人可在犹豫期后且宽限期满前申请对本合同项下某一被保险人进行减额交清。即如果投保人决定不再为该被保险人支付对应的续期保险费，本公司将以宽限期开始前一日本合同项下该被保险人对应的现金价值扣除其对应的尚未偿还的各项欠款之后的余额作为其一次性交清的**净保险费**（见释义），重新计算该被保险人的基本保险金额。减额交清后，本合同项下该被保险人的基本保险金额会相应减少。投保人不需要按减额交清前约定的数额为该被保险人支付保险费，本公司按减额交清后约定的基本保险金额，继续承担对该被保险人的保险责任。

7. 被保险人的变动

- 7.1 被保险人的变动
- （1）在保险合同保险期间内，投保人因参加本保险的团体成员变动需要增加被保险人的，应书面通知本公司，本公司审核同意并收取保险费的次日零时起，开始对新增的被保险人承担保险责任。
- （2）在保险合同保险期间内，投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的，应书面通知本公司，本公司对相应被保险人的保险责任自通知到达时终止。如投保人要求的减少被保险人的日期在通知到达日之后，则本合同对该被保险人的保险责任自通知注明的减少被保险人的日期零时起终止。若未发生对减保人员的保险金给付，本公司向投保人退还该被保险人对应的现金价值；若已发生对减保人员的保险金给付，或已发生本合同约定的保险事故但尚未支付保险金的情形，则本公司不退还现金价值。投保人的团体成员退出本合同的，其附属被保险人也同时退出本合同。
- （3）如果由于被保险人变动，导致本合同被保险人人数小于三人时，本公司有权解除本合同。对于未发生保险金给付的被保险人，本公司向投保人退还该被保险人对应的现金价值；对于已发生保险金给付，或已发生本合同约定的保险事故但尚未支付保险金的被保险人，则本公司不退还现金价值。

8. 合同解除

- 8.1 投保人解除合同的程序及风险
- 在本合同保险期间内，投保人可以申请解除本合同。投保人申请解除本合同时，应填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 投保人的单位证明或有效身份证件；
 - (3) 投保人已通知被保险人退保的有效证明。
- 自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。
- 对于未发生保险事故的，本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内按照保险合同约定退还本合同项下被保险人对应的现金价值。对于已发生保险金给付的被保险人，或已发生本合同约定的保险事故但尚未支付保险金的被保险人，则本公司不退还现金价值。
- 投保人解除合同可能会遭受一定损失。

9. 其他需要关注的事项

- 9.1 明确说明与如实告知
- 订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。
- 对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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。
- 本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。
- 如果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，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同或终止对该被保险人的保险责任。
- 如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并且不退还保险费。
- 如果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，对于本合同解除或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。
- 本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
- 9.2 本公司合同解除权的限制
- 本保险条款“明确说明与如实告知”约定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，本公司不得解除本合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
- 9.3 年龄性别错误
- 投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在投保书上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- (1) 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前本公司有权解除合同或取消相关被保险人资格，并退还本合同或相关被保险人的现金价值。本公司行使合同解除权适用本合同“明确说明与如实告知”中合同解除权限制的规定；
 - (2) 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使实交保险费少于应交保险

费的，本公司有权更正并要求补交保险费。若该被保险人已经发生保险事故，本公司在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付；

(3) 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使实交保险费多于应交保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还。

- | | | |
|-----|---------------|--|
| 9.4 | 未还款项 | 本公司在给付各项保险金、退还现金价值或退还保险费时，如果投保人有欠交的保险费或其他未还清款项，本公司会在扣除上述欠款及应付利息后给付。 |
| 9.5 | 合同内容变更 | 在本合同保险期间内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或由投保人和本公司订立变更的书面协议。 |
| 9.6 | 联系方式变更 | 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给投保人。 |
| 9.7 | 争议处理 | 本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。 |

10. 释义

- | | | |
|------|-----------------|---|
| 10.1 | 保单年度 | 指本合同生效日或保单周年日的零时起至下一个保单周年日前一日的 24 时止为一个保单年度。 |
| 10.2 | 保险费约定支付日 | 本合同生效日在每年、每半年、每季或每月（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。 |
| 10.3 | 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。 |
| 10.4 | 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。 |
| 10.5 | 轻度疾病 | 本合同所指轻度疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计60种，其中第1种至第3种为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中列明的疾病，其他为本公司增加的疾病。轻度疾病的名称及定义如下： |

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（注1）（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）（注2）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）（注2）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（注3）为I期的甲状腺癌；
- （2）TNM分期（注3）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（注2）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. 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。

本公司对“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，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。

