

太平洋健康保险股份有限公司
太保附加互联网少儿 B 款特定疾病保险条款
阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加险合同内容的解释以条款为准。

太平洋健康险[2025]疾病保险 013 号



请扫描以查询验证条款

您拥有的重要权益

- ❖ 签收本附加险合同之日起 15 日（即犹豫期）内您若要求退保，我们退还全部保险费..... 1.4
- ❖ 本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明2.4
- ❖ 您有退保的权利.....5.1

您应当特别注意事项

- ❖ 等待期（90 日）内我们承担的责任有所不同，请您注意..... 2.3
- ❖ 本附加险合同有责任免除条款，请您注意.....2.5、2.6
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们.....3.2
- ❖ 您应当按时支付保险费.....4.1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请慎重决策.....5.1
- ❖ 您有如实告知的义务.....6.1
- ❖ 我们对可能影响本附加险合同保障的重要内容进行了解释并作了显著标识，请您仔细阅读并注意。

保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本附加险条款。

条款目录（不含三级目录）

1. 您与我们订立的合同	4. 保险费的支付	8. 恶性肿瘤——重度的定义
1.1 合同构成	4.1 保险费的支付	8.1 恶性肿瘤——重度的定义
1.2 合同成立与生效	4.2 宽限期	8.2 定义来源及确诊医院范围
1.3 投保年龄	5. 合同的解除	9. 少儿特定疾病的定义
1.4 犹豫期	5.1 您解除合同的手续及风险	9.1 少儿特定疾病的定义
2. 我们提供的保障	6. 说明、告知与解除权限制	9.2 定义来源及确诊医院范围
2.1 基本保险金额	6.1 明确说明与如实告知	10. 少儿罕见疾病的定义
2.2 保险期间与不保证续保	6.2 我们合同解除权的限制	10.1 少儿罕见疾病的定义
2.3 等待期	7. 其他需要关注的事项	10.2 定义来源及确诊医院范围
2.4 保险责任	7.1 年龄错误	附表 1：甲状腺癌的 TNM 分期
2.5 责任免除	7.2 未还款项	
2.6 其他责任免除	7.3 合同内容变更	
3. 保险金的申请	7.4 联系方式变更	
3.1 受益人	7.5 争议处理	
3.2 保险事故通知	7.6 合同效力终止	
3.3 保险金申请		
3.4 保险金给付		
3.5 诉讼时效		

太平洋健康保险股份有限公司

太保附加互联网少儿 B 款特定疾病保险条款

“太保附加互联网少儿 B 款特定疾病保险”简称“附加少儿 B 款特定疾病”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指太平洋健康保险股份有限公司，“本附加险合同”指您与我们订立的“太保附加互联网少儿 B 款特定疾病保险合同”。

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 **合同构成** 本附加险合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 **合同成立与生效** 本附加险合同需附加于主保险合同（以下简称“主险合同”）上方可生效。您提出保险申请，我们审核您的投保申请和被保险人健康状况后同意承保，本附加险合同成立。
主险合同效力终止，本附加险合同效力一并终止；主险合同无效，本附加险合同一并无效。
除另有约定外，主险合同与本附加险合同不一致的，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定而主险合同有约定的事项，以主险合同的约定为准。本附加险合同的生效日与主险合同相同。本附加险合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3 **投保年龄** 指您投保时被保险人的年龄，本附加险合同接受的投保年龄范围为出生满 30 天至 17 周岁¹，且须符合我们当时的投保规定。
被保险人年满 22 周岁前（含 22 周岁），保险期间届满，可以重新向我们申请投保本产品，并经过我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
- 1.4 **犹豫期** 自您签收本附加险合同之日起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本附加险合同，如果您认为本附加险合同与您的需求不相符，您可以在在此期间提出解除本附加险合同，我们将退还您所支付的全部保险费。
解除合同时，您需要填写解除合同申请书，并提供您的保险合同或电子保险单号及**有效身份证件**²。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本附加险合同即被解除，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。

2. 我们提供的保障

- 2.1 **基本保险金额** 本附加险合同的基本保险金额，由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 2.2 **保险期间与不保证续保** 本附加险合同的保险期间为 1 年，不保证续保。保险期间在保险单上载明。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
若保险期间届满，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供

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有效身份证件：指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。

