百年人寿保险股份有限公司
AEON LIFE INSURANCE COMPANY, Ltd

百年人寿[2021]疾病保险019号

请扫描以查询验证条款

百年康惠保（旗舰版2.0）重大疾病保险条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

☞ **您拥有的重要权益**

- ❖ 签收本合同之日起15日（即犹豫期）内您可以要求解除合同并退还已交的保险费
- ❖ 您有退保的权利

☞ **您应当特别注意的事项**

- ❖ 请您认真阅读免除我们责任的条款
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策
- ❖ 您有如实告知的义务
- ❖ 本保险条款每个第一次出现的释义名词在下面有脚注，其他相同的释义名词不另作标注

☞ **条款目录**

1. 保什么、保多久	4.4 保险金给付	7.6 明确说明与如实告知
1.1 投保年龄	4.5 保险费豁免	7.7 本公司合同解除权的限制
1.2 保险期间	4.6 法院宣告死亡的处理	7.8 未还款项
1.3 保险责任	4.7 诉讼时效	7.9 合同内容变更
1.4 未成年人身故保险金限制	**5. 如何退保**	7.10 联系方式变更
2. 不保什么	5.1 犹豫期	7.11 争议处理
2.1 责任免除	5.2 您解除合同的手续	**8. 重大疾病**
2.2 其他免责条款	**6. 还有哪些权益**	8.1 重大疾病定义
3. 如何支付保险费	6.1 现金价值	**9. 中症疾病**
3.1 保险费的支付	6.2 保单贷款	9.1 中症疾病定义
3.2 宽限期	**7. 还需要注意哪些事项**	**10. 轻症疾病**
4. 如何领取保险金	7.1 合同构成	10.1 轻症疾病定义
4.1 受益人	7.2 合同成立与生效	**11. 前症疾病**
4.2 保险事故通知	7.3 合同效力中止与恢复	11.1 前症疾病定义
4.3 保险金申请	7.4 合同效力终止	
	7.5 年龄性别错误的处理	

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指百年人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“百年康惠保（旗舰版 2.0）重大疾病保险合同”。

1. 保什么、保多久

这部分描述的是您通过本合同可以获得哪些保障及我们提供保障的期间。

1.1	**投保年龄**	本合同接受的被保险人的投保年龄范围为 0 **周岁**[1]（出生满 28 日）至 50 周岁。
1.2	**保险期间**	本合同的保险期间自本合同生效日零时起算，分为至被保险人年满 70 周岁的**保单周年日**[2]零时止和至被保险人身故时止，保险期间由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
1.3	**保险责任**	在本合同有效期间内，我们承担下列保险责任：
1.3.1	等待期	**本合同生效日或本合同中止后的最后复效日（以较迟者为准）起 90 日为等待期。等待期是指本合同生效后我们不承担保险责任的一段时间。** **（1）等待期内被保险人因疾病导致身故，我们不承担保险责任，但向您无息退还已交的保险费，本合同效力终止；** **（2）等待期内被保险人经认可的医院[3]确诊患上一种或多种本合同约定的重大疾病，我们不承担保险责任，但向您无息退还已交的保险费，本合同效力终止；** **（3）等待期内被保险人经认可的医院确诊患上一种或多种本合同约定的中症疾病，我们不承担保险责任，本合同中症疾病保险金、中症疾病豁免保险费责任终止，本合同继续有效；** **（4）等待期内被保险人经认可的医院确诊患上一种或多种本合同约定的轻症疾病，我们不承担保险责任，本合同轻症疾病保险金、轻症疾病豁免保险费责任终止，本合同继续有效；** **（5）等待期内被保险人经认可的医院确诊患上一种或多种本合同约定的前症疾病，我们不承担保险责任，本合同前症疾病保险金责任终止，本合同继续有效。** **因意外伤害[4]导致的保险事故，不受上述时间的限制。**
1.3.2	基本责任	
1.3.2.1	重大疾病保险金	被保险人在等待期以后经认可的医院确诊初次患上一种或多种本合同约定的**重大疾病**（100种），我们按本合同**基本保额**[5]的一定比例向受益人给付重大疾病保险金，具体比例如下表：

[1] **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。

[2] **保单周年日**指本合同生效日以后每年的对应日为保单周年日，如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

[3] **认可的医院**指经中华人民共和国卫生行政部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，**但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。**该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天 24 小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

[4] **意外伤害**指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。**猝死不属于意外伤害。**
猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以认可的医院的诊断或公安、司法机关的鉴定以及有资质的鉴定机构出具的鉴定报告为准。

[5] **基本保额**为本合同保险费的计算基础，由您与我们约定并在保险单上载明。若您后续变更基本保额，我们将根据变更后的基本保额及对应的保险费计算各项保险金。

基本保额的一定比例	
被保险人年满 60 周岁前确诊	被保险人年满 60 周岁后（含）确诊
160%	100%

我们给付重大疾病保险金后，本合同的现金价值降低为零。若您在投保时选择本合同“1.3.3.3恶性肿瘤——重度额外保险金”责任，则您无须继续支付该重大疾病确诊日后余下各期的本合同保险费，“1.3.3.3恶性肿瘤——重度额外保险金”责任继续有效，本合同其他责任均效力终止。若您在投保时未选择本合同“1.3.3.3恶性肿瘤——重度额外保险金”责任，则本合同效力终止。

1.3.2.2 **前症疾病保险金**

被保险人在等待期以后经认可的医院确诊初次患上一种或多种本合同约定的前症疾病（20 种），并经本合同“11.1 前症疾病定义”中约定的治疗后，我们按本合同基本保额的 15%向受益人给付前症疾病保险金。

本合同前症疾病保险金的给付次数以一次为限。

1.3.3 **可选责任**

1.3.3.1 **中症疾病保险金及中症疾病豁免保险费**

被保险人在等待期以后经认可的医院确诊初次患上一种或多种本合同约定的**中症疾病**（20种），我们按本合同基本保额的60%向受益人给付中症疾病保险金，每种中症疾病只给付一次中症疾病保险金，给付后该种中症疾病保险金责任效力终止。

本合同的中症疾病保险金累计给付以两次为限，本合同继续有效。

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致初次患上本合同所列的两种或两种以上中症疾病，我们仅按一种中症疾病给付中症疾病保险金。

给付中症疾病保险金后，我们将逐期豁免本合同约定的中症疾病确诊日后余下各期的本合同保险费，您每期被豁免的保险费视为您已支付。

1.3.3.2 **轻症疾病保险金及轻症疾病豁免保险费**

被保险人在等待期以后经认可的医院确诊初次患上一种或多种本合同约定的**轻症疾病**（35 种），我们按本合同基本保额的 30%向受益人给付轻症疾病保险金，每种轻症疾病只给付一次轻症疾病保险金，给付后该种轻症疾病保险金责任效力终止。

本合同的轻症疾病保险金累计给付以三次为限，本合同继续有效。

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致初次患上本合同所列的两种或两种以上轻症疾病，我们仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。

给付轻症疾病保险金后，我们将逐期豁免本合同约定的轻症疾病确诊日后余下各期的本合同保险费，您每期被豁免的保险费视为您已支付。

1.3.3.3 **恶性肿瘤——重度额外保险金**

我们给付重大疾病保险金后，若所患重大疾病为本合同约定的恶性肿瘤——重度，且被保险人自恶性肿瘤——重度确诊日起 3 年后，经认可的医院确诊再次发生本合同约定的恶性肿瘤——重度（无论一种或多种），我们按本合同基本保额的 120%向受益人给付恶性肿瘤——重度额外保险金。