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（注4）肌力（注5）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（注6）中的两项。

本公司对“轻度脑中风后遗症”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”

和“微创颅脑手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。

- 4. 原位癌** 指恶性细胞局限于上皮内但尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。索赔时须提交由病理科专科医生签署的固定活组织病理学检查（注1）报告和由专科医生签署的临床诊断及治疗报告，仅凭细胞学检查结果的临床诊断将不被接受。
癌前病变（包括宫颈上皮内瘤样病变CIN-1，CIN-2，重度不典型增生但非原位癌）、感染艾滋病毒或患艾滋病期间所患极早期恶性肿瘤或恶性病变不在本保障范围之内。对被保险人所患癌症在被确诊时已经超越原位癌阶段者，不在本保障范围之内。
- 5. 冠状动脉介入手术** 指被保险人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激光冠状动脉成形术。
本公司对“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，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。
- 6. 心脏瓣膜介入手术** 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。
- 7. 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤** 指被保险人经头颅断层扫描（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。
（1）脑垂体瘤；
（2）脑囊肿；
（3）脑动脉瘤、脑血管瘤。
本公司对“轻度脑中风后遗症”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“微创颅脑手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。
- 8. 视力严重受损—3周岁始理赔** 指被保险人因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆（注7）性丧失，虽然未达到重度疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一：
（1）双眼中较好眼矫正视力低于0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
（2）双眼中较好眼视野半径小于20度。
被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
本公司对“视力严重受损—3周岁始理赔”、“角膜移植”和“单眼失明”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项轻度疾病保险责任同时终止。

- 9. 主动脉内介入手术** 指被保险人为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。
- 10. 较小面积Ⅲ度烧伤（10%）** 指被保险人的烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积大于全身体表面积的10%但小于20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
本公司对“较小面积Ⅲ度烧伤（10%）”、“轻度面部烧伤”和“因意外毁容而施行的面部整形手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。
- 11. 慢性肾功能损害 - 肾功能衰竭期** 指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害达到肾功能衰竭期，诊断必须满足所有以下标准。
(1) GFR 肾小球滤过率 $<30\text{ml/min}$ ，或 CCR 内生肌酐清除率 $<30\text{ml/min}$ ；
(2) 血肌酐 (Scr) $\geq 5\text{mg/dl}$ 或 $>442\text{ }\mu\text{mol/L}$ ；
(3) 持续90天。
- 12. 植入永久性心脏起搏器** 因严重心律失常而于心腔内进行植入永久性心脏起搏器的手术，此严重心律失常并不能以其他方法治疗。必须由相关专科医生确认植入心脏起搏器为医疗所需。
因“Ⅲ度房室传导阻滞-已放置心脏起搏器”和“严重的Ⅲ度房室传导阻滞”所致安装心脏起搏器不在保障范围内。
临时心脏起搏器安装除外。
- 13. 双侧卵巢或睾丸切除术** 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或睾丸完全切除手术。预防性卵巢或睾丸切除的除外。
部分卵巢或睾丸切除、卵巢或睾丸恶性肿瘤、变性手术引起的手术不在保障范围。
- 14. 单侧肾脏切除** 指因疾病或意外事故实际实施的一侧肾脏切除术。
肾脏部分切除手术、因恶性肿瘤进行的肾切除手术和肾脏捐献引起的手术不在保障范围内。
- 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。在本公司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。
本公司对“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，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。
- 16. 微创颅脑手术** 指因疾病被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。
因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。
本公司对“轻度脑中风后遗症”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“微创颅脑手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。

- 17. III度房室传导阻滞-已放置心脏起搏器** 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心脏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，且已经放置心脏起搏器。
- 18. 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，且未达到本合同所指重度疾病“严重肠道疾病并发症”的标准。该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。
- 被保险人已达到本合同所指的重度疾病“严重肠道疾病并发症”标准的，本公司不承担本项保险责任。
- 因克罗恩病所致“中度肠道疾病并发症”不在本保障范围之内。
- 19. 因意外毁容而施行的面部整形手术** 指为修复意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损，实际接受了在全身麻醉的情况下，由整形外科医生实施的对严重缺陷、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。
- 因面部外伤后遗留的线条状瘢痕及色素沉着而施行的手术不在保障范围内。
- 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。
- 本公司对“较小面积III度烧伤(10%)”、“轻度面部烧伤”和“因意外毁容而施行的面部整形手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项轻度疾病保险责任同时终止。
- 20. 特定周围动脉疾病的血管介入治疗** 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：
- (1) 为下肢或者上肢供血的动脉；
 - (2) 肾动脉；
 - (3) 肠系膜动脉。
- 须满足下列全部条件：
- (1) 经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到50%或者以上；
 - (2) 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。
- 上述动脉疾病的诊断以及相关治疗的必要性必须由血管疾病的专科医生确定。
- 21. 轻度面部烧伤** 指烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的30%或者30%以上，但未达到面部表面积的80%。
- 本公司对“较小面积III度烧伤(10%)”、“轻度面部烧伤”和“因意外毁容而施行的面部整形手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项轻度疾病保险责任同时终止。

