



请扫描以查询验证条款

太平人寿保险有限公司
TAIPING LIFE INSURANCE CO., LTD.

太平福禄顺禧终身重大疾病保险条款

特别提示

感谢您选择了太平人寿保险有限公司。

为了方便您更好地理解保险条款，我们提供了以下常用的**基本名词释义**。

基本名词释义：

- 投保人** : 是指与保险公司订立保险合同的人，按照保险合同负有支付保险费的义务。在本合同中以“您”代称。

- 被保险人** : 在人身保险合同中是指人身受保险合同保障，享有保险金请求权的人。投保人也可以为自己投保，成为被保险人。

- 受益人** : 是指人身保险合同中，由被保险人或者投保人指定的，享有保险金请求权的人。

您应当特别注意的事项：

- 签收本合同之日起 15 日（即犹豫期）内您若要求解除保险合同，我们仅扣除工本费..... 第二十二条
- 本产品保险责任有等待期，请您留意..... 第六条
- 在部分情况下，我们不承担保险责任..... 第八条
- 解除保险合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 第二十三条

此外，在您阅读本条款正文之前，请先浏览一下目录，以便对条款结构有一个大致的了解。本条款中的每一部分都关乎到您的切身利益，**请务必逐条仔细阅读并关注注释内容。**

目 录

第一部分	您（投保人）与我们（太平人寿保险有限公司）的合同	3
第一条	保险合同的构成	3
第二条	投保范围	3
第三条	保险合同成立与生效	3
第四条	保险期间	3
第二部分	我们提供哪些保障利益	3
第五条	基本保险金额	3
第六条	等待期	3
第七条	保险责任	3
第八条	责任免除	5
第三部分	如何支付保险费	6
第九条	保险费的支付	6
第十条	宽限期	6
第四部分	如何申请保险金	6
第十一条	受益人	6
第十二条	保险事故通知	7
第十三条	诉讼时效	7
第十四条	保险金申请	7
第十五条	保险金给付	7
第十六条	司法鉴定	8
第十七条	失踪处理	8
第五部分	您还享有哪些权益	8
第十八条	保单贷款	8
第十九条	年金转换权	8
第二十条	合同内容的变更权	9
第二十一条	合同效力的中止与恢复	9
第二十二条	犹豫期	9
第二十三条	您解除合同的手续及风险	9
第六部分	您必须了解的其他事项	9
第二十四条	明确说明与如实告知	9
第二十五条	我们合同解除权的限制	10
第二十六条	年龄错误	10
第二十七条	性别错误	10
第二十八条	未还款项	10
第二十九条	保险合同的终止	10
第三十条	联系方式的变更	10
第三十一条	争议处理	10
第三十二条	轻症疾病的种类及定义	11
第三十三条	重大疾病的种类及定义	19
第三十四条	高费用重大疾病的种类及定义	37
附表：	甲状腺癌的 TNM 分期	38

第一部分 您（投保人）与我们（太平人寿保险有限公司）的合同

第一条 保险合同的构成

本合同由以下几个部分构成：保险单及所附条款、投保单（其复印件或电子影像印刷件与正本具有同等效力）、批注，以及经您与我们共同认可的、与本合同有关的其他书面文件。

第二条 投保范围

本合同接受的被保险人的投保年龄为出生满 28 日至 65 周岁¹。

第三条 保险合同成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。

合同生效日期在保险单上载明。保单年度²、保险费约定支付日³均以该日期计算。

第四条 保险期间

本合同的保险期间为终身，自本合同生效日零时起至被保险人身故时止，并在保险单上载明。

第二部分 我们提供哪些保障利益

第五条 基本保险金额

本合同的基本保险金额在投保时由您和我们约定，并在保险单或批注上列明。如果该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

第六条 等待期

自本合同生效日零时起 90 日为等待期。如果本合同曾一次或多次恢复效力，则自每次合同效力恢复之日零时起 90 日均为等待期。

第七条 保险责任

在本合同保险期间内且本合同有效，我们按照下列约定承担给付相应保险金的责任：

一、重大疾病保险金

1. 如果被保险人因**意外伤害事故**⁴或等待期后因意外伤害事故以外的原因导致被保险人经**医院**⁵由**专科医生**⁶**初次确诊**⁷患上一种或多种本合同第三十三条所定义的重大疾病，我们按以下两项金额中的较大者给付重大疾病保险金，**同时本合同终止**。

¹**周岁**：指按照居民身份证、军官证、警官证、士兵证等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。

²**保单年度**：从保险合同生效日或年生效对应日零时起至下一年度保险合同生效对应日零时止为一个保单年度。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

³**保险费约定支付日**：指在本合同交费期限内，保险单或批注上列明的合同生效日在每月、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，则以该月最后一日作为对应日。

⁴**意外伤害事故**：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

⁵**医院**：国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院，但不包括主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供 24 小时有合格医师及护士驻院的医疗和护理等服务。

⁶**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

- (1) 本合同的基本保险金额；
- (2) 本合同的**现金价值**⁸。

2. 如果被保险人因意外伤害事故以外的原因经医院由专科医生初次确诊患上一种或多种本合同第三十三条所定义的重大疾病，并且初次确诊时间在等待期内，我们按本合同的已交保险费给付重大疾病保险金，**同时本合同终止。**

二、轻症疾病保险金

1. 如果被保险人因意外伤害事故或等待期后因意外伤害事故以外的原因导致被保险人经医院由专科医生初次确诊患上本合同第三十二条所定义的轻症疾病，我们按本合同基本保险金额的 20% 额外给付轻症疾病保险金。

每种轻症疾病**限给付一次**，给付后该种轻症疾病保险金保险责任终止。不同轻症疾病可以多次给付，但本合同的轻症疾病保险金累计给付以**六次为限**，且若被保险人罹患本合同第三十二条约定的仅给付其中一项的轻症疾病，则按照第三十二条约定进行给付。当累计给付的轻症疾病保险金达到六次时，**本项责任终止，但本合同继续有效。**

如果被保险人因同一原因导致其罹患本合同第三十二条所定义两种或者两种以上的轻症疾病，我们仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。

如果被保险人因同一原因导致其罹患的疾病同时符合本合同第三十二条所定义的轻症疾病和本合同第三十三条所定义的重大疾病的，我们仅给付重大疾病保险金。

如果被保险人符合轻症疾病保险金给付条件，我们在给付第一次轻症疾病保险金的同时，将豁免本合同在第一次轻症疾病确诊日后的首个保险费约定支付日至交费期满之间本合同剩余的各期保险费，但不包括第一次轻症疾病确诊日之前所欠交的保险费及利息。