第二次确诊的恶性肿瘤——重度包括以下情形：

（1）与前一次恶性肿瘤——重度无关的新发恶性肿瘤——重度；

（2）前一次恶性肿瘤——重度复发、转移；

（3）前一次恶性肿瘤——重度仍持续。

我们给付重大疾病保险金后，若所患重大疾病非本合同约定的恶性肿瘤——重度，且被保险人自该重大疾病确诊日起 180 日后，经认可的医院确诊初次发生本合同约定的恶性肿瘤——重度（无论一种或多种），我们按本合同基本保额的 120%向受益人给付恶性肿瘤——重度额外保险金。

本合同恶性肿瘤——重度额外保险金的给付次数以一次为限，给付后本合同效力终止。

1.3.3.4 **身故保险金**

被保险人在等待期后至 18 周岁以前身故，我们按本合同实际交纳的保险费（无息）向受益人给付身故保险金，本合同效力终止。

被保险人在等待期后且 18 周岁（含当日）及以后身故，我们按本合同基本保额向受益人给付身故保险金，本合同效力终止。

1.3.4 **特别注意事项**

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致符合本合同所列的“前症疾病保险金”、“轻症疾病保险金”、“中症疾病保险金”、“重大疾病保险金”中多项责任的给付条件，我们仅承担保险金额最高的一项保险责任。

本合同中的“身故保险金”与“重大疾病保险金”二者不可兼得，即若我们给付其中一项保险金，则另一保险金将不再给付。

1.4 **未成年人身故保险金限制**

为未成年人投保的人身保险，在被保险人成年之前，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. 不保什么

这部分描述的是我们不承担保险责任的情况。

2.1 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人身故的，我们不承担给付身故保险金的责任：

（1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（2）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（3）被保险人自本合同成立或者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[6]；

（5）被保险人酒后驾驶[7]、无合法有效驾驶证驾驶[8]，或驾驶无合法有效

[6] **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用于治疗疾病的含有毒品成分的处方药品。

[7] **酒后驾驶**指经检测或鉴定，发生保险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道路交通法规规定的标准。

[8] **无合法有效驾驶证驾驶**指下列情形之一：

（1）没有驾驶证驾驶；

（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；

（3）驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；

（4）未经公安机关交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；

（5）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；

行驶证[9]的机动车[10]；
（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，本合同效力终止，我们向被保险人的继承人（除投保人本人）退还本合同当时的现金价值。
发生上述其他情形导致被保险人身故的，本合同效力终止，我们向您退还本合同当时的现金价值。

因下列情形之一，导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，我们不承担保险责任：
（1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
（2）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
（3）被保险人故意自伤、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；
（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）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病[11]（本合同约定的经输血、因职业关系、因器官移植导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病除外）；
（7）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
（8）核爆炸、核辐射或核污染；
（9）遗传性疾病[12]，先天性畸形、变形或染色体异常[13]（本合同约定的疾病除外）。
发生上述第（1）项情形导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，本合同效力终止，我们向被保险人退还本合同当时的现金价值。
发生上述其他情形导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，本合同效力终止，我们向您退还本合同当时的现金价值。

2.2 其他免责条款

除以上“2.1 责任免除”外，本合同中还有其他免除我们责任的条款，详见本合同“1.3 保险责任”、“4.2 保险事故通知”、“5.1 犹豫期”、“7.3

（6）公安机关交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况；
（7）两轮、三轮、四轮等各类电动车相关事故是否属于“无合法有效驾驶证驾驶”的情形以当地公安机关交通管理部门认定为准。

[9] **无合法有效行驶证**指下列情形之一：
（1）没有机动车行驶证；
（2）未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验；
（3）两轮、三轮、四轮等各类电动车相关事故是否属于“无合法有效行驶证”的情形以当地公安机关交通管理部门认定为准。

[10] **机动车**指以动力装置驱动或者牵引，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（两轮、三轮、四轮等各类电动车属性分类以当地公安机关交通管理部门认定为准）。

[11] **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。

[12] **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。

[13] **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。

合同效力中止与恢复”、“7.5 年龄性别错误的处理”、“7.6 明确说明与如实告知”、“8.1 重大疾病定义”、“9.1 中症疾病定义”、“10.1 轻症疾病定义”、“11.1 前症疾病定义”、“脚注”中背景突出显示的内容。

3. 如何支付保险费

这部分描述的是您应当按照约定支付保险费，如果未按期交费可能会导致合同效力中止。

3.1	**保险费的支付**	本合同保险费的交费方式和交费期间由您与我们约定并在保险单上载明。 分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当在每个**保险费约定支付日**[14]支付当期应交保险费。
3.2	**宽限期**	除另有约定外，分期支付保险费的，您支付首期保险费后，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日次日零时起60日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，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。 除另有约定外，如果您宽限期结束之时仍未支付保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

4. 如何领取保险金

这部分描述的是如何领取保险金。

4.1	**受益人**	1、身故保险金受益人 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，由我们依照被保险人身故时现行有效的关于继承的法律法规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。 2、除另有约定外，身故保险金以外的保险金受益人为被保险人本人。

[14] **保险费约定支付日**指本合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费频次确定）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。

4.2	**保险事故通知**	请您、被保险人、受益人应于知道保险事故发生之日起10日内通知我们。**如果您、被保险人、受益人故意或者因重大过失未及时通知我们，致使保险事故的性质、原因、伤害程度等难以确定的，我们对无法确定的部分不承担保险责任，**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。
4.3	**保险金申请**	申请各项保险金时，**申请人**[15]应提供相关证明文件和资料。
4.3.1	**身故保险金申请**	申请人申请身故保险金时，应提供下列证明文件和资料： （1）理赔申请书； （2）保险合同； （3）申请人的**有效身份证件**[16]； （4）国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人死亡证明； （5）申请人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。 保险金作为被保险人的遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。
4.3.2	**重大疾病、前症疾病保险金，恶性肿瘤——重度额外保险金，中症疾病、轻症疾病保险金及豁免保险费申请**	申请人申请重大疾病、前症疾病保险金，恶性肿瘤——重度额外保险金，中症疾病、轻症疾病保险金及豁免保险费时，应提供下列证明文件和资料： （1）理赔申请书； （2）保险合同； （3）被保险人有效身份证件； （4）申请人的有效身份证件； （5）能够证明符合本合同约定的疾病定义的认可的医院出具的医学诊断书、医疗病历、检查报告以及其他医学证明文件或司法鉴定机构出具的法医鉴定报告； （6）申请人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。
4.3.3	**委托他人代为申请**	若申请人委托他人代为申请保险金，受委托人还应提供申请人亲笔签字的授权委托书、受委托人的有效身份证件等相关证明文件。
4.3.4	**提供补充材料**	以上保险金申请的证明和资料不完整的，我们将一次性书面通知申请人补充提供有关的证明和资料。
4.4	**保险金给付**	（1）我们在收到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，但合同另有约定的除外。我们应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者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。本合同对给付保险金的期限有约定的，我们应当按照约定履行给付保险金义务。 （2）我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿被保险人或者受益人因此受到的损失。

[15] **申请人**，保险金的申请人为受益人，豁免保险费的申请人为投保人、被保险人或受益人。

[16] **有效身份证件**指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

（3）我们依照前款的规定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 3 日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。
（4）我们自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起60日内，对给付保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，应当支付相应的差额。