投保其他保险产品的合理建议。

- 2.3 等待期 除另有约定外，自本附加险合同生效之日起的 90 日（含第 90 日）内为等待期。被保险人在等待期内因**意外伤害³**以外的原因确诊本附加险合同约定的少儿特定疾病或少儿罕见疾病，我们不承担保险责任，本附加险合同终止，我们会向您无息退还本附加险合同所有已交保险费。
- 2.4 保险责任 在本附加险合同保险期间内，且在本附加险合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：
- 2.4.1 少儿特定疾病保险金 若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，经我们**认可的医院⁴专科医生⁵**确诊初次发生本附加险合同约定的少儿特定疾病（无论一种或多种），我们按本附加险合同的基本保险金额的 100% 给付少儿特定疾病保险金，本附加险合同**现金价值⁶**降低为零，本项保险责任终止，同时本附加险合同终止。
- 2.4.2 少儿罕见疾病保险金 若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，经为我们认可的医院专科医生确诊初次发生本附加险合同约定的少儿罕见疾病（无论一种或多种），我们按本附加险合同的基本保险金额的 100% 给付少儿罕见疾病保险金，本附加险合同现金价值降低为零，本项保险责任终止，同时本附加险合同终止。
- 在任何情况下，少儿特定疾病保险金和少儿罕见疾病保险金责任不可兼得，即若我们给付其中任何一项保险责任，则另外一项保险责任不再给付，同时本附加险合同终止。
- 2.5 责任免除 因下列情形之一，导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，我们不承担少儿特定疾病保险金和少儿罕见疾病保险金的责任：
- （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）被保险人故意自伤或自杀，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⁷**；

³**意外伤害**：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。

⁴**认可的医院**：除另有约定外，指中国境内（出于本附加险合同之目的，不含香港、澳门和台湾地区，下同）经国家卫生行政主管部门正式评定的二级以上（含二级）属事业单位编制的公立医院，该医院必须符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。不包括疗养院，护理院，康复中心（康复医院），精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或二级以上的联合医院或联合病房。

⁵**专科医生**：专科医生应当同时满足以下四项资格条件：（1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；（2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；（3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；（4）在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

⁶**现金价值**：指本附加险合同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。（1）若选择一次性支付保险费，本附加险合同保险单的现金价值=本附加险合同的保险费×65%×（1-n/m），其中 n 为本附加险合同已生效天数，m 为本附加险合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计；（2）若选择分期支付保险费，本附加险合同保险单的现金价值=本附加险合同的当期保险费×65%×（1-n/m），其中 n 为本附加险合同当期已生效天数，m 为本附加险合同当期天数。合同已生效的天数不足一天的不计。

⁷**毒品**：指《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其

(5) 被保险人酒后驾驶⁸、无合法有效驾驶证驾驶⁹，或驾驶无合法有效行驶证¹⁰的机动车¹¹；

(6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病¹²；

(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¹³、先天性畸形、变形或染色体异常¹⁴，但若属于本保险条款“10.1 少儿罕见疾病的定义”所保障的第 1、2、3、4、5、6、7、8、9、10、11、12、13、14、15、18 项少儿罕见疾病，则不在此限。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本附加险合同终止，我们向被保险人的继承人退还本附加险合同保险单的现金价值。

发生上述第(1)项情形导致被保险人被确诊发生本附加险合同约定的少儿特定疾病或少儿罕见疾病的，本附加险合同终止，我们向被保险人退还本附加险合同保险单的现金价值。

发生上述第(2) - (9)项情形导致被保险人被确诊发生本附加险合同约定的少儿特定疾病、少儿罕见疾病或身故的，本附加险合同终止，我们向您退还本附加险合同保险单的现金价值。

2.6 其他责任免除

除本保险条款“2.5 责任免除”外，本附加险合同还有一些免除我们责任的条款，详见本保险条款“2.3 等待期”、“2.4 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“7.1 年龄错误”、“9. 少儿特定疾病的定义”、“10. 少儿罕见疾病的定义”以及脚注中背景突出显示的内容。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

除另有指定外，少儿特定疾病保险金、少儿罕见疾病保险金的受益人均为被保险人本人。

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。

⁸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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

⁹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；(5) 因道路交通安全违法行为，在一个记分周期内，被公安机关交通管理部门累积记分达到 12 分。

¹⁰无合法有效行驶证：指下列情形之一：(1) 机动车被依法注销登记的；(2) 未依法取得行驶证，违法上道路行驶的；(3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