2. 如果被保险人因意外伤害事故以外的原因经医院由专科医生初次确诊患上本合同第三十二条所定义的轻症疾病，并且初次确诊时间在等待期内，我们不承担本项责任，**同时本项责任终止。**

三、高费用重大疾病保险金

1. 如果被保险人因意外伤害事故或等待期后因意外伤害事故以外的原因导致被保险人经医院由专科医生初次确诊患上本合同第三十四条所定义的高费用重大疾病，我们除给付本合同的重大疾病保险金外，还将按本合同基本保险金额的50% 额外给付高费用重大疾病保险金，**同时本合同终止。**

2. 如果被保险人因意外伤害事故以外的原因经医院由专科医生初次确诊患上本合同第三十四条所定义的高费用重大疾病，并且初次确诊时间在等待期内，我们不承担本项责任，**同时本合同终止。**

四、身故保险金

1. 如果被保险人因意外伤害事故或等待期后因意外伤害事故以外的原因导致身故，我们按以下方式给付身故保险金，**同时本合同终止。**

(1) 如果被保险人在 18 周岁的**保险单周年日**⁹零时之前身故，我们按被保险人身故时本合同的已交保险费给付身故保险金。

(2) 如果被保险人在 18 周岁的保险单周年日零时之后身故，或被保险人投保时年龄已满 18 周岁且在本合同保险期间内身故，我们按以下两项金额中的较大者给付身故保险金：

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。

⁷**初次确诊**：指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效、复效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。

⁸**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。保单年度末本合同所具有的现金价值在保险单或批注上列明。每个保单年度中，本合同所具有的现金价值根据本合同实际经过的日数计算。

⁹**保险单周年日**：指在本合同有效期内，每一个保单年度内本合同生效日期的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

- ① 被保险人身故时本合同的基本保险金额；
- ② 被保险人身故时本合同的现金价值。

2. 如果被保险人在等待期内因意外伤害事故以外的原因导致身故，我们按本合同已交保险费给付身故保险金，同时本合同终止。

上述已交保险费是指您按本合同约定已支付的本合同的保险费。若发生**减保**¹⁰，减保前的已交保险费将按减保比例相应减少。

我们只给付本合同保险责任中约定的重大疾病保险金及身故保险金的其中一项保险金。

第八条 责任免除

一、因下列情形之一导致被保险人患上本合同所定义的轻症疾病、重大疾病、高费用重大疾病的，我们不承担给付相应保险金的责任：

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**¹¹；
5. 被保险人**酒后驾驶**¹²、**无合法有效驾驶证驾驶**¹³，或**驾驶无合法有效行驶证**¹⁴的**机动车**¹⁵；
6. 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**¹⁶；
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**¹⁷，**先天性畸形、变形或染色体异常**¹⁸。

发生上述第1项情形导致被保险人患上本合同所定义的轻症疾病、重大疾病、高费用重大疾病的，本合同终止，您已交足2年以上保险费的，我们向其他权利人退还保险单的现金价值。

¹⁰**减保**：是指将本合同的基本保险金额减少，我们将退还减少部分对应的现金价值。

¹¹**毒品**：指《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

¹²**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驾驶。

¹³**无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：（1）没有取得驾驶资格；（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；（3）持审验不合格的驾驶证驾驶；（4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

¹⁴**无合法有效行驶证**：指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：（1）未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；（2）机动车行驶证被依法注销登记的；（3）未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。

¹⁵**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**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。

¹⁷**遗传性疾病**：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

¹⁸**先天性畸形、变形或染色体异常**：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定。

发生上述其他情形导致被保险人患上本合同所定义的轻症疾病、重大疾病、高费用重大疾病的，本合同终止，我们向您退还保险单的现金价值。

二、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者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、核辐射或核污染。

发生上述第 1 项情形导致被保险人身故的，本合同终止，您已交足 2 年以上保险费的，我们向其他权利人退还保险单的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还保险单的现金价值。

第三部分 如何支付保险费

第九条 保险费的支付

本合同保险费的交费方式和交费期限由您和我们约定，并在保险单或批注上列明。

您可以选择**趸交**¹⁹或分期支付保险费。选择分期支付保险费的，您在支付了首期保险费后，应按本合同的约定在每个保险费约定支付日支付当期应支付的保险费。

第十条 宽限期

分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本合同另有约定外，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**²⁰，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

第四部分 如何申请保险金

第十一条 受益人

除另有约定外，轻症疾病保险金、重大疾病保险金、高费用重大疾病保险金的受益人为被保险人本人。

您或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

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

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

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

您在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照关于继承的法律法规履行给付保险金的义务：

- 一、没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- 二、受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；

¹⁹**趸交**：指一次性支付保险费。

²⁰**保险事故**：指本合同约定的保险责任范围内的事故。

三、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。

第十二条 保险事故通知

您或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。

如果您或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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，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。

第十三条 诉讼时效

人寿保险以外的其他保险的被保险人或者受益人，向我们请求赔偿或者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。

人寿保险的被保险人或者受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 5 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十四条 保险金申请

一、轻症疾病保险金、重大疾病保险金、高费用重大疾病保险金的申请

在申请轻症疾病保险金、重大疾病保险金、高费用重大疾病保险金时，由相应保险金的受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同；
2. 受益人的有效身份证件²¹；
3. 医院出具的附有被保险人病理、血液及其他科学方法检验报告等诊断证明文件；
4. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

二、身故保险金的申请

在申请身故保险金时，由身故保险金的受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同；
2. 受益人的有效身份证件；
3. 国务院卫生行政部门规定的医疗机构、公安机关或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
4. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

如果委托他人代为申请，除上述证明和资料外，还须提供相关保险金受益人的授权委托书、受托人有效身份证件等相关证明文件。保险金作为被保险人遗产时，还须提供可证明合法继承权的相关权利文件。受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

第十五条 保险金给付

我们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 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险

²¹**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、军官证、警官证、士兵证等证件。

金义务。

我们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。

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

我们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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第十六条 司法鉴定

如果被保险人身故，我们有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

第十七条 失踪处理

在本合同保险期间内且本合同有效，如果被保险人失踪，且经法院宣告死亡，申请人可以向我们申请身故保险金，我们以法院判决宣告之被保险人死亡日为被保险人死亡的日期，并且按本合同中与身故有关的约定处理。

如果被保险人在宣告死亡后重新出现或确知其下落，身故保险金受益人应在知道被保险人生还之日起 30 日内，向我们退还已领取的身故保险金。退还保险金后，本合同的效力由您和我们协商处理。