4.5	**保险费豁免**	（1）我们在收到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，但合同另有约定的除外。我们应当将核定结果通知投保人、被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与投保人、被保险人或者受益人达成豁免保险费的协议后 10 日内，履行豁免保险费义务。 （2）我们未及时履行前款规定义务的，除豁免保险费外，应当赔偿投保人、被保险人或者受益人因此受到的损失。 （3）我们依照前款的规定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 3 日内向投保人、被保险人或者受益人发出拒绝豁免保险费通知书，并说明理由。
4.6	**法院宣告死亡的处理**	在本合同保险期间内，被保险人下落不明且经人民法院宣告被保险人死亡后，我们根据法院宣告死亡判决依法确定被保险人死亡日期，并按本合同与身故有关的约定处理。若被保险人在宣告死亡后重新出现或知其没有死亡，以身故为给付条件的保险金的受益人或继承人应于知道或应该知道被保险人重新出现或知其没有死亡之日起30日内将领取的保险金退还给我们。
4.7	**诉讼时效**	申请人向我们申请给付保险金及豁免保险费的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

5. 如何退保

这部分描述的是您可以随时退保，在犹豫期内退保没有损失，犹豫期后退保会有损失。

5.1	**犹豫期**	自您签收本合同之日起，有 15 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将退还您所支付的全部保险费。 解除本合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。 **自我们收到您解除合同的书面申请时，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。**
5.2	**您解除合同的手续**	您在犹豫期后可以申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列证明和资料： （1）保险合同； （2）您的有效身份证件。 自我们收到解除合同申请书之日零时起，本合同效力终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同的现金价值。 **您在犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。**

6. 还有哪些权益

这部分描述的是您还拥有的相关权益。

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，由我们向您退还的那部分金额。**保单年度**[17]末的现金价值会在保险合同上载明，保单年度内的现金价值，您可以向我们咨询。
6.2	**保单贷款**	若本合同有效且具有现金价值，经我们审核同意后，您可以通过书面形式向我们申请贷款。对于以身故为保险金给付条件的保险单，您申请保单贷款必须取得被保险人的书面同意。贷款金额最高不超过申请时**现金价值净额**[18]的 80%。此外，每次贷款金额不得低于该次申请时我们规定的最低金额，并且每次贷款期限最长不超过 6 个月。贷款利率按**约定利率**[19]计算，您可随时全部或部分偿还贷款本息。若您到期未能足额偿还贷款本息，则您所欠的贷款本金及利息将作为新的贷款本金计算。当未还贷款本息加上其他各项欠款达到本合同现金价值时，从次日零时起，本合同效力中止。

7. 还需要注意哪些事项

这部分描述的是您应当注意的其他事项。

7.1	**合同构成**	本合同由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单以及与本合同有关的其他书面协议共同构成。
7.2	**合同成立与生效**	您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。本合同成立日期在保险单上载明。我们同意承保是指您交付首期保险费，我们核保通过并签发保险单。 本合同生效日期在保险单上载明。 我们自本合同生效日零时开始承担保险责任。
7.3	**合同效力中止与恢复**	**在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。** 自本合同效力中止之日起 2 年内，您可以申请恢复合同效力。 经您与我们协商并达成协议，自您补交保险费及利息、保单贷款及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 年您与我们未达成协议的，我们有权解除合同。我们解除本合同的，向您退还合同效力中止时本合同的现金价值。
7.4	**合同效力终止**	有下列情况之一时，本合同的效力终止： （1）被保险人身故； （2）本合同满期、解除； （3）本合同效力中止后未复效； （4）本合同规定的其他合同效力终止的情形。
7.5	**年龄性别错误的**	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和性别在

[17] **保单年度**指从保险合同生效日或保单周年日零时起至下一年度保险合同保单周年日零时止的期间为一个保单年度。

[18] **现金价值净额**指现金价值在扣除各项欠款本金及利息后的余额。

[19] **约定利率**指我们参照中国人民银行最近一次公布的 6 个月期人民币贷款利率所确定的利率。我们在每年的 1 月 1 日和 7 月 1 日确定并以适当方式公布。

	处理	投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理： **（1）您申报的被保险人年龄或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合本合同约定投保年龄或性别限制的，我们有权解除本合同，并向您退还本合同的现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任；** （2）您申报的被保险人年龄或性别不真实，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。**如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；** （3）您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们向您退还多收的保险费。
7.6	明确说明与如实告知	订立本合同时，我们应当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。 订立本合同时，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，我们不承担保险责任，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，我们不承担保险责任，但会向您退还保险费。** 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，我们应当承担保险责任。
7.7	本公司合同解除权的限制	本合同第 7.5、7.6 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，我们承担保险责任。
7.8	未还款项	我们在给付各项保险金、退还现金价值或者退还保险费时，如果您有欠交的保险费（含宽限期内欠交的保险费）、保单贷款或者其他欠款，我们先扣除上述各项欠款及应付利息。应付利息按约定利率计算。
7.9	合同内容变更	经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险合同上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
7.10	联系方式变更	为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给您。
7.11	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，也可以依法向人民法院起诉。

8. 重大疾病

这部分描述的是本合同所称重大疾病的释义。

8.1	**重大疾病定义**	本合同所指重大疾病，是被保险人发生经认可的医院的**专科医生**[20]明确诊断，符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共 100 种（重大疾病定义中的第 8.1.1 项至第 8.1.28 项采用了《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中的重度疾病定义）。重大疾病的名称及定义如下：
8.1.1	**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**[21]（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-0-3）**[22]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-0-3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**[23]**为Ⅰ期或更轻分期的甲状腺癌（甲状腺癌的TNM分期见附表）；** **（3）TNM分期为$T_1N_0M_0$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。**
8.1.2	**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

[20] **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。

[21] **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。**

[22] **ICD-10 与 ICD-0-3**:《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。

[23] **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。

（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。

8.1.3 **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**[24]**肌力**[25]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**[26]；

（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**[27]中的三项或三项以上。

---

[24] **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。

[25] **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。

[26] **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。

[27] **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。

8.1.4	**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。
8.1.5	**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。**
8.1.6	**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。
8.1.7	**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。
8.1.8	**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。
8.1.9	**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）。**
8.1.10	**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。**
8.1.11	**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）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。

8.1.12 **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。

8.1.13 **双耳失聪**

指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**[28]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。
在 0 周岁至 3 周岁期间，被保险人首次患有双耳失聪除外。申请理赔时需提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

8.1.14 **双目失明**

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：
（1）眼球缺失或摘除；
（2）矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
（3）视野半径小于5度。
在 0 周岁至 3 周岁期间，被保险人首次患有双目失明除外。申请理赔时需提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

8.1.15 **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。

8.1.16 **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。

8.1.17 **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他类型痴呆不在保障范围内。

8.1.18 **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

[28] **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。

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。

8.1.19	**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。**
8.1.20	**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。
8.1.21	**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）**[29]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。
8.1.22	**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。
8.1.23	**语言能力丧失**	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。**
8.1.24	**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＜0.5×10^9/L； ② 网织红细胞计数＜20×10^9/L； ③ 血小板绝对值＜20×10^9/L。
8.1.25	**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

[29] 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。

（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。

8.1.26	**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 天后满足以下全部条件： （1）静息时出现呼吸困难； （2）肺功能第一秒用力呼气容积（FEV_1）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（PaO_2）＜50mmHg。
8.1.27	**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，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
8.1.28	**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瘘术。
8.1.29	**严重多发性硬化症**	指因中枢神经系统脱髓鞘所致的不可逆的神经系统功能障碍，须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，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 日。
8.1.30	**严重原发性心肌病**	指一组不明原因所致的心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，且持续至少90日。 **继发性的心肌病变不在保障范围内。**
8.1.31	**严重冠心病**	指经冠状动脉造影检查明确诊断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）左前降支、左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。 **左前降支的分支血管、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保障的衡量指标。**
8.1.32	**植物人状态**	指因脑皮质广泛性坏死导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能依然存在，须由专科医生明确诊断，且由头颅断层扫描（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，这种状态持续至少 30 日。 **因酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。**
8.1.33	**系统性红斑狼疮性肾炎**	指系统性红斑狼疮累及肾脏导致的功能损害，经肾脏活检，病理结果符合世界卫生组织（WHO）诊断标准定义中的III型至VI型的狼疮性肾炎，血肌酐清除率持续每分钟 30ml。 世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