- 22. 植入腔静脉过滤器** 指患者因反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效而接受手术植入腔静脉过滤器。此项手术需由专科医生认定为医学上必需的情况下进行。
- 23. 肾上腺切除术** 指为治疗因肾上腺腺瘤所导致醛固酮分泌过多产生的继发性恶性高血压，而接受肾上腺切除术。此项手术需由专科医生认定为处理恶性高血压的必要治疗行为。
- 24. 病毒性肝炎导致的肝硬化** 因肝炎病毒感染的肝脏慢性炎症并发展为肝硬化。理赔时须满足下列全部条件：
(1) 被保险人有感染慢性肝炎病毒的血清学及实验室检查报告等临床证据；
(2) 必须由消化科专科医生基于肝脏组织病理学检查（注1）报告、临床表现及病史对肝炎病毒感染导致肝硬化作出明确诊断；
(3) 病理学检查报告证明肝脏病变按Metavir分级表中属F4阶段或KnodeII肝纤维化标准达到4分。
由酗酒或药物滥用而引起的本疾病不在保障范围内。
本公司对“病毒性肝炎导致的肝硬化”和“慢性肝衰竭”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。
- 25. 听力严重受损—3周岁始理赔** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（注7）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。
被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供听力丧失诊断及检查证据。
本公司对“听力严重受损—3周岁始理赔”和“单耳失聪—3周岁始理赔”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。
- 26. 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。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
本公司对“视力严重受损—3周岁始理赔”、“角膜移植”和“单眼失明”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项轻度疾病保险责任同时终止。
- 27. 单眼失明** 指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆（注7）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，如果使用其他视力表应进行换算）；
(3) 视野半径小于5度。
本公司对“视力严重受损—3周岁始理赔”、“角膜移植”和“单眼失明”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项轻度疾病保险责任同时终止。

- 28. 单耳失聪—3 周岁始理赔** 指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆（注 7）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。
被保险人在 3 周岁之前因疾病导致的单耳失聪不在保障范围内。
本公司对“听力严重受损—3 周岁始理赔”和“单耳失聪—3 周岁始理赔”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。
- 29. 肺功能衰竭** 指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸衰竭，未达到本合同所指重度疾病“严重慢性呼吸衰竭”的标准，且诊断必须满足以下所有条件：
(1) 第一秒末用力呼吸量（FEV₁）小于 1 升；
(2) 残气容积占肺总量（TLC）的 50% 以上；
(3) PaO₂ < 60mmHg。
- 30. 慢性肝衰竭** 指因慢性肝脏疾病导致肝衰竭。须满足下列至少三项条件，但不满足全部条件：
(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。
本公司对“病毒性肝炎导致的肝硬化”和“慢性肝衰竭”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。
- 31. 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）。本病须经专科医生明确诊断，同时必须已经采取以下手术以减轻症状：
(1) 确实进行动脉内膜切除术；或
(2) 确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。
- 32. 心包膜切除术** 指因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术或已进行任何需要心脏小切口技术的手术。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。
- 33. 严重长管骨慢性骨髓炎手术治疗** 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：
(1) 松质骨移植术；
(2) 皮瓣、肌皮瓣移植术；
(3) 骨皮瓣转移术；
(4) 骨搬移术；
(5) 截肢（指、趾）术。
- 34. 多发肋骨骨折** 因一次意外伤害事故导致胸部损伤同时大于等于 12 根肋骨骨折，陈旧性骨折不在保障范围之内。

- 35. 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：
- （1）少尿或无尿2 天以上；
 - （2）血肌酐（Scr）>5mg/dl 或>442 μmol/L；
 - （3）血钾>6.5mmol/L；
 - （4）接受了血液透析治疗。
- 36. 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，但未达到“严重脑损伤”的给付标准：
- （1）一股（含）以上肢体（注 4）肌力（注 5）为 3 级；
 - （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（注 6）中的两项。
- 37. 单个肢体缺失** 指因疾病或意外伤害导致一个肢体（注 4）自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
- 38. 单侧肺脏切除** 指因疾病或意外事故实际实施的一侧肺脏切除术。
肺脏部分切除手术、肺脏捐献引起的手术和肺部恶性肿瘤引起的手术不在保障范围内。
- 39. 早期运动神经性疾病** 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完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注 6）中的两项。
- 40. 胆道重建手术** 指因疾病或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。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。
胆道闭锁、胆道恶性肿瘤引起的手术不在保障范围内。
- 41. 肝脏手术** 指因疾病或意外事故实际实施的肝脏部分切除术，手术须有至少一个完整的肝叶切除。
因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱及/或者因捐赠肝脏而所需的肝脏手术或者肝恶性肿瘤引起的手术均不在保障范围内。
- 42. 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。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。
急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿并不在保障范围内。