第五部分 您还享有哪些权益

第十八条 保单贷款

在本合同犹豫期之后，如果本合同具有现金价值，经被保险人书面同意，您可以向我们申请保单贷款。保单贷款的最高金额不超过本合同当时所具有的**现金价值净额**²²的 80%（最低金额不得少于人民币 1000 元，我们将不定期调整最低贷款金额），具体额度需经我们审批。每一期贷款的最长期限为 6 个月。保单贷款利率按您与我们签订的贷款协议中约定的利率执行。

如果您没有未偿还的保单贷款，您申请的保单贷款按我们最近一次确定的保单贷款利率每日计息，每一期贷款适用的保单贷款利率在贷款期限内固定不变。

如果您有未偿还的保单贷款，您可以申请增加贷款，但具体额度需经我们审批，增加的保单贷款的期限为当期末偿还的保单贷款的剩余期限。增加的保单贷款按当期末偿还的保单贷款适用的贷款利率每日计息。

保单贷款期满时，如果您未能全部偿还保单贷款及**累积利息**²³，且本合同的现金价值净额大于零，未偿还的保单贷款及累积利息将构成新一期的保单贷款，贷款期限为 6 个月，并按我们届时执行的最新保单贷款利率计息。

您可以在保单贷款期满时，或保单贷款期满前偿还全部或部分的贷款及累积利息，还款将首先用于偿还累积利息，然后用于偿还贷款本金。

当本合同的现金价值净额小于或等于零时，本合同的效力中止。

第十九条 年金转换权

您或者受益人与我们协商同意后，有权按以下方式申请订立我们当时提供的保险金转换年金保险合同：

方式一：受益人在申请本合同的保险金时，可将保险金全部或部分转换成年金。

方式二：本合同生效第 20 个保险单周年日之后，如果您申请解除本合同，或依据我们届时的相关政策进行减保，您可将我们所退还的现金价值全部或部分转换成年金。

²²**现金价值净额**：指现金价值在扣除尚未偿还的保单贷款、欠交的保险费、累积利息和其他未还款项后的余额。

²³**累积利息**：指根据我们确定的保单贷款利率计算的金额。如果本合同有欠交的保险费或保单贷款，我们将每半年复利计息一次。

申请转换的保险金、现金价值总额不得低于转换当时我们规定的最低限额。

第二十条 合同内容的变更权

您和我们协商同意后，有权变更本合同的有关内容，并由我们在保险单或保险凭证上批注，或签订合同变更的书面协议。

第二十一条 合同效力的中止与恢复

在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

本合同效力中止后2年内，您可以申请恢复合同效力。**申请恢复合同效力时，您应履行如实告知义务**（有关如实告知义务的具体内容及相应责任，参见本合同第二十四条）。

因欠交保险费导致合同效力中止的，经我们与您协商并达成协议，在您补交保险费及累积利息之日起，合同效力恢复。

因保单贷款导致合同效力中止的，经我们与您协商并达成协议，在您偿还保单贷款、累积利息及其他未还款项之日起，合同效力恢复。

自本合同效力中止之日起满2年您和我们未达成协议的，我们有权解除合同。我们解除合同的，向您退还合同效力中止时保险单的现金价值。

第二十二条 犹豫期

您在收到本合同并签收之日起可享有15日的犹豫期，在犹豫期内要求解除本合同的，在我们收齐相关文件和资料的次日零时，本合同即被解除，**我们自始不承担保险责任**。我们在扣除10元工本费后，无息退还已交保险费。

第二十三条 您解除合同的手续及风险

如您在犹豫期后申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- 一、保险合同；
- 二、您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还保险单的现金价值。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

第六部分 您必须了解的其他事项

第二十四条 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

第二十五条 我们合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自我们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，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

第二十六条 年龄错误

您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

一、您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我们有权解除合同，并向您退还保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定。

二、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

三、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

第二十七条 性别错误

您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

一、您申报的被保险人性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

二、您申报的被保险人性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

第二十八条 未还款项

我们在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费时，如果您有欠交的保险费或其他未还款项，我们会在扣除上述款项及累积利息后给付。您欠交的保险费或其他未还款项将以保单贷款的方式计算累积利息。关于保单贷款请参见第十八条。

第二十九条 保险合同的终止

除本合同另有约定外，本合同在发生下列情况之一时自动终止：

- 一、我们已按本合同的约定给付重大疾病保险金；
- 二、我们已按本合同的约定给付身故保险金；
- 三、本合同内约定的其他终止情况。

第三十条 联系方式的变更

为了保障您的权益，如果您的联系方式（如联系地址、联系电话、电子邮箱等）发生变化，请及时通知我们。否则，我们将按已知的最后联系方式与您联系。

第三十一条 争议处理

在合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

- 一、因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，由双方达成仲裁协议通过仲裁解决；

二、因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。
如果双方选择仲裁方式，应当达成仲裁协议并明确约定仲裁事项、仲裁机构。

第三十二条 轻症疾病的种类及定义

本合同所保障的轻症疾病共 50 种，其中 1-3 种为 2020 年 11 月 5 日启用的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中列明的轻度疾病，该规范由中国保险行业协会与中国医师协会共同修订，其他为我们增加的轻症疾病。

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它部位，病灶经**组织病理学检查**²⁴（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）²⁵的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

（1）**TNM 分期**²⁶为 I 期的甲状腺癌（关于“甲状腺癌的 TNM 分期”详见附件）；

（2）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期的前列腺癌；

（3）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

（4）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（5）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

（6）未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像<10/50 HPF 和 ki-67≤2%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

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

²⁴**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。

²⁵**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。

²⁶**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。

/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。

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，仍遗留下述至少一种障碍：
 - （1）一肢（含）以上**肢体²⁷肌力²⁸**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²⁹**中的两项。
4. 原位癌
指恶性细胞局限于上皮内尚未突破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物，且须满足全部以下两个条件：
 - （1）必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断，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）的原位癌范畴（D00-D09）；
 - （2）被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的手术治疗。
5. 心脏瓣膜介入手术
为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术。
我们对“心脏瓣膜介入手术”和“中度感染性心内膜炎”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。
6. 主动脉内手术（非开胸或开腹手术）
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，但未达到本合同所指重大疾病“主动脉手术”的给付标准。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。
7. 心包膜切除术
指为治疗心包膜疾病，已经实施了心包膜切除术，但未达到本合同所指重大疾病“严重慢性缩窄型心包炎”的给付标准。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。