Ⅰ型：微小病变型
Ⅱ型：系膜增殖性狼疮性肾炎
Ⅲ型：局灶节段增殖性狼疮性肾炎
Ⅳ型：弥漫增殖性狼疮性肾炎
Ⅴ型：膜性狼疮性肾炎
Ⅵ型：肾小球硬化性狼疮性肾炎

8.1.34 **严重类风湿性关节炎**

指一种慢性自身免疫性疾病，主要表现为慢性、进行性多关节病变。本病须由专科医生明确诊断，须满足下列全部条件：
（1）至少包括下列关节中的三组或以上有广泛受损和畸形改变：双手指关节、双腕关节、双肘关节、双膝关节、双髋关节、双踝关节、脊椎或双脚趾关节；
（2）X 线检查可见类风湿性关节炎的典型变化；
（3）关节的畸形改变至少持续 180 天；
（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，至少持续 180 天。

8.1.35 **重症急性坏死性筋膜炎**

指一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。必须满足下列全部条件：
（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）自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上受感染肢体被截肢。

8.1.36 **严重重症肌无力**

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，须由专科医生明确诊断，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。

8.1.37 **经输血导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病**

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。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病（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。

8.1.38 **因器官移植导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病**

指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）或患艾滋病，且须满足下列全部条件：
（1）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

疫缺陷病毒或患艾滋病；
（2）提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染人类免疫缺陷病毒或患艾滋病，属于医疗事故的报告，或者法院终审裁定为医疗事故并且不准上诉；
（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 感染或患艾滋病不在保障范围内。
在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病（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。

8.1.39 **因职业关系导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病**

指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：

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 病毒阳性或 HIV 抗体阳性。
在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病（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。

8.1.40 **严重肌营养不良症**

指一组原发于肌肉的疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足下列全部条件：
（1）肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
（2）自主生活能力完全丧失，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。

8.1.41 **严重脊髓灰质炎**

指由脊髓灰质炎病毒感染所导致的运动功能障碍或呼吸功能减弱持续三个月以上，须导致一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失。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，或不能随意识活动。

8.1.42 **心脏粘液瘤手术切除**

指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心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。

8.1.43 **急性坏死性胰腺炎开腹手术**

指被保险人被确诊为重症急性出血坏死性胰腺炎，并实际接受了外科剖腹直视手术治疗，进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

腹腔镜手术治疗不在保障范围内。
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。

8.1.44 **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。该病须由内分泌科专科医生确诊，并且必须满足下列全部条件：

（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 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。

本保障仅包括由自身免疫功能紊乱所导致的慢性肾上腺功能减退，其他成因（包括但不限于：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均不在保障范围内。

8.1.45 **主动脉夹层**

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 X 线断层扫描（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，并且经专科医生认可有必要进行紧急修补手术。

8.1.46 **嗜铬细胞瘤**

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的疾病。嗜铬细胞瘤须由专科医生确诊，并已经由组织病理检查证实，且已经进行了切除嗜铬细胞肿瘤的手术治疗。

8.1.47 **非阿尔茨海默病所致严重痴呆**

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性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、精神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。导致痴呆的疾病须由专科医生明确诊断，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、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

8.1.48 **肾髓质囊性病**

肾髓质囊性病须由专科医生确诊，并且必须符合下列全部要求：

（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，并且有临床及影像学证据支持。

其他的肾脏囊性病变不在保障范围内。

8.1.49 **严重进行性核上性麻痹**

进行性核上性麻痹（PSP）又称 Steele-Rchardson-Olszewski 综合征，是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。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。

8.1.50 **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保障范围内。

8.1.51 **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身麻醉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。

8.1.52 **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，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第Ⅲ期，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大，硬皮症及疣状增生。此病症须由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。

8.1.53 **感染性心内膜炎导致的心脏瓣膜病**

指由感染性微生物导致的心脏内膜炎症，并须符合下列全部条件：

（1）血液细菌培养结果呈阳性，证明感染性微生物的存在；

（2）感染性心内膜炎导致中度或中度以上的心脏瓣膜关闭不全（即返流部分面积达 20%或以上）或中度或中度以上的心脏瓣膜狭窄（即心脏瓣膜面积为正常值的 30%或以下）；

（3）感染性心内膜炎及瓣膜受损的严重程度须由心脏病专科医生确诊，并提供超声心动图或放射影像学检查结果报告以支持诊断。

8.1.54 **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。本病须由专科医生明确诊断，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。

下列疾病不在保障范围内：

（1）局部硬皮病；

（2）嗜酸细胞筋膜炎；

（3）CREST 综合征。

8.1.55 **原发性硬化性胆管炎**

指一种胆汁淤积综合症，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。本病须由内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，且必须由专科医生确诊，同时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。

8.1.56 **严重克雅氏病**

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中的三项或三项以上。

疑似病例不在本保障范围内。

8.1.57 开颅手术

指被保险人因疾病或意外已实施全身麻醉下的开颅手术**（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）**。
理赔时必须提供由专科医生出具的诊断书及手术证明。
因脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤而进行的开颅手术不在保障范围内。

8.1.58 丧失一眼及一肢

指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）被保险人年满 3 周岁且矫正视力低于 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）被保险人年满 3 周岁且视野半径小于 5 度。
投保时已有单眼缺失或有一肢缺失的不在保障范围内。

8.1.59 糖尿病导致的双脚截肢

指因糖尿病引起的神经及血管病变，须由专科医生确认，由踝关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上位置截除双脚是维持生命的唯一方法。
切除一只或多只脚趾或因任何其他原因引起的截肢术不在保障范围内。

8.1.60 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严重程度导致被保险人必须每月至少进行一次输血治疗才能维持生命。骨髓纤维化须由血液科专科医生确诊，并且理赔时需提供骨髓穿刺检查诊断报告。
其他任何原因导致的继发性骨髓纤维化均不在保障范围内。
若被保险人同时达到骨髓纤维化和恶性肿瘤——重度的赔付标准，则我们仅赔付其中一项重大疾病保险金。

8.1.61 肺泡蛋白质沉积症

指因获得性或继发性原因或导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。理赔时须满足下列全部条件：
（1）支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质；
（2）被保险人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。

8.1.62 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）肺功能检查显示 FEV1 和 DLCO（CO 弥散功能）下降；
（4）动脉血气分析显示低氧血症。
疑似肺淋巴管肌瘤病除外。