¹¹机动车：指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆，包括汽车及汽车列车、摩托车（含各类动力装置驱动的两轮车、三轮车、轻便摩托车）、轮式专用机械车、挂车、有轨电车、特型机动车和上道路行驶的拖拉机等，但不包括虽有动力装置驱动但最大设计车速、整备质量、外廓尺寸、技术性能指标符合有关国家标准的残疾人机动轮椅车、电动自行车、汽油机助力自行车。

¹²感染艾滋病病毒或患艾滋病：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

¹³遗传性疾病：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征，以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准。

¹⁴先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定。

3.2	保险事故通知	<p>您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。我们接收到保险事故通知后，将在 1 个工作日内一次性给予理赔指导。</p> <p>如果您、被保险人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。</p>
3.3	保险金申请 少儿特定疾病保险金、少儿罕见疾病保险金申请	<p>在申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：</p> <p>(1) 保险合同或其他保险凭证；</p> <p>(2) 受益人的有效身份证件；</p> <p>(3) 经我们认可的医院出具的含病理显微镜检查报告、血液检查及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书；如有必要，我们有权对被保险人进行复检，复检费用由我们承担；</p> <p>(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。</p> <p>如果委托他人代为申请保险金，除上述证明和资料外，还须提供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。</p> <p>保险金作为被保险人遗产的，申请人须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。</p> <p>受益人或继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，须由其监护人代为申请领取保险金，并提供监护人的有效身份证件和具有监护权的证明文件。</p> <p>以上各项保险金申请的证明和资料不完整的，我们将在 2 个工作日内一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。</p>
3.4	保险金给付	<p>我们在收到保险金给付申请书及合同约定的完整的证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定，并于作出核定后 1 个工作日内通知申请人；情形复杂¹⁵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，履行给付保险金义务。</p> <p>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。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。</p> <p>对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 1 个工作日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。</p> <p>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。</p>
3.5	诉讼时效	<p>受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道</p>

¹⁵**情形复杂**：指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后 5 个工作日内无法确定，需要进一步核实。

保险事故发生之日起计算。

4. 保险费的支付

4.1 保险费的支付 本附加险合同的保险费及支付方式由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

您应当按照本附加险合同约定向我们支付保险费。

如您选择一次性支付保险费，您应于投保时一次性支付全部保险费。

如您选择分期支付保险费，您在支付首期保险费后，应当按照约定，在每个**保险费约定支付日¹⁶**或之前支付应付保险费。除本附加险合同另有约定外，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日内**发生保险事故，我们仍会承担保险责任，但在赔付保险金时会扣减您欠交的保险费。如果您在前述约定**60日期限**届满之后仍未支付保险费，则本附加险合同自前述约定**60日期限**届满的次日零时起效力终止。

5. 合同的解除

5.1 您解除合同的
手续及风险 如您在犹豫期后申请解除本附加险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

(1) 保险合同或电子保险单号；

(2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起**30日内**向您退还本附加险合同保险单的现金价值。

如已发生过保险金赔付，我们不退还本附加险合同保险单的现金价值。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

6. 说明、告知与解除权限制

6.1 明确说明与如实告知 订立本附加险合同时，我们应向您说明本附加险合同的内容。
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，我们有权解除本附加险合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加险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，对于本附加险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，但应当退还已支付的保险费。

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。

6.2 我们合同解除 本保险条款“6.1 明确说明与如实告知”规定的合同解除权，自我们知道有解

¹⁶保险费约定支付日：指保险合同生效日在每个交费周期内的对应日。如果交费周期内无对应的同一日，则以该周期最后一日为对应日。

权的限制 除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

7. 其他需要关注的事项

- 7.1 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真实年龄在投保单上填明，若发生错误应按照下列方式办理：
- (1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加险合同约定的投保年龄限制的，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本保险条款“6.2 我们合同解除权的限制”的规定。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 您申报的被保险人年龄不真实，致使本附加险合同保险单的现金价值与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整。
- 7.2 未还款项 我们在给付各项保险金、退还本附加险合同保险单的现金价值或退还保险费时，若存在欠交的保险费或其他未还款项及相应利息，我们会在扣除上述欠款后给付。
- 7.3 合同内容变更 在本附加险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本附加险合同的有关内容。变更本附加险合同的，应当由我们在保险单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。
- 您通过我们同意或认可的网站提交的合同变更申请，视为您的书面申请，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面申请具有相同的法律效力。
- 7.4 联系方式变更 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本附加险合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 7.5 争议处理 本附加险合同履行过程中，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：
- (1) 因履行本附加险合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交双方同意的仲裁委员会仲裁；