²⁷**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。

²⁸**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。

²⁹**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。**

8. 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）。本病须经国家机关认可的有合法资质的专科医生明确诊断，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；
（2）确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及/或进行植入支架手术。
9. 冠状动脉介入手术（非开胸手术） 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。
被保险人已达到本合同所指重大疾病“较重急性心肌梗死”或“严重冠状动脉粥样硬化性心脏病”给付标准的，我们不承担本项手术保险责任。我们仅对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”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，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。
10. 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。
被保险人已达到本合同所指重大疾病“较重急性心肌梗死”或“严重冠状动脉粥样硬化性心脏病”给付标准的，我们不承担本项手术保险责任。我们仅对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术（非开胸手术）”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，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。
11. 植入心脏起搏器 因严重心律失常而确实已经实施永久性心脏起搏器的植入手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须在我们认可医院专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
若被保险人已达到本合同所指重大疾病“完全性房室传导阻滞”的给付标准，则不在本轻症疾病保障范围内。
12. 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³⁰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³¹心功能状态分级Ⅲ级及以上，但尚未达到Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但尚未超过 36mmHg。
13. 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：

³⁰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。

³¹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。

- (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。
14. 脑动脉瘤夹闭手术或栓塞手术
被保险人实际接受了对未破裂脑动脉瘤的动脉瘤夹闭手术或动脉瘤栓塞手术。
我们对“脑动脉瘤夹闭手术或栓塞手术”和“微创颅脑手术”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“植入大脑内分流器”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。
15. 微创颅脑手术
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。
我们对“脑动脉瘤夹闭手术或栓塞手术”和“微创颅脑手术”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“植入大脑内分流器”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。
我们对“微创颅脑手术”和“硬脑膜下血肿手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，另一项轻症疾病保险责任同时终止。
16. 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤
指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或者其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或者放射治疗，但未达到本合同所指重大疾病“颅脑手术”的给付标准。
(1)脑垂体瘤；
(2)脑囊肿；
(3)脑动脉瘤、脑血管瘤。
我们对“脑动脉瘤夹闭手术或栓塞手术”和“微创颅脑手术”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“植入大脑内分流器”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。
17. 植入大脑内分流器
指确实在脑室进行分流器植入手术，以缓解升高的脑脊液压力。必须由脑神经专科医生证实植入分流器为医疗所需。
先天性脑积水不在保障范围内。
我们对“脑动脉瘤夹闭手术或栓塞手术”和“微创颅脑手术”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“植入大脑内分流器”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻症疾病保险责任同时终止。
18. 中度慢性呼吸功能衰竭
指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆的呼吸功能衰竭，但未达到本合同所指重大疾病“严重慢性呼吸衰竭”或“严重继发性肺动脉高压”的给付标准，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，但≥50mmHg。

19. 硬脑膜下血肿手术 为清除或引流因意外伤害导致的血肿，需于头部进行开颅或钻孔手术。开颅或钻孔手术必须在我们认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
我们对“微创颅脑手术”和“硬脑膜下血肿手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，另一项轻症疾病保险责任同时终止。
20. 中度重症肌无力 是一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。该病必须由我们认可医院的专科医生明确诊断，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，但未达到本合同所指重大疾病“瘫痪”或“全身性（型）重症肌无力”的给付标准。
21. 视力严重受损—三周岁始理赔 指因疾病或者意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，虽然未达到本合同所指重大疾病“双目失明—三周岁始理赔”或“严重巨细胞动脉炎”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。
我们对“视力严重受损—三周岁始理赔”、“单目失明—三周岁始理赔”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。
22. 单目失明—三周岁始理赔 指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，但未达到本合同所指重大疾病“双目失明—三周岁始理赔”、“失去一肢及一眼”或“严重巨细胞动脉炎”的给付标准，患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。
诊断须在我们认可的医院内由眼科专科医生确认，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
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视力丧失诊断及检查证据。
我们对“视力严重受损—三周岁始理赔”、“单目失明—三周岁始理赔”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。
23. 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。此手术必须在我们认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
我们对“视力严重受损—三周岁始理赔”、“单目失明—三周岁始理赔”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。
24. 肾脏切除 因疾病或者意外伤害导致至少单侧肾切除。

- 因捐赠肾脏、恶性肿瘤而所需的肾脏切除不在保障范围内。**
25. 系统性红斑狼疮 必须符合下列所有理赔条件，但未达到本合同所指重大疾病“系统性红斑狼疮—（并发）III型或以上狼疮性肾炎”给付标准：
 （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、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我们认可医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。
26. 糖尿病导致单足截除 因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命在我们认可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。
27. 单个肢体缺失 指一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离，但未达到本合同所指重大疾病“多个肢体缺失”、“失去一肢及一眼”或“严重III度冻伤导致截肢”的给付标准。
因“糖尿病导致单足截除”以及因恶性肿瘤而所需的切除导致的单个肢体缺失不在保障范围内。
28. 单侧肺脏切除 因疾病或意外事故实际实施的一侧肺脏切除术。
部分切除手术、肺脏捐献、因恶性肿瘤引起的手术不在保障范围内。
29. 腔静脉过滤器植入术 为治疗反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效，已经实施了腔静脉过滤器植入术。手术必须在专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
30. 双侧睾丸切除术 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睾丸完全切除手术。
下列情况不在保障范围内：
 （1）部分睾丸切除；
 （2）因恶性肿瘤进行的睾丸切除术。
31. 双侧卵巢切除术 指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢完全切除手术。
下列情况不在保障范围内：
 （1）部分卵巢切除；
 （2）因恶性肿瘤进行的卵巢切除术；
 （3）预防性卵巢切除。
32. 慢性肾功能衰竭 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，但未达到本合同所指重大疾病“严重慢性肾衰竭”的给付标准。诊断必须满足所有以下标准。
 （1）GFR<25%；
 （2）Scr>5mg/dl 或>442umol/L；
 （3）持续180天。
33. 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），但未达到本合同所指重大疾病“严