8.1.63 严重肺源性心脏病

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。

8.1.64	**侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）**	指异常增生的绒毛组织浸润性生长浸入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，经病理诊断明确，并已经进行化疗或手术治疗的。
8.1.65	**严重自身免疫性肝炎**	指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。必须满足下列全部条件： （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。
8.1.66	**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心脏传导性疾病，须满足下列全部条件： （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-斯综合症或心力衰竭的表现； （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。
8.1.67	**严重慢性缩窄性心包炎**	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。必须经心脏科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心功能状态分级 IV 级，并持续 180 天以上。
8.1.68	**严重肺孢子菌肺炎**	指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞炎。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（RV）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）PaO_2＜60mmHg，$PaCO_2$＞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。**
8.1.69	**严重肝豆状核变性（Wilson 病）**	指由于铜代谢障碍所引起的一种疾病，其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在，且须由专科医生明确诊断，并必须满足下列全部条件： （1）临床表现包括：进行性加剧的肢体震颤，肌强直，吞咽及发音困难，精神异常； （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）食管静脉曲张； （5）腹水。
8.1.70	**斯蒂尔病（全身型幼年类风湿性关节炎）**	指未成年时期的一种全身结缔组织病。可表现为驰张热、皮疹、关节炎、脾肿大、淋巴结肿大、浆膜炎、体重减轻、中性粒细胞增多等，全身症状可以先于关节炎出现。本病须在被保险人年满 18 周岁前经专科医生出具医学诊断证明，并且满足下列条件之一： （1）临床及 X 线检查发现明显的关节畸形，以下关节中至少其中三个关节受累：手关节、腕关节、肘关节、膝关节、髋关节、踝关节、脊椎关节或跖

趾关节；
（2）因病情严重在医生的建议下已接受以治疗为目的的膝或髋关节的置换手术。

未成年人其他类型的类风湿性关节炎不在保障范围内。

8.1.71	**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。诊断须由血液病专科医生确认。
8.1.72	**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，满足下列全部条件： （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。
8.1.73	**严重肺结节病**	结节病是一种原因不明的系统性肉芽肿性疾病，可以累及全身多个器官，以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。被保险人必须被明确诊断并且满足下列所有条件： （1）影像学检查结果为 IV 期肺结节病，即广泛肺纤维化； （2）存在心脏结节病或神经系统结节病； （3）肺功能进行性下降，临床持续 180 天动脉血氧分压（PaO_2）＜60mmHg 和动脉血氧饱和度（SaO_2）＜85%。
8.1.74	**严重心肌炎**	指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，且需持续至少 180 日。
8.1.75	**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必需的情况下进行。 **胆道闭锁并不在保障范围内。**
8.1.76	**埃博拉病毒感染**	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医院传染病专科医生确诊，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 日后持续出现并发症。
8.1.77	**严重瑞氏综合症（Reye 综合症）**	瑞氏综合症是线粒体功能障碍性疾病。广泛的线粒体受损，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。 肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合症需由三级医院儿科专科医生确诊，并符合下列全部条件： （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。
8.1.78	**室壁瘤切除手术**	因心肌梗死导致室壁瘤，被保险人实际接受了开胸开心室壁瘤切除手术治疗。
8.1.79	**成骨不全症第三型**	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。本合同只保障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。

8.1.80	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 日以上，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、智力中度以上的损害，且上述症状持续 90 日以上仍无改善迹象。
8.1.81	严重川崎病	指原因不明的系统性血管炎，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。
8.1.82	严重骨髓增生异常综合症	指起源于造血干细胞的一组骨髓克隆增生异常的疾病，符合世界卫生组织（WHO）分型方案中的难治性贫血伴原始细胞增多-1（RAEB-1）、难治性贫血伴原始细胞增多-2（RAEB-2）、MDS-未分类（MDS-U）、MDS 伴单纯 5q-且需满足下列全部条件： （1）骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断； （2）已持续接受一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。 此病症须由专科医生明确诊断。 **若被保险人同时达到严重骨髓增生异常综合症和恶性肿瘤——重度的赔付标准，则我们仅赔付其中一项重大疾病保险金。**
8.1.83	严重药物难治性癫痫手术治疗	指经神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及 X 线断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）、正电子发射断层扫描（PET）等影相学检查确诊。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）不在保障范围内。**
8.1.84	婴儿进行性脊肌萎缩症	指累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病。在出生后两年内出现的脊髓和脑干颅神经前角细胞进行性机能障碍，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。 该病须由神经科专科医生通过肌肉活检而确诊。理赔时必须提供肌肉活检的病理报告。 **其他类型的脊肌萎缩症如 II 型中间型进行性脊肌萎缩症，III 型少年型脊肌萎缩症(Kugelberg-Welander 氏病)不在保障范围内。**
8.1.85	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。永久不可逆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之一： （1）移动：自己从一个房间到另一个房间； （2）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
8.1.86	艾森门格综合症	指因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏科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。

8.1.87	**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。须满足下列全部条件： （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。
8.1.88	**头臂动脉型多发性大动脉炎开胸旁路移植手术**	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（主动脉综合征）可引起脑部及上肢缺血。被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了经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保障范围内。**
8.1.89	**肠系膜上动脉梗塞致严重肠坏死**	因肠系膜上动脉栓塞或血栓形成引起广泛小肠缺血坏死，临床表现为突发剧烈腹痛。被保险人实际接受了下列两项外科开腹手术治疗： （1）肠系膜上动脉血栓摘除术（血栓内膜剥脱术）或搭桥手术； （2）坏死肠管切除术。
8.1.90	**横贯性脊髓炎后遗症**	脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。横贯性脊髓炎必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆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之一： （1）移动：自己从一个房间到另一个房间； （2）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
8.1.91	**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性感染。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。必须满足下列全部条件： （1）脑电图存在周期性复合波、脑脊液 r-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，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。
8.1.92	**原发性脊柱侧弯矫正手术**	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在保障范围内。**
8.1.93	**多处臂丛神经根性撕脱**	指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。该病须由专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。
8.1.94	**严重结核性脑膜**	指由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足下列全部条

	炎	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。
8.1.95	脊髓空洞症	脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓的称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍，存在持续至少 180 天以上的神经系统功能缺失并满足下列条件之一： （1）延髓麻痹存在显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难； （2）双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级或以下。
8.1.96	严重慢性复发性胰腺炎	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。必须满足下列所有条件： （1）医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史； （2）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； （3）持续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保障范围内。**
8.1.97	溶血性链球菌引起的坏疽	包围肢体或躯干的浅筋膜或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，已经立刻进行了手术及清创术。最后须由认可的医院的微生物或病理学专家进行相关检查后确诊。
8.1.98	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，视力及听力下降或肾上腺皮质功能低下等。须由专科医生诊断，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。
8.1.99	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。
8.1.100	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。** **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。**

9. 中症疾病

这部分描述的是本合同所称中症疾病的释义。

9.1	中症疾病定义	本合同所指中症疾病，是被保险人经认可的医院及专科医生明确诊断，发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计 20 种。中症疾病名称及定义如下：
9.1.1	中度肌营养不良症	指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。但未达到本合同所指重大疾病“严重肌营养不良症”或“瘫痪”标准。须满足下列全部条件： （1）肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变； （2）自主生活能力严重丧失，经鉴定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。 **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。**
9.1.2	早期系统性硬皮病	一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤、血管和内脏器官的弥漫性纤维化。诊断必须明确并由活检和血清学证据支持并且疾病已经影响到心脏、肺或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一： （1）肺纤维化，已经出现肺动脉高压、且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg； （2）心脏损害，心脏功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 II 级； （3）肾脏损害，已经出现肾功能衰竭，肾小球滤过率＜45ml/min/1.73m^2。 **下列疾病不在保障范围内：** **（1）局部硬皮病；** **（2）嗜酸细胞筋膜炎；** **（3）CREST 综合征。**
9.1.3	中度面积Ⅲ度烧伤	指烧伤程度为Ⅲ度，即全层皮肤烧伤，包括表皮、真皮和皮下组织，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 15%或 15%以上。 **因同一次意外事故原因所致的“中度面积Ⅲ度烧伤”、“意外导致的中度面部烧伤”，我们仅赔付其中一项中症疾病保险金，赔付后另外一个病种中症责任终止。**
9.1.4	意外导致的中度面部烧伤	指面部Ⅲ度烧伤且烧伤面积达到面部表面积的 3/5 或全身体表面积的 1.8%。体表面积根据《中国新九分法》计算，面部总面积为全身体表面积的 3%。面部面积不包括发部和颈部。 **因同一次意外事故原因所致的“中度面积Ⅲ度烧伤”、“意外导致的中度面部烧伤”，我们仅赔付其中一项中症疾病保险金，赔付后另外一个病种中症责任终止。**
9.1.5	中度感染性心内膜炎	感染性心内膜炎是指因细菌或其他致病菌感染造成心脏内膜感染，并且累及心脏瓣膜，导致心脏瓣膜关闭不全。必须满足下列所有条件： （1）急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现； （2）血培养病原体阳性； （3）实际接受了经导管瓣膜修补手术。 **药物滥用者所患感染性心内膜炎不在保障范围内。**