- 43. 中度严重克雅氏病** 指一种罕见的主要发生在老年人之间的可传播的脑病。受感染的人可以有睡眠紊乱，个性改变，共济失调，失语症，视觉丧失，物理，肌肉萎缩，肌阵挛，进行性痴呆等症状。须满足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（注6）中的两项。
因人类生长激素治疗所致疾病不在保障范围内。
- 44. 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。**本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永久性神经系统功能中度障碍，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（注4）肌力（注5）3级或3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（注6）中的二项或二项以上。
- 45. 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严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注6）中的两项。
- 46. 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专科医生证实。
非出血性登革热不在保障范围内。
- 47. 中度严重溃疡性结肠炎** 溃疡性结肠炎是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。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，并经病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；
（2）经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗6个月。
诊断及治疗均须由专科医师认为是医疗必需的情况下进行。
- 48. 结核性脊髓炎** 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，即该疾病首次确诊一百八十天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
（1）一肢或一肢以上肢体（注4）肌力（注5）3级或3级以下；
（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（注6）中的两项或两项以上。
- 49. 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，未达到本合同所指重度疾病“严重的系统性硬皮病”的标准，并须满足下列所有条件：
（1）必须是经由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

50. 中度昏迷 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72小时以上，但未达到本合同所指重度疾病“深度昏迷”的标准。

因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。

51. 中度瘫痪 指因疾病或意外伤害导致一肢肢体(注4)随意运动功能永久完全丧失。肢体(注4)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(注4)肌力(注5)在2级(含)以下。

52. 中度重症肌无力 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肌肉于活动时易于疲劳无力，须经专科医生明确诊断，并满足下列全部条件：

(1) 经药物治疗或胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，症状缓解、复发及恶化交替出现；

(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(注6)中的二项或二项以上。

53. 脑炎或脑膜炎 指因患脑炎或脑膜炎导致神经系统永久性的中度功能障碍，但未达到本合同所指重度疾病“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”的标准，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(注6)中的二项。

54. 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) 骨髓刺激疗法至少1个月；

(2) 免疫抑制剂治疗至少1个月；

(3) 接受了骨髓移植。

55. 中度系统性红斑狼疮 本保障所指的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3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，或白细胞减少，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) 系统性红斑狼疮的诊断必须由风湿科或免疫系统专科医生确定。

56. 中度帕金森氏病 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。必须满足下列全部条件：

(1) 药物治疗无法控制病情；

(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注6）中的两项。

继发性帕金森综合症不在保障范围内。

57. 严重的骨质疏松 骨质疏松是一种系统性疾病。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。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。必须满足下列所有条件：

(1) 依照诊断标准确诊为骨质疏松症；

(2) 实际发生了股骨颈骨折并接受了髋关节置换手术。

58. 中度阿尔茨海默病 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注6）中的两项。

以下情况不在保障范围内：

(1) 存在酒精滥用、药物滥用或获得性免疫缺陷综合征（AIDS）情况下的痴呆；

(2) 神经官能症和精神疾病。

59. 中度严重克罗恩病 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，并因病情需要以类固醇或免疫抑制剂连续治疗180天以上，但未达到本合同所指重度疾病“严重克罗恩病”的给付标准。

60. 中度类风湿性关节炎 根据美国风湿病学会（ACR）的诊断标准，由风湿科专科医生明确诊断并符合下列所有理赔条件，但未达到本合同所指重度疾病“严重类风湿性关节炎”的标准：表现为关节严重变形，侵犯至少两个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。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和活动）。

注： 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-0-3），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-0-3不一致的情况，以ICD-0-3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指有无其他脏器的转移情况。

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
Ⅳ A 期	4b	任何	0
Ⅳ B 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
Ⅳ A 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
Ⅳ B 期	4b	任何	0
Ⅳ C 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
Ⅳ A 期	1~3a	0/x	0
Ⅳ B 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
Ⅳ C 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。