- 重慢性肾衰竭”或“溶血性尿毒综合征”的给付标准，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：
- (1) 少尿或无尿 2 天以上；
 - (2) 血肌酐 (Scr) >5mg/dl 或>442umol/L；
 - (3) 血钾>6.5mmol/L；
 - (4) 接受了血液透析治疗。
34. 急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术 指被保险人被确诊为急性坏死性胰腺炎，并实际接受了腹腔镜手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。
因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。
35. 早期肝硬化 肝硬化须由专科医生明确诊断。必须由活检证实有再生的肝细胞结节和典型的肝组织纤维化，但未达到本合同所指重大疾病“严重慢性肝衰竭”及“急性重症肝炎或亚急性重症肝炎”的给付标准。下列条件必须全部满足并至少持续一年：
- (1) 持续性黄疸，胆红素水平升高超过 50umol/L；
 - (2) 蛋白质合成异常，白蛋白水平低于 27g/L；
 - (3) 异常凝血功能，凝血酶原时间超过正常上限的 2 倍或以上，或者国际正常化比率 (INR) 在 2.0 以上。
- 因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。**
36. 急性重型肝炎人工肝治疗 被保险人被明确诊断为急性重型肝炎，并且实际接受了人工肝支持系统 (ALSS) 治疗，但未达到本合同所指重大疾病“严重慢性肝衰竭”及“急性重症肝炎或亚急性重症肝炎”的给付标准。
ALSS 又称体外肝脏支持装置，指借助体外机械、化学或生物性装置暂时部分替代肝脏功能，协助治疗肝脏功能不全或相关疾病的治疗方法。
慢性重型肝炎 ALSS 治疗不在保障范围内。
37. 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。诊断必须由我们认可医院的血液病专科医生确认。我们承担本项疾病责任不受本合同“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。
38. 因肾上腺皮脂腺瘤切除肾上腺 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。诊断及治疗均须在我们认可医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
39. 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，但未达到本合同所指重大疾病“原发性心肌病”的给付标准：
- (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 (New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级 III 级，或其同等级别。
 - (2) 原发性心肌病的诊断必须由我们认可医院的心脏专科医生确认，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及酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。**
40. 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大疾病“系统性硬皮病”的给付标准，并须满足下列所有条件：

(1) 必须是经由我们认可医院的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。

41. 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, 但未达到本合同所指重大疾病“丝虫病所致象皮肿”的给付标准, 但需达到国际淋巴学会分级为 2 级淋巴液肿, 其临床表现为肿胀为凹陷性, 肢体抬高休息时肿胀不消失, 有中度纤维化。此病症须经我们认可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。

42. 全身较小面积 III 度烧伤

指烧伤程度为 III 度, 且 III 度烧伤面积为全身体表面积的 10% 或者 10% 以上, 但尚未达到 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

若被保险人已达到本合同所指重大疾病“大面积植皮手术”的给付标准, 则不在本轻症疾病保障范围内。

若被保险人因同一原因导致其同时满足“全身较小面积 III 度烧伤”、“轻度面部烧伤”的, 仅按其中一项给付。

43. 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%。

若被保险人已达到本合同所指重大疾病“大面积植皮手术”的给付标准, 则不在本轻症疾病保障范围内。

若被保险人因同一原因导致其同时满足“全身较小面积 III 度烧伤”、“轻度面部烧伤”的, 仅按其中一项给付。

44. 面部重建手术

因疾病或意外事故导致的需要整形或者重建手术 (颈部以上的面部构造不完整、缺失或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建), 同时必须由专科医生认为该面部毁容是需要接受住院治疗, 及其后接受该手术, 而对该面部毁容所进行的治疗亦是医疗所需。

因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨骨折或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不受此保障。

若被保险人已达到本合同所指重大疾病“大面积植皮手术”的给付标准, 则不在本轻症疾病保障范围内。

若被保险人因同一原因导致其同时满足“面部重建手术”、“轻度面部烧伤”的, 仅按其中一项给付。

45. 中度类风湿性关节炎

根据美国风湿病学院的诊断标准, 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大疾病“严重类风湿性关节炎”或“严重幼年型类风湿性关节炎”的给付标准: 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 and 活动)。

46. 轻度坏死性筋膜炎 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。但未达到本合同所指重大疾病“重症急性坏死性筋膜炎”的给付标准。本病须经专科医生明确诊断。
47. 中度肠道并发症 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，但未达到本合同所指重大疾病“严重肠道疾病并发症”的给付标准。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。
48. 中度脑炎或脑膜炎后遗症 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统的功能障碍。神经系统的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍存在自主活动能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。若被保险人已符合本合同所指的重大疾病“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”、“瘫痪”或“进行性风疹性全脑炎”给付标准的，则不在保障范围内。
49. 肝叶切除 因疾病或者意外伤害导致至少一整叶肝脏切除。
因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱及因捐赠肝脏、恶性肿瘤所需的肝脏手术均不在保障范围内。
50. 中度感染性心内膜炎 指因感染性微生物造成心脏内膜炎症，并且累及心脏瓣膜，导致心脏瓣膜病变，但未达到本合同所指重大疾病“心脏瓣膜手术”或“严重传染性心内膜炎”的给付标准。必须满足下列条件：
(1) 急性或亚急性感染性心内膜炎的临床表现，合心内膜炎引起轻度心瓣膜关闭不全或轻度心瓣膜狭窄；
(2) 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物。
我们对“中度感染性心内膜炎”和“心脏瓣膜介入手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

第三十三条 重大疾病的种类及定义

本合同所保障的重大疾病共 120 种，其中 1-28 种为 2020 年 11 月 5 日启用的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中列明的重大疾病，该规范由中国保险行业协会与中国医师协会共同修订，其他为我们增加的重大疾病。

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它部位，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（关于“甲状腺癌的 TNM 分期”详见附件）；
- (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. 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. 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³²；**
- （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。

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

³²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。

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。
6. 严重慢性肾衰竭
所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。
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 超或其它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 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列至少一项条件：
（1）已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
（2）已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。
下列疾病不在保障范围内：
（1）脑垂体瘤；
（2）脑囊肿；
（3）颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。
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脑膜炎后遗症
指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下述至少一种障碍：
（1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
（2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
（3）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；

- (4) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
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它生命维持系统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—三周岁始理赔 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。
14. 双目失明—三周岁始理赔 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。
15. 瘫痪 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在2级（含）以下。
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中的三项或三项以上。
阿尔茨海默病之外的其它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。
19. 严重原发性帕金森病 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。
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性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级，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；
（2）呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机 7 天（含）以上；
（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
我们承担本项疾病责任不受本合同“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。
23. 语言能力丧失一三周岁始理赔 指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。
精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。
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≥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<0.5×10⁹/L；
②网织红细胞计数<20×10⁹/L；
③血小板绝对值<20×10⁹/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性的呼吸衰竭，经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件：
（1）静息时出现呼吸困难；
（2）肺功能第一秒用力呼气容积（FEV₁）占预计值的百分比<30%；
（3）在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂）<50mmHg。

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。多发性硬化须由核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，经三级医院神经科专科医生明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆神经系统功能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；或者
 - （2）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