9.1.6 **严重出血性登革热**

登革热是由登革热病毒引起的急性传染病，为一种自限性疾病，通常预后良好。本合同仅对严重的登革热给予保障，被保险人的登革热必须满足下列一种或多种严重登革热的临床表现：

（1）血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；

（2）严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿（不包括皮下出血点）；

（3）伴发下列一种或一种以上严重器官损害或衰竭：肝脏损伤(ALT 或 AST ＞1000IU/L)、ARDS（急性呼吸窘迫综合征）、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。

9.1.7 **中度脊髓小脑变性症**

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多与遗传有关的疾病。脊髓小脑变性症必须由三甲医院专科医生明确诊断，影像学检查证实存在小脑萎缩，存在持续 180 天以上的所有下列小脑共济失调和神经系统功能损害表现：

（1）影像学检查证实存在小脑萎缩；

（2）语言不清，饮水呛咳，吞咽困难；

（3）运动失调，无法跑步，无法独立长距离行走（6 米），上下楼梯困难；

（4）至少两肢体肌力 4 级（含）以下。

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。

9.1.8 **中度运动神经元病**

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，且未达到本合同所指重大疾病“严重运动神经元病”的给付标准。

9.1.9 **中度原发性帕金森病**

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件，且未达到本合同所指重大疾病“严重原发性帕金森病”的给付标准：

（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中的两项。

继发性帕金森综合征不在本保障范围内。

9.1.10 **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：疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列障碍：

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者两项以上。

该诊断必须由认可的医院内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。

9.1.11 **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一肢肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，该肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

9.1.12 **中度肠道疾病**

严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，本疾病须满足以下全部条件：

	并发症	（1）至少切除了二分之一小肠； （2）完全肠外营养支持二个月以上。 **因克罗恩病所致“中度肠道疾病并发症”不在本保障范围内。** **被保险人已达到本合同所指的重大疾病“严重肠道疾病并发症”标准的，我们不承担本项中症疾病保险责任。**
9.1.13	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。 **因药物滥用、酗酒、肺脏部分切除手术、肺脏捐献引起的手术不在本保障范围内。** **因恶性肿瘤进行的单侧肺脏切除手术不在本保障范围内。**
9.1.14	中度溃疡性结肠炎	溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的大肠（结肠及直肠）粘膜炎症，病变累及全大肠。须满足下列全部条件，但未达到本合同所指重大疾病“严重溃疡性结肠炎”的给付标准： （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。 诊断及治疗均须在认可的医院内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
9.1.15	中度进行性核上性麻痹	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。 须由认可的医院的专科医生确诊，且满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
9.1.16	中度克雅氏症	是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。须由认可的医院的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
9.1.17	中度克罗恩病	是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病病理组织学变化。诊断必须由专科医生经过病理检查结果证实，被保险人所患的克隆症须经肠胃科专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 180 天以上，且未达到本合同所指重大疾病“严重克罗恩病”的给付标准。
9.1.18	外伤半肝切除手术	指因意外伤害导致肝脏严重损害，已经实际接受了整个左肝切除手术或右肝切除手术。 **下列情况不在保障范围内：** **（1）肝叶切除、肝段切除手术；** **（2）因恶性肿瘤进行的肝切除手术；** **（3）肝移植接受者肝切除；** **（4）作为器官捐献者而实施的肝切除手术。**
9.1.19	中度强直性脊柱炎	是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。必须明确诊断并且满足下列全部条件： （1）严重脊柱畸形； （2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。
9.1.20	较重多发性硬化症	多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化症必须明确诊断，并且满足下列所有条件：

（1）计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实存在中枢神经系统白质内多发病灶；
（2）完整的医疗记录证实被保险人的疾病呈缓解复发和进展加重病程；
（3）存在持续180天以上的永久不可逆的以运动功能障碍为表现的神经系统功能损害，二肢或二肢以上肢体肌力3级（含）以下。

10. 轻症疾病

这部分描述的是本合同所称轻症疾病的释义。

10.1 轻症疾病定义

本合同所指轻症疾病，是被保险人发生经认可的医院的专科医生明确诊断，符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共 35 种（轻症疾病定义中的第 10.1.1 项至第 10.1.3 项采用了《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中的轻度疾病定义）。轻症疾病的名称及定义如下：

10.1.1 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（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-0-3）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 分期为Ⅰ期的甲状腺癌（甲状腺癌的 TNM 分期见附表）；
（2）TNM 分期为 $T_1N_0M_0$ 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。

10.1.2 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。

10.1.3	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）以上肢体肌力为 3 级； （2）自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
10.1.4	坏死性筋膜炎组织肌肉切除术	是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。必须满足下列全部条件： （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）出现广泛的软组织坏死，实际接受了坏死组织、筋膜及近旁受累肌肉的广泛切除手术。
10.1.5	微创冠状动脉介入手术（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激光冠状动脉成形术。 **如被保险人同时或先后达到“较轻急性心肌梗死”、“微创冠状动脉介入手术（非开胸手术）”和“激光心肌血运重建”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外两个病种轻症责任终止。**
10.1.6	激光心肌血运重建	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，在认可的医院内实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建。 **如被保险人同时或先后达到“较轻急性心肌梗死”、“微创冠状动脉介入手术（非开胸手术）”和“激光心肌血运重建”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外两个病种轻症责任终止。**
10.1.7	轻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完全丧失，经鉴定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“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”或“瘫痪”的给付标准。
10.1.8	主动脉内手术	为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。主动脉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。
10.1.9	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。 **如被保险人同时或先后达到“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“微创颅脑手术”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外一个病种轻症责任终止。**
10.1.10	微创颅脑手术	因疾病被保险人确已实施全身麻醉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本保障范围内。** **如被保险人同时或先后达到“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”**

和“微创颅脑手术”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外一个病种轻症责任终止。

10.1.11	慢性肝功能衰竭失代偿早期	指因慢性肝脏疾病导致持续180天肝功能衰竭，须满足下列全部条件： （1）持续性黄疸，胆红素＞50umol/L； （2）白蛋白＜27g/L； （3）凝血酶原时间延长＞4秒。 **因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在本保障范围内。**
10.1.12	急性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本保障范围内。**
10.1.13	慢性肾功能损害-肾衰竭期	指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害，持续 180 天达到肾功能衰竭期，诊断必须满足所有以下标准： （1）肾小球滤过率（GFR）＜25ml/min 或肌酐清除率（Ccr）＜25ml/min； （2）血肌酐（Scr）＞5mg/dl 或＞442umol/L。
10.1.14	轻度特发性肺动脉高压	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性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级III级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg、不超过 36mmHg。
10.1.15	轻度视力受损	指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列全部条件： （1）双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）； （2）视野半径小于 20 度。 **在 0 周岁至 3 周岁期间，被保险人首次患有轻度视力受损除外。** **如被保险人同时或先后达到“轻度视力受损”、“单眼失明”和“角膜移植”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外两个病种轻症责任终止。**
10.1.16	单眼失明	指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，须满足下列至少一项条件： （1）眼球缺失或摘除； （2）矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）； （3）视野半径小于5度。 **在0周岁至3周岁期间，被保险人首次患有单眼失明除外。** **如被保险人同时或先后达到“轻度视力受损”、“单眼失明”和“角膜移植”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外两个病种轻症责任终止。**
10.1.17	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。 **如被保险人同时或先后达到“轻度视力受损”、“单眼失明”和“角膜移植”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外两个病种轻症责任终止。**