4. 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。

5. 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。

6. 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。

7. 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。

- | | | |
|-------|------------------|--|
| 10.6 | 医疗机构 | 指中华人民共和国基本医疗保险规定的定点医院及其所附属的特需医疗、国际医疗， 不包括主要作为戒酒、戒毒或者相类似的医疗机构。 |
| 10.7 | 医疗费用 | 指被保险人在医疗机构进行门诊、急诊或者住院治疗而发生的费用，包括治疗费、检查检验费、药品费、医师费、救护车费、挂号费、手术费等。 |
| 10.8 | 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。 |
| 10.9 | 基本医疗保险 | 指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗。 |
| 10.10 | 城乡居民大病保险 | 城乡居民大病保险是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项新的制度性安排。主要保障对象为城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗或者城乡居民基本医疗保险的参保（合）人以及部分地区建立的覆盖城镇职工、城镇居民、农村居民的统一的大病保险制度参保人。 |
| 10.11 | 日期之间的间隔天数 | 指两个日期之间存在的天数，不包含头、尾日期当日，例如：2019年10月1日与2019年10月5日之间的间隔天数是3天。 |
| 10.12 | 重度疾病 | <p>本合同所指重度疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计105种，其中第1种至第28种为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中列明的疾病，其他为本公司增加的疾病。重度疾病的名称及定义如下：</p> <p>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（注1）（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）（注2）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）（注2）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。</p> <p>下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：</p> <p>（1）ICD-O-3（注2）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> |

- 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（注3）为Ⅰ期或更轻分期的甲状腺癌；
 - (3) TNM分期（注3）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. 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. 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（注4）肌力（注5）2级（含）以下；
- （2）语言能力完全丧失（注6），或严重咀嚼吞咽功能障碍（注6）；
- （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（注7）中的三项或三项以上。

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。

- 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。
- 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。
- 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(注4)自腕关节或踝关节近端(靠近躯干端)以上完全性断离。
- 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。
- 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(注2)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(注4)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)。
- 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。
- 11. 严重脑炎后遗症或严重** 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:

- 重脑膜炎后遗症** (1) 一肢(含)以上肢体(注4)肌力(注5)2级(含)以下;
(2) 语言能力完全丧失(注6), 或严重咀嚼吞咽功能障碍(注6);
(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(注7)中的三项或三项以上。
- 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。
- 13. 双耳失聪-3 周岁始理赔** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆(注8)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。
被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上, 并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
- 14. 双目失明-3 周岁始理赔** 指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆(注8)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。
被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上, 并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
- 15. 瘫痪** 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体(注4)随意运动功能永久完全丧失。肢体(注4)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(注4)肌力(注5)在2级(含)以下。
- 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。
- 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（注7）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。

- 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（注4）肌力（注5）2级（含）以下；
 - （2）语言能力完全丧失（注6），或严重咀嚼吞咽功能障碍（注6）；
 - （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（注7）中的三项或三项以上。
- 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（注7）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。
- 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。
- 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（注8）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（注9）IV级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。
- 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（注6）；
 - （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（注7）中的三项或三项以上。
- 23. 语言能力丧失-3 周岁始理赔** 指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失（注6），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。
被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。
- 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 \geq 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 $<20 \times 10^9/L$ 。

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。

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（注8）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） $<50\text{mmHg}$ 。

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。

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瘻术。

29. 严重多发性硬化

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。多发性硬化必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆（注8）的神经系统功能损害。永久不可逆（注8）的神经系统损害指被保险人持续180天无法独立完成下列基本日常生活活动：

(1) 移动：自己从一个房间移动到另一个房间；或

(2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

30. 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或一肢以上肢体（注4）机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体（注4）机能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

31. 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，必须满足下列全部条件：

(1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；

(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注7）中的三项或三项以上。

32. 严重冠心病 指经根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管（左冠状动脉主干和右冠状动脉，或前降支、左旋支和右冠状动脉）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）。

前降支、左旋支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。

33. 严重心脏病 指被保险人因心脏病导致慢性心功能损害造成永久不可逆（注8）性的心功能衰竭。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（注9）Ⅳ级。被保险人永久不可逆（注8）性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

34. 系统性红斑狼疮-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本合同保障范围内。

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

35. 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒(HIV)感染 被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他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，该职业必须属于以下列表内的职业；

（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HIV病毒阴性和/或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HIV病毒或者HIV抗体。

职业限制如下所示：

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（AIDS）或阻止HIV病毒作用的疗法被发现以后，或能防止AIDS发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