30. 因职业关系导致的 HIV 感染 被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或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）。

理赔必须符合下列所有条件：

- （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：

医生和牙科医生	护士
实验室工作人员	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

- （2）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；

- （3）必须在事故发生后的 6 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体，即血液 HIV 病毒阳性和/或 HIV 抗体阳性。

我们承担本项疾病责任不受本合同“责任免除”中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

31. 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）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）水平测定大于 100pg/ml；
 - ② 血浆和尿游离皮质醇及尿 17 羟皮质类固醇、17 酮皮质类固醇测定、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 血浆促肾上腺皮质激素（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保障范围内。

32. 严重冠状动脉粥样硬化性心脏病 指经心脏科专科医生根据冠状动脉造影检查结果确诊为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：

- （1）左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞 75% 以上，另

一支血管管腔堵塞60%以上；

(2)前降支、回旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞75%以上，其他两支血管管腔堵塞60%以上。

前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

33. 脊髓灰质炎 指由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。**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，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意意识活动。
34. 全身性（型）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中的三项或三项以上。
35. 原发性心肌病 指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。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IV级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。
36. 植物人状态 是指由脑外伤、缺氧持续状态、严重的脑炎或者某种神经毒素造成大脑皮层广泛性损害，而脑干功能相对保留所致的一种丧失生理、意识和交流功能后的临床状态，并且该状态已持续30天以上。患者无法从事主动或者有目的的活动，但保留了躯体生存的基本功能，如新陈代谢、生长发育等。
37. 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180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180天以上仍无改善迹象。
38. 系统性红斑狼疮一（并发）III型或以上狼疮性肾炎 系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。
本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型或III型以上狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。**其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。**
世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：
- | | |
|------|----------|
| I型 | 微小病变型 |
| II型 | 系膜病变型 |
| III型 | 局灶及节段增生型 |
| IV型 | 弥漫增生型 |
| V型 | 膜型 |
| VI型 | 肾小球硬化型 |
39. 非阿尔茨海默病所致 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

严重痴呆

可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、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保障范围内。

40. 严重类风湿性关节炎

指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（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等）。类风湿性关节炎须明确诊断，并已达到类风湿性关节炎功能活动分级

（注）III级的永久不可逆性关节功能障碍，且须满足下列全部条件：

- （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。

注：类风湿性关节炎功能活动分级：

I级：关节功能完整，一般活动无障碍。

II级：有关节不适或障碍，但尚能完成一半活动。

III级：功能活动明显受限，但大部分生活可自理。

IV级：生活不能自理或卧床。

41. 严重哮喘—二十五周岁前理赔

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经我们认可的专科医生确诊，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。

被保险人申请理赔时年龄必须在年满二十五周岁之前。

42. 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。

我们承担本项疾病责任不受本合同“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。

43. 重症急性坏死性筋膜炎

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。必须满足以下所有条件：

- （1）细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
- （2）病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
- （3）受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

44. 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。

45. 埃博拉病毒感染

指受埃博拉病毒感染导致出血性发热。埃博拉病必须经国家机关认可的

- 有合法资质的传染病专家确诊，并且埃博拉病毒的存在必须经过实验室检查证实。该病必须从症状开始后30天后持续出现并发症。
46. 破裂脑动脉瘤夹闭手术
指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉瘤夹闭手术。
脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在保障范围内。
47. 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水肿分期第 III 期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗 30% 以上，日常生活不能自理。
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。
为治疗因酒精中毒引起的急性坏死性胰腺炎的开腹手术不在保障范围内。
49. 主动脉夹层血肿
是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。被保险人需通过断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查，并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。
50. 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，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。
51. 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。
52. 经输血导致的HIV感染
指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）被保险人等待期后因输血而感染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。
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感染不在保障范围内。我们保留获得使用被保险人的所有血液样本的权利，并对这些样本进行独立检验。
我们承担本项疾病责任不受本合同“责任免除”中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。
53. 疯牛病
一种由动物传染而来的中枢神经系统变性性疾病，大脑呈海绵状改变伴神经元缺失和胶质化。临床表现为进行性痴呆、不随意运动及抽搐、行

动困难等等。疯牛病必须由权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。

疑似诊断不作为理赔依据。

54. 慢性复发性胰腺炎 指有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏，并导致胰腺功能紊乱而导致严重糖尿病以及营养不良、恶液质。断层扫描（CT）证实胰腺存在广泛钙化，且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗6个月以上。诊断必须由消化科专科医生确诊。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

55. 神经白塞病 白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。

56. 肺源性心脏病 指由于各种胸肺及支气管病变而继发的肺动脉高压，最后导致以右室肥大特征的心脏病。须经呼吸专科医生确诊，且必须同时满足如下诊断标准：

- （1）左心房压力增高（不低于 20 个单位）；
- （2）肺血管阻力高于正常值 3 个单位（Pulmonary Resistance）；
- （3）肺动脉血压不低于 40 毫米汞柱；
- （4）肺动脉楔压不低于 6 毫米汞柱；
- （5）右心室心脏舒张期末压力不低于 8 毫米汞柱；
- （6）右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。

57. 严重肌营养不良症 指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。且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）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

我们承担本项疾病责任不受本合同“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。

58. 严重川崎病 一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经专科医生明确诊断，同时须由血管造影或者超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：

- （1）伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天；
- （2）伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。

59. 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。
60. 严重心肌炎 心肌的严重感染而导致至少持续 6 个月的心功能损害。严重的心功能损害必须具备如下条件：左室腔扩大至少达到正常值上限的 120%，且左室射血分数持续性低于 40%。
61. 严重面部烧伤 指面部烧伤程度为Ⅲ度，即全层皮肤烧伤，包括表皮、真皮和皮下组织，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 80% 或者 80% 以上。
62. 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) 经皮做肝脏活检来定量分析肝脏铜的含量。
 我们承担本项疾病责任不受本合同“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。
63. 溶血性链球菌引起的坏疽 躯干或肢体的浅筋膜或涉及肌肉的深筋膜感染，呈暴发性进展，必须即刻手术清创。须在外科手术后进行组织培养证实溶血性链球菌坏疽并由专科医生确诊。
64. 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，满足以下所有条件：
 (1) 至少切除了三分之二小肠；
 (2) 完全肠外营养支持三个月以上。
65. 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。
 肝脏活检是确诊的重要手段。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。
66. Ⅲ型成骨不全症 骨生长不全症是一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：Ⅰ型、Ⅱ型、Ⅲ型、Ⅳ型。本保障范围仅涉及 Ⅲ型成骨不全症，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，并经专科医生出具诊断证明。
 我们承担本项疾病责任不受本合同“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。
67. 严重传染性心内膜炎 是指由感染性微生物引致的心脏内膜炎症，并须符合下列所有条件：
 (1) 血液培植结果呈阳性反应，证明感染性微生物的存在，导致传染性心内膜炎；
 (2) 出现最少中度之心脏瓣膜功能不全（即返流部分达百分之二十或以上）或中度之心脏瓣膜狭窄（即心脏瓣膜面积为正常值的百分之三十或以下）；
 (3) 传染性心内膜炎的诊断及瓣膜受损的严重程度必须由心脏病专科医