10.1.18	轻度听力受损	指因疾病或者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 70 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。 **在 0 周岁至 3 周岁期间，被保险人首次患有轻度听力受损除外。** **如被保险人同时或先后达到“轻度听力受损”、“单耳失聪”和“人工耳蜗植入术”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外两个病种轻症责任终止。**
10.1.19	单耳失聪	指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 91 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。 **在 0 周岁至 3 周岁期间，被保险人首次患有单耳失聪除外。** **如被保险人同时或先后达到“轻度听力受损”、“单耳失聪”和“人工耳蜗植入术”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外两个病种轻症责任终止。**
10.1.20	人工耳蜗植入术	指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。需经专科医生确认手术在医学上是必要的，且在植入手术之前已经符合下列全部条件： （1）双耳持续12个月以上重度感音神经性耳聋； （2）使用相应的听力辅助设备效果不佳。 **如被保险人同时或先后达到“轻度听力受损”、“单耳失聪”和“人工耳蜗植入术”的赔付标准，我们仅赔付其中一项轻症疾病保险金，赔付后另外两个病种轻症责任终止。**
10.1.21	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，仍完全丧失自主生活能力，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或以上，但未达到本合同所指重大疾病“严重脑损伤”或“瘫痪”的给付标准。
10.1.22	植入大脑内分流器	为缓解已升高的脑脊液压力而确实已在脑室进行分流器植入手术。 诊断及治疗均须在认可的医院内由脑神经科专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
10.1.23	永久性心脏起搏器或除颤器植入	因严重心律失常而确实已行植入永久性心脏起搏器或除颤器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录以证实此严重心律失常并不能以其他方法治疗。诊断及治疗均须在认可的医院内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。 **临时心脏起搏器、体外心脏电复律（心脏电除颤）、临时性埋藏式心脏复律除颤器不在本保障范围之内。**
10.1.24	因肾上皮质腺瘤切除肾上腺	因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际接受了肾上腺切除术治疗。 此诊断及治疗均须在认可的医院内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
10.1.25	心包膜切除术	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。
10.1.26	于颈动脉进行	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

	血管成形术或内膜切除术	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；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。
10.1.27	**腔静脉过滤器植入术**	指经认可的医院的专科医生证明有反复肺栓塞发作及抗凝治疗无效而必须接受手术植入腔静脉过滤器。理赔时需提供完整病历及手术记录以证明植入腔静脉过滤器有必要性及已确实施行了手术。
10.1.28	**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。此病症须经认可的医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。 **急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿并不在本保障范围内。**
10.1.29	**早期原发性心肌病**	被诊断为原发性心肌病，并符合下列全部条件： （1）导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级III级，即：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动可引起充血性心力衰竭的症状； （2）左室射血分数 LVEF＜35%； （3）原发性心肌病的诊断必须由认可的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包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病，继发于酒精滥用性的心肌病不在此保障范围之内。**
10.1.30	**较小面积III度烧伤**	指烧伤程度为III度，且III度烧伤面积达到全身体表面积的 10%或 10%以上，体表面积根据《中国新九分法》计算。
10.1.31	**单个肢体缺失**	指因疾病或意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
10.1.32	**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。 **肾脏部分切除手术和肾脏捐献引起的手术不在本保障范围内。** **因恶性肿瘤进行的单侧肾脏切除手术不在本保障范围内。**
10.1.33	**双侧睾丸切除术**	指为治疗疾病实际接受了双侧睾丸完全切除手术。 **部分睾丸切除不在本保障范围。** **变性手术不在本保障范围。** **因预防性手术切除睾丸手术不在保障范围。** **因恶性肿瘤进行的双侧睾丸切除术不在本保障范围内。**
10.1.34	**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。 **部分卵巢切除不在本保障范围。** **变性手术不在本保障范围。** **因预防性手术切除卵巢手术不在保障范围。** **因恶性肿瘤进行的双侧卵巢切除术不在本保障范围内。**
10.1.35	**原位癌**	指被保险人经对固定活组织的组织病理学检查被明确诊断为原位癌。原位癌必须实际接受了依照临床诊疗指南推荐的相应的积极治疗。 **下列病变不在保障范围内：**

（1）任何在最新肿瘤分期指南AJCC8中TNM分期无Tis分期的，但被临床诊断为原位癌的病变；
（2）任何诊断为CIN1、CIN2、CIN3、VIN、LSIL（低级别鳞状上皮内病变）、HSIL（高级别鳞状上皮内病变）的鳞状上皮内病变；
（3）任何上皮内肿瘤、上皮内瘤变、上皮内瘤。

11. 前症疾病

这部分描述的是本合同所称前症疾病的释义。

11.1 **前症疾病定义** 本合同所指前症疾病，是被保险人经认可的医院专科医生明确诊断，发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计 20 种。前症疾病名称及定义如下：

11.1.1 **肺结节（手术）** 指原发于肺部的结节性病变，须满足如下全部条件：
（1）影像检查显示边界清楚的、不透明的、直径小于或等于 30mm、周围为含气肺组织所包绕的实质性病变，没有肺不张、肺门增大或胸腔积液表现的肺部结节；
（2）活组织病理学检查诊断为肺错构瘤、肺硬化性血管瘤、肺炎性假瘤、肺结核球、肺曲霉菌球、血管滤泡性淋巴结增生的肺部结节；
（3）非肺部恶性肿瘤或非恶性肿瘤肺转移；
（4）进行切除肺部结节手术。
本条责任和本合同中的“单侧肺脏切除”责任不重复给付，如果切除范围较大，达到“单侧肺脏切除”者则只按照“单侧肺脏切除”责任项给付。

11.1.2 **肺鳞状上皮不典型增生（手术）** 指发生在肺部的以鳞状上皮不典型增生为特点的增生性病变，须满足如下全部条件：
（1）穿刺或支气管镜活检，病理诊断为肺鳞状上皮不典型增生；
（2）非肺部恶性肿瘤或非恶性肿瘤肺转移；
（3）进行肺鳞状上皮不典型增生切除手术。
本条责任和本合同中的“单侧肺脏切除”责任不重复给付，如果切除范围较大，达到“单侧肺脏切除”者则只按照“单侧肺脏切除”责任项给付。

11.1.3 **萎缩性胃炎伴肠上皮化生(手术)** 指发生在胃黏膜上皮的慢性炎症性病变，须达到如下两个条件：
（1）经胃镜和胃黏膜活组织病理检查，有胃黏膜上皮和腺体萎缩，数目减少，胃黏膜变薄，黏膜基层增厚，伴幽门腺化生和肠腺化生，确诊为萎缩性胃炎；
（2）进行胃部部分或全部切除手术。

11.1.4 **巨大胃黏膜肥厚症（手术）** 指发生在胃部的以胃黏膜分泌粘液部增生为特点的胃黏膜病变，并因此病变而进行切除手术，须满足如下全部条件：
（1）胃镜检查显示胃黏膜粗大，黏膜明显增多，见黏膜糜烂、出血或溃疡形成。超声胃镜检查显示第二、三层显著增厚，高回声；
（2）进行部分胃切除手术，确诊巨大胃黏膜肥厚症。