- 36. 经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染** 被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：
- （1）在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染HIV；
 - （2）提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
 - （3）受感染的被保险人不是血友病患者。
- 在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止HIV病毒作用的疗法被发现以后，或能防止AIDS发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。
- 任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的HIV感染不在本合同保障范围内。本公司必须拥有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。
- 37. 糖尿病导致的双脚截除** 因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命在本公司认可医院内已经进行了医疗必须的由足踝或以上位置的双脚截除。
- 切除一只或多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术并不在保障范围内。
- 38. 肺源性心脏病** 指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆（注8）性的心功能衰竭。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（注9）IV级。被保险人永久不可逆（注8）性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。
- 39. 植物人状态** 指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态。
- 植物人状态必须明确诊断并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。
- 植物人状态必须持续30天以上方可申请理赔。
- 40. 严重类风湿性关节炎** 类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组【如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节】。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和活动）并且满足下列全部条件：
- （1）晨僵；
 - （2）对称性关节炎；
 - （3）类风湿性皮下结节；
 - （4）类风湿因子滴度升高；
 - （5）X线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。
- 41. 非阿尔茨海默症所致严重痴呆** 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（注8）性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。
- 被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注7）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。

- 42. 多处臂丛神经根性撕脱** 由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病须由医院专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。
- 43. 严重哮喘** 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经专科医生确诊，且必须同时符合下列标准：
- (1) 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
 - (2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
 - (3) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
 - (4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。
- 44. 严重川崎病** 是指原因不明的系统性血管炎，本病须经专科医师明确诊断，并须满足下列全部条件：
- (1) 超声心动图显示川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常；
 - (2) 已接受了针对川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常所进行的手术治疗。
- 45. 严重的系统性硬皮病** 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。本病须经专科医师明确诊断，并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（注9）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。
- 46. 丝虫病所致象皮肿** 指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第III期，临床表现为肢体（注4）象皮肿，患肢较健肢增粗30%以上，日常生活不能自理。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。
- 47. 胰腺移植** 指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。**单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本保障范围之内。**
- 48. 急性坏死性胰腺炎开腹手术** 指为治疗急性坏死性胰腺炎，实际实施了开腹进行的坏死组织清除术、病灶切除术或胰腺部分切除术。**因酒精作用所致的急性胰腺炎不在保障范围内。**
- 49. 慢性复发性胰腺炎** 指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足以下所有条件：
- (1) CT显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；
 - (2) 接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗180天以上。
- 酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在本保障范围内。**

- 50. 疯牛病** 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。本病须经三级医院的专科医生根据WHO诊断标准明确诊断，并且被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注7）中的三项或三项以上。
疑似病例不在本保障范围内。
- 51. 肾髓质囊性病** 肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：
(1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
(2) 肾功能衰竭；
(3) 诊断须由肾组织活检确定。
- 52. 严重的原发性硬化性胆管炎** 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、肝外胆道因非细菌性炎症、慢性纤维化逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为胆汁淤积性肝硬化。须满足下列全部条件：
(1) 持续性黄疸病史；
(2) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清ALP>200U/L；
(3) 经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）影像学检查确诊；
(4) 出现胆汁淤积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。
- 53. 特发性慢性肾上腺皮质功能减退** 指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足所有以下条件：
(1) 必须由专科医生明确诊断，符合所有以下诊断标准：
①血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定，>100pg/ml；
②血浆肾素活性、血管紧张素II和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
③促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。
(2) 已经采用皮质类固醇替代治疗180天以上。
肾上腺结核、HIV感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在本保障范围内。
- 54. 颅脑手术** 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术）。
因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。
理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。
- 55. 严重肌营养不良症** 指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。其诊断需满足下列全部条件：
(1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
(2) 肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
(3) 已导致被保险人持续超过三个月无法独立完成六项基本日常生活活动（注

7) 中的三项或三项以上。

- 56. 严重心肌炎** 指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆（注8）性的心功能衰竭。必须满足所有以下条件：
- （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（注9）IV级，或左室射血分数低于30%；
 - （2）持续不间断180天以上；
 - （3）被保险人永久不可逆（注8）性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。
- 57. 肝豆状核变性（或称Wilson病）** 指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病，以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征，并须满足下列全部条件：
- （1）典型症状；
 - （2）角膜色素环（K-F环）；
 - （3）血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；
 - （4）经肝脏活检确诊。
- 58. 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的。
- 59. 需手术切除的嗜铬细胞瘤** 是指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要并实际进行了手术切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。
- 60. 严重进行性核上性麻痹（Steele-Richardson-Olszewski综合征）** 进行性核上性麻痹（PSP）又称Steele-Richardson-Olszewski综合征，是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。PSP必须由三级甲等医院的神经内科专科医生确诊，并且被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注7）中的三项或三项以上。
- 61. 严重幼年型类风湿性关节炎** 幼年型类风湿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。
- 本合同仅对实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿性关节炎予以理赔。
- 62. 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，必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3个月以上。