- 生出具相关证明。
68. 失去一肢及一眼 因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患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。
被保险人在三周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。
69. 肺淋巴管肌瘤病 指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，同时需满足下列全部条件：
（1）经组织病理学诊断；
（2）CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
（3）血气提示低氧血症，动脉血氧分压（PaO₂）持续<50mmHg。
70. 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。
71. 骨髓纤维化 指一种因纤维组织取代正常骨髓从而导致贫血、白血球及血小板含量过低及脾脏肿大的疾病。病况必须恶化至永久性及其严重程度导致被保险人需最少每月进行输血。此病症须经专科医生明确诊断，并需提供骨髓穿刺检查诊断报告。
72. 严重慢性缩窄型心包炎 指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，妨碍心脏的舒张。必须经心脏专科医生明确诊断为慢性缩窄性心包炎，并且已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级Ⅳ级，且持续至少 180 天。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。
73. 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；
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 感染不在保障范围内。
我们承担本项疾病责任不受本合同“责任免除”中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。
74. 结核性脊髓炎 因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，即：疾病首次确诊 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或两项以上。

该诊断必须由我们认可医院的神经专科医生证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。

75. 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) PaO₂<60mmHg, PaCO₂>50mmHg。

感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在保障范围内。

76. 范可尼综合征

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，且须满足下列至少两项条件：

- (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，我们不承担保险责任。

77. 弥漫性血管内凝血

指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。

78. 严重 III 度冻伤导致截肢

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

79. 大面积植皮手术

指为修复皮肤与其下的组织缺损所进行的皮肤移植手术，要求皮肤移植的面积达到全身体表面积的 30% 或 30% 以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

80. 出血性登革热

严重登革热 (出血性登革热)，出现了全部四种症状，包括发高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭，符合登革热休克综合症标准，达到 WHO 登革热分级的第 III 级和第 IV 级。

出血性登革热的诊断必须由我们认可医院的专科医生证实。**非出血性登革热不在保障范围内。**

81. 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。经我们认可的医疗机构的儿科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据。

82. 进行性核上性麻痹

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中的三项或三项以上。
83. 亚急性硬化性全脑炎 指麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢病毒感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。经医院的专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：
 （1）临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液 γ -球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴定度升高；
 （2）被保险人出现运动障碍，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中的三项或三项以上。
84. 肾上腺脑白质营养不良 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中的三项或三项以上，持续至少 180 天。
被保险人在三周岁之前罹患该疾病，我们不承担保险责任。
85. 皮质基底节变性 指一种慢性进展性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为其临床特征。须经临床医生明确诊断，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中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。
86. 进行性多灶性白质脑病 指一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。
87. 进行性风疹性全脑炎 指由风疹病毒感染引起的儿童和青少年的慢性脑炎。疾病确诊 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机能完全丧失；
 （2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
 （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。
88. Brugada 综合征 由心脏科专科医生根据临床症状和典型心电图表现，明确诊断为 Brugada 综合征。
 经医生判断认为医疗必须安装且实际已安装永久性心脏除颤器。
89. 异染性脑白质营养不良 指最常见的一种严重的神经退化性代谢病，是最常见的溶酶体病，主要表现为行走困难、智力低下、废用性肌萎缩、四肢痉挛性瘫痪、视神经萎缩、失语等。须经专科医生诊断，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。
被保险人在三周岁之前罹患该疾病，我们不承担保险责任。
90. 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，需要确实进行手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。
91. 脊柱侧弯的矫正手术 指被保险人因特发性脊柱侧弯，实际实施了对该病的矫正外科手术。
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在保障范围内。
92. 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中度及以上低常（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）。智力低常程度须达到中度及以上，

即 IQ≤50。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）儿科专科医生确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；

（3）专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常程度达到中度、重度或极重度，即 IQ≤50；

（4）被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。

93. 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。须满足下列全部条件：

（1）因该病引致广泛性关节破坏，以致需要进行髌及膝关节置换；

（2）由风湿病专科医生确定诊断。

94. 重症骨髓增生异常综合征 骨髓增生异常综合征是起源于造血干细胞的一组骨髓克隆增生异常的疾病，表现为无效造血、难治性血细胞减少，有转化为急性髓系白血病的风险。被保险人根据外周血和骨髓活检被专科医生明确诊断为骨髓增生异常综合征，并须满足下列全部条件：

（1）FAB 分类为难治性贫血伴原始细胞增多（RAEB）；

（2）根据“骨髓增生异常综合征修订国际预后积分系统（IPSS-R）”积分>3.5，属于中危及以上组。

95. 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。该病必须由我们认可的医院的专科医生确诊，并且有完整的电生理检查结果证实。

96. 胆道重建术 因疾病或胆道损伤导致实际接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。诊断及治疗均须在我们认可的医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

因胆道闭锁等先天性疾病而导致进行的胆道手术并不在保障范围内。

97. 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**隐形脊椎裂**。

我们承担本项疾病责任不受本合同“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。

98. 狂犬病 指狂犬病毒所致的急性传染病，人多因被病兽咬伤而感染。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经专科医生明确诊断。