11.1.5 **肝细胞不典型增生性结节(手术)** 指发生在肝脏的以细胞不典型增生为特点的结节性增生性病变，须满足如下全部条件：
（1）由 B 超检查、MRI 检查等影像学检查证实；
（2）肝脏穿刺活检，病理学检查明确确定诊断为肝细胞不典型增生性结节；

（3）进行手术切除至少 1 个肝段，以切除肝不典型增生性结节。

11.1.6	**肝细胞腺瘤（手术）**	指发生在肝脏的肝细胞肿瘤病变，并因此病变而进行切除手术，须满足如下全部条件： （1）超声和 CT 检查，肝内占位性病变； （2）组织病理学检查诊断为肝细胞腺瘤； （3）进行手术切除至少 1 个肝段，以切除病变的肝细胞腺瘤。
11.1.7	**多发性大肠腺瘤性息肉（手术）**	指发生于大肠黏膜表面的凸出的非炎性的腺瘤样息肉病变，须满足如下全部条件： （1）需经肠道内镜及活检检查确认为大肠多发息肉； （2）病理学诊断为腺瘤性息肉； （3）进行多发性大肠腺瘤性息肉的肠段切除手术。
11.1.8	**小肠腺瘤样息肉（手术）**	指发生在小肠黏膜上皮或肠腺体上皮的肿瘤疾病，并因此病变而进行切除手术，须满足如下全部条件： （1）有肠套叠、消化道出血及其他消化道症状； （2）纤维内镜或剖腹探查发现小肠腺瘤样息肉； （3）因小肠腺瘤样息肉行肠段切除手术。
11.1.9	**Crohn 病（手术）**	指发生在小肠和结肠等消化道的慢性炎性肉芽肿性疾病，并因此病变而进行切除手术，须满足如下全部条件： （1）粪便检查见红、白细胞，隐血试验呈阳性； （2）结肠镜检查，见 Crohn 病特征表现； （3）因 Crohn 病进行的肠断切除手术。
11.1.10	**乳腺导管上皮非典型增生（IIIa、IIIb）（手术）**	指发生于女性乳房的乳腺导管上皮细胞非典型增生的疾病，须符合如下的全部条件： （1）有可触的乳腺增生结节，乳腺影像学检查确认为乳腺增生症； （2）穿刺活检，病理检查确诊为导管上皮增生达到 IIIa、IIIb 及以上等级； （3）进行乳腺导管上皮非典型增生（IIIa、IIIb）的单侧或双侧全乳切除术。
11.1.11	**乳腺不典型小叶增生（手术）**	指发生在乳房的以乳腺小叶不典型增生为特点的增生性病变，并因此病变而进行切除手术，须满足如下全部条件： （1）有可触及的乳房肿块，活体组织检查为乳腺小叶不典型增生。 （2）进行乳腺小叶不典型增生的单侧或双侧全乳切除术。
11.1.12	**宫颈上皮内瘤变（CIN III）（手术）**	指发生于女性子宫颈部位的宫颈上皮内瘤样病变，须符合如下的全部条件： （1）经宫颈细胞学涂片、宫颈多点活检（碘染、肉眼观察 VIA 或阴道镜下）、颈管刮术等方法获取宫颈部位组织细胞，病理学检查确诊为宫颈上皮内瘤变（CIN），分级达到 III 级的； （2）进行宫颈上皮内瘤变（CIN III）的子宫颈锥切手术。
11.1.13	**卵巢交界性浆液性乳头状囊腺瘤（手术）**	指发生女性卵巢的乳头状囊腺瘤病变，并因此病变而进行根治手术，须满足如下全部条件： （1）有盆腔包块症状，组织学检查诊断为交界性浆液性乳头状囊腺瘤； （2）进行交界性浆液性乳头状囊腺瘤根治手术。 **本条责任和本合同中的“双侧卵巢切除术”责任不重复给付，如果切除范围较大，达到“双侧卵巢切除术”者则只按照“双侧卵巢切除术”责任项**

给付。

11.1.14	Barrett 食管（手术）	指食管下段的鳞状上皮被柱状上皮覆盖引起的食管疾病，须符合如下的全部条件： （1）经食管镜检查，胃食管交界上方出现红色的柱状上皮区； （2）活检病症诊断找到柱状上皮化生，确诊 Barrett 食管； （3）进行 Barrett 食管胃底折叠术或食管切除术。
11.1.15	膀胱鳞状细胞化生（手术）	指发生在膀胱粘膜的移行上皮鳞状化生病变，须满足如下条件： （1）膀胱镜检查并组织活检，经病理学诊断来确诊膀胱鳞状细胞化生； （2）进行膀胱鳞状细胞化生的膀胱全切除或部分切除手术（不包括膀胱肿瘤切除术）。
11.1.16	胆囊粘膜上皮不典型性增生（手术）	指发生在胆囊粘膜上皮的不典型增生性病变，并因此病变而进行的切除手术，须满足如下全部条件： （1）组织学检查诊断胆囊粘膜上皮不典型增生症； （2）因胆囊粘膜上皮不典型性增生症而手术切除胆囊。 **因其他原因而进行胆囊切除手术，术后发现存在胆囊粘膜上皮不典型性增生症的，不在本责任赔付范围内。**
11.1.17	II 型糖尿病酮症酸中毒	明确诊断为非胰岛素依赖型糖尿病，血糖控制不佳，身体代偿机能损害，出现酮症酸中毒的病症，须符合如下条件： （1）明确诊断为“II 型糖尿病”1 年以上； （2）有酮症酸中毒的临床症状； （3）实验室检查须有： ① 尿糖、尿酮体强阳性。血酮体升高，在 4.8mmol/L（50mg/dl）以上； ② 血糖为 16.7～33.3mmol/L（300～600mg/dl）以上； （4）医生有糖尿病周围神经病、糖尿病眼底病、糖尿病肾病的明确诊断； （5）入住认可的医院的重症加强护理病房不少于 48 小时。
11.1.18	心房纤颤(手术)	指心脏的心房脱离正常窦性心律的控制而快速地、不规则颤动，带动心室和整个心脏快速跳动的病症，须符合如下两个条件： （1）通过心电图和动态心电图确定诊断，为持续性或永久性心房纤颤； （2）进行房颤射频消融术，或者其它开胸心房纤颤外科手术。
11.1.19	糖尿病并发症引致的视网膜病	必须符合所有下列情况方符合糖尿病视网膜病变的定义： （1）确诊糖尿病视网膜病变时存在糖尿病；及 （2）透过眼底检查发现糖尿病视网膜病变的典型并发症；及 （3）用 Snellen 视力检查表测量双眼的视力敏锐度为 6/18 线性差；及 （4）确实进行下列治疗以减轻视觉损害： ① 激光凝固术；或 ② 抗血管新生因子 (Anti-VEGF)注射；或 ③ 玻璃体切除术；或 ④ 视网膜手术；以及 （5）糖尿病视网膜病变的诊断，视觉受损的程度（由上述所有情况证明）及治疗的必要性必须由眼科专科医生确定。

11.1.20 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。

此诊断及治疗均须在认可的医院内由血管疾病的专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

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

T1a肿瘤最大径≤1cm

T1b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

pT3a：肿瘤＞4cm，局限于甲状腺内

pT3b：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

pT4a：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT4b：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

T1a肿瘤最大径≤1cm

T1b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

pT3a：肿瘤＞4cm，局限于甲状腺内

pT3b：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

pT4a：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

pT4b：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

pNx：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

pN1a：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。

pN1b：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。