- 63. 严重瑞氏综合征 (Reye 综合征, 也称赖氏综合征、雷氏综合征)** 瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍, 引起短链脂肪酸、血氨升高, 造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。
瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊, 并符合下列所有条件:
- (1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据;
 - (2) 血氨超过正常值的3倍;
 - (3) 临床出现昏迷, 病程至少达到疾病分期第3期。
- 64. 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) 肝脏活检证实免疫性肝炎;
 - (4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。
- 65. 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障碍, 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 <40 次/分钟;
 - (2) 动态心电图显示至少3秒的RR间期;
 - (3) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现;
 - (4) 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。
- 66. 细菌性脑脊髓膜炎** 指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变, 且导致永久性神经损害, 持续90天以上, 并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。
永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或性情中度以上的损害, 且上述症状持续90天以上仍无改善迹象。
- 67. 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疡经培养或组织检查证实有微生物;
 - ②病理性病灶: 组织病理学检查 (注1) 证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎;
 - ③分别两次血液培养证实有典型的病原体且与心内膜炎吻合;
 - ④持续血液培养证实有病原体阳性反应, 且与心内膜炎吻合。
 - (2) 心内膜炎引起中度心瓣膜闭锁不全 (指返流分数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) 心内膜炎及心瓣膜病损须经心脏专科医生确诊。

68. 严重的骨髓增生异常综合征

骨髓增生异常综合征（myelodysplastic syndromes, MDS）是起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病，特点是髓系细胞发育异常，表现为无效造血、难治性血细胞减少，本合同所指的严重的骨髓增生异常综合征需满足下列所有条件：

（1）由设有专门血液病专科的公立三级甲等医院血液病专科的主治级别以上的医师确诊；

（2）骨髓涂片检查同时符合发育异常细胞比例>10%、原始细胞比例>15%；

（3）已接受至少累计三十日的化疗或已接受骨髓移植治疗。

化疗日数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。

疑似病例不在保障范围之内。

69. 严重癫痫

本病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及MRI、PET、CT等影像学检查做出。理赔时必须提供6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，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在本保障范围内。

70. 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，同时需满足下列条件：

（1）经组织病理学诊断；

（2）CT显示双肺弥漫性囊性改变；

（3）血气提示低氧血症。

71. 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。

72. 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），智力低常分为轻度（IQ50-70）；中度（IQ35-50）；重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商的检测必须由我们认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。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）。

理赔时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（以入院日期为准）发生在被保险人6周岁以后；

（2）主任医师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（轻度、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180 天以上。

73. 骨生长不全症

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。**只保障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。

- 74. 严重面部烧伤** 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80%或者80%以上，体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 75. 脊髓小脑变性症** 指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神经内科专科医生确诊，并有以下全部证据支持：
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，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注7）中的三项或三项以上。
- 76. 进行性多灶性白质脑病** 是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发生于免疫缺陷的病人。此症必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。
- 77. 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；
(2) 永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动（注7）中的三项或三项以上。
- 78. 失去一肢及一眼** 因疾病或受伤导致不可复原及永久性完全丧失：
(1) 一眼视力；及
(2) 任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上切断。
- 79. 独立能力丧失** 指疾病或外伤造成被保险人至少持续6个月以上完全无法独立完成六项基本日常生活活动（注7）中的三项或三项以上。被保险人的日常生活活动能力丧失必须是永久性的。
- 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) 在保障起始日或复效日之后，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；
(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（AIDS）或阻止HIV病毒作用的疗法被发现以后，或能防止AIDS发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。
- 81. 室壁瘤切除** 指被保险人被明确诊断为左室室壁瘤，并且实际接受了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗。

除手术

经导管心室内成型手术治疗不在本保障范围内。

82. 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。

83. 重症急性坏死性筋膜炎

坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：

- (1) 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；
- (2) 细菌培养检出致病菌；
- (3) 出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位永久完全失去功能。所谓永久完全失去功能是指受影响部位的全部功能完全丧失超过180天者。

84. 严重原发性骨髓纤维化

原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由血液科专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续180天及以上，并已经实际实施了针对此症的治疗：

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

任何其他病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

85. 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（注9）IV级，并持续180天以上；
- (2) 实际接收了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术：
 - ①胸骨正中切口；
 - ②双侧前胸切口；
 - ③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。

86. 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。需满足以下全部条件：

- (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；
- (4) 视力减退、复视和面神经麻痹。

87. 重症手足口病

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，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查