99. 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，且须同时符合下列要求：

（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。

100. 破伤风 指破伤风梭菌经由皮肤或黏膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起肌痉挛的一种特异性感染。须经专科医生明确诊断。
101. 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。
102. 完全性房室传导阻滞 指因慢性心脏疾病导致III度或完全性房室传导阻滞。完全性房室传导阻滞是心房的激动不能正常地传导到心室，造成心室率过于缓慢，出现心力衰竭和因大脑供血不足导致的晕厥、阿-斯综合征。必须明确诊断，并须满足下列全部条件：
(1) 患有慢性心脏疾病；
(2) 曾经有晕厥、阿-斯综合征发作；
(3) 心电图表现为持续室性逸搏心律，心室率持续低于40次/分；
(4) 已经植入永久性心脏起搏器。
103. 严重继发性肺动脉高压 继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级IV级。诊断需要由心脏科专科医生确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg。
所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。
104. 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）。
因清除硬脑膜下血肿、重症头部外伤及其他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。
105. 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。
106. 亚历山大病 是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成永久性神经系统功能损害。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续接受他人护理。
未诊断的疑似病例不在保障范围之内。
107. 溶血性尿毒综合征 一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。溶血性尿毒综合征必须由我们认可的医院的血液和肾脏专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：
(1) 实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；
(2) 因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。
任何非因感染导致的溶血性贫血，如：自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在保障范围内。
108. 心脏粘液瘤 指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心脏粘液瘤切除手术。
经导管介入手术治疗不在保障范围内。
109. 脊髓小脑变性症 脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须满足以下所有条件：

- (1) 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：
 ① 影像学检查证实存在小脑萎缩；
 ② 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。
- (2) 被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，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。
110. 严重强直性脊柱炎 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，并须满足下列全部条件：
 (1) 严重脊柱畸形：椎体钙化形成骨桥，脊柱出现“竹节样改变”；骶髌关节硬化、融合、强直；
 (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
111. 艾森门格综合征 因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实，并须符合以下所有标准：
 (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。
- 我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
112. 严重心衰竭 CRT 治疗 指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，被保险人实际接受了 CRT 治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受治疗之前必须满足下列全部条件：
 (1) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级 III 级或 IV 级；
 (2) 左室射血分数低于 35%；
 (3) 左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$ ；
 (4) QRS 时间 $\geq 130\text{msec}$ ；
 (5) 药物治疗效果不佳，仍有症状。
113. 室壁瘤切除手术 指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。
经导管心室内成型手术治疗不在保障范围内。
114. 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。
115. 急性呼吸窘迫综合征 一种表现为无心脏衰竭的肺水肿，为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症，造成多器官衰竭，死亡率高。急性肺损伤或急性呼吸窘迫综合

征必须由呼吸系统专科医师诊断，**被保险人理赔时年龄在 25 周岁以下**，并有所有以下临床证据支持。

- (1) 急性发作（原发疾病起病后 6 至 72 小时）；
- (2) 急性发作的临床症状体征，包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强（点头呼吸、提肩呼吸）；
- (3) 双肺浸润影；
- (4) $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ （动脉血压分压/吸入气氧分压）低于 200mmHg；
- (5) 肺动脉嵌入压低于 18mmHg；
- (6) 临床无左心房高压表现。

116. 库鲁病 指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动，在病程晚期出现进行性加重的痴呆，神经异常。该病必须由权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。
117. 严重巨细胞动脉炎 巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，须经我们认可的医院的专科医生明确诊断，并造成永久不可逆性的单个肢体功能障碍或单眼失明。功能障碍指肢体机能完全丧失；单眼失明指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：
- (1) 眼球缺失或者摘除；
 - (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。
118. 闭锁综合征 闭锁综合征又称闭锁症候群，即去传出状态，系脑桥基底部分病变所致。需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中的三项或三项以上。
119. 败血症导致的多器官功能障碍综合症 多器官功能障碍指败血症导致的并发症，一个或多个器官系统生理功能障碍，因该疾病住院至少 96 小时，并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 $<50 \times 10^9$ 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 $<500\text{ml/d}$ ；
 - (7) 败血症有血液和影像学检查证实；
 - (8) 住院重症监护病房最低 96 小时；
 - (9) 器官功能障碍维持至少 15 天。
- 败血症引起的 MODS 的诊断应由专科医生证实。非败血症引起的 MODS 不在保障范围内。**
120. 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。**

第三十四条 高费用重大疾病的种类及定义

本合同所保障的高费用重大疾病共 12 种。

1. 白血病
指一种造血系统的恶性肿瘤，属于恶性肿瘤——重度的范畴内，表现为白血病细胞在骨髓或其他造血组织中进行性、失控制的异常增生，并浸润至其他组织与器官。被保险人经骨髓的活组织检查被明确诊断为白血病，并且接受了积极的治疗。
相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病不在保障范围内。
2. 恶性淋巴瘤
恶性淋巴瘤是指属于恶性肿瘤——重度的范畴内，但仅限于原发于淋巴组织的恶性肿瘤。
相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病不在保障范围内。
3. 脑癌
脑癌是指属于恶性肿瘤——重度的范畴内，但仅限于原发于脑、脑膜、脑神经及脊髓的恶性肿瘤。
原发于其他器官组织而浸润、转移至脑、脑膜、脑神经及脊髓的恶性肿瘤不在保障范围内。
4. 骨癌
骨癌是指属于恶性肿瘤——重度的范畴内，但仅限于原发于骨及软骨的恶性肿瘤。
原发于其他器官组织而浸润、转移至骨及软骨的恶性肿瘤不在保障范围内。
5. 胰腺癌
胰腺癌是指属于恶性肿瘤——重度的范畴内，但仅限于原发于胰腺的恶性肿瘤。
原发于其他器官组织而浸润、转移至胰腺的恶性肿瘤不在保障范围内。
6. 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。
7. 多个肢体缺失
指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
8. 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。
9. 严重类风湿性关节炎
指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（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等）。类风湿性关节炎须明确诊断，并已达到类风湿性关节炎功能活动分级（注）Ⅲ级的永久不可逆性关节功能障碍，且须满足下列全部条件：
 - （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。注：类风湿性关节炎功能活动分级：
I级：关节功能完整，一般活动无障碍。

II级：有关节不适或障碍，但尚能完成一半活动。

III级：功能活动明显受限，但大部分生活可自理。

IV级：生活不能自理或卧床。

10. 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。
11. 经输血导致的HIV感染 指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）被保险人等待期后因输血而感染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。
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感染不在保障范围内。我们保留获得使用被保险人的所有血液样本的权利，并对这些样本进行独立检验。
我们承担本项疾病责任不受本合同“责任免除”中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。
12. 严重面部烧伤 指面部烧伤程度为III度，即全层皮肤烧伤，包括表皮、真皮和皮下组织，且III度烧伤的面积达到面部表面积的80%或者80%以上。

附表：甲状腺癌的TNM分期

甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会2018年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018年版）》也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌和未分化癌

pTx：原发肿瘤不能评估

pT₀：无肿瘤证据

pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂：肿瘤2~4cm

pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄：大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pTx：原发肿瘤不能评估

pT₀：无肿瘤证据

pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂：肿瘤2~4cm

pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 进展期病变

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

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

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

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

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

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

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

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

<本页内容结束>