证据；

(2) 有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；

(3) 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证。

88. 严重甲型及乙型血友病

被保险人必须是患上严重甲型血友病(缺乏VIII凝血因子)或严重乙型血友病(缺乏IX凝血因子)，而凝血因子VIII或凝血因子IX的活性水平少于百分之一。诊断必须由血液病专科医生确认。

89. 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及需符合以下所有标准：

(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) 正常肺微血管楔压低于15mmHg。

90. 湿性年龄相关黄斑变性

又称为新生血管性年龄相关性黄斑变性或“渗出性”年龄相关性黄斑变性，发生脉络膜新生血管(CNV)异常生长穿透玻璃膜进入视网膜，新生血管渗漏，渗出及出血。该病必须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成，并且必须由医院的眼科专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性。

被保险人申请理赔时须提供近3个月内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明及病历报告。

91. 脊柱裂

指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑(脊)膜突出或脑膨出，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常，但不包括由X线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑(脊)膜突出的隐形脊柱裂。

92. 原发性脊柱侧弯

指被保险人因原发性脊柱侧弯，实际实施了对该病的矫正外科手术。

但由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不属于本保障责任。

93. 黑斑息肉综合征

黑斑息肉综合征(Peutz—Jeghers综合征)又称色素沉着息肉综合征，是常染色体显性遗传病。临床表现为面部、口唇周围对的色素沉着，以及肠道多发息肉。且合并肠套叠或肠梗阻，已接受手术治疗。

94. 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(注4)自腕关节或踝关节近端(靠近躯干端)以上完全性断离。

95. 肺孢子菌肺炎

指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎。并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) 胸内气体容积升高，超过170（基值的百分比）；

(5) $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$, $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ 。

感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在本项保障范围内。

**96. 范可尼综合征-3 周岁
始理赔**

也称Fanconi综合征，指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经专科医生诊断，且须满足下列至少三项条件：

(1) 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；

(2) 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；

(3) 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；

(4) 通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。

被保险人在三周岁之前罹患该疾病，本公司不承担保险责任。

97. 严重继发性肺动脉高压

指继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆（注8）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（注9）IV级，且静息状态下肺动脉平均压超过36mmHg。

所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压也不在保障责任范围内。

98. 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）；和

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。

垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在保障范围之内。

**99. 败血症导致的多器官
功能障碍综合征**

指由专科医生确诊为败血症，并由血液或骨髓检查证实致病菌，伴发一个或多个器官系统生理功能障碍，并因该疾病入住重症监护病房至少96小时，同时至少满足以下一条标准：

(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 $< 50 \times 10^3 / \text{微升}$ ；

(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) 昏迷：格拉斯哥昏迷评分（GCS） ≤ 9 ；

(6) 肾功能衰竭，血清肌酐 $> 300 \mu\text{mol/L}$ 或 $> 3.5\text{mg/dl}$ 或尿量 $< 500\text{ml/d}$ 。

非败血症引起的多器官功能障碍综合征不在保障范围内。

- 100. 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术** 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是指多发性大动脉炎头臂动脉型（I型），又称为无脉症。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胸部切开进行的无名动脉（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本保障范围内。
- 101. 严重肾上腺脑白质营养不良—3周岁始理赔** 指一种最常见的过氧化物酶体病，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，且已经造成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（注7）中的三项或三项以上，持续至少180天。
本合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。
- 102. 亚历山大病** 亚历山大病（Alexander's Disease）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性。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障碍。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（注7）中的三项或三项以上，日常生活必须持续接受他人护理。
未明确诊断的疑似病例不在本保障范围之内。
- 103. 脑型疟疾** 恶性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，且外周血涂片存在恶性疟原虫。
其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。
- 104. 严重气性坏疽** 指由梭状芽胞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和筋膜以及肌肉的切除手术。
清创术不在保障范围内。
- 105. 线粒体脑肌病** 是一组由于线粒体结构、功能异常所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度不能耐受疲劳。须经专科医生明确诊断。须满足以下条件中的至少两项：
（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。

注：

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指有无其他脏器的转移情况。

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。

4. 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。

5. 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。

6. 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。

7. 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。

8. 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。

9. 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。

- | | | |
|-------|-------------------|--|
| 10.13 | 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。 |
| 10.14 | 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。 |
| 10.15 | 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驶时,无教练员随车指导,或不按指定时间、路线学习驾车。

10.16	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) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
10.17	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。
10.18	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。
10.19	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。
10.20	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。
10.21	不可抗力	指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。
10.22	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、军官证、士兵证、户口簿等证件。
10.23	净保险费	指不包含公司营业费用、销售费用等费用的保险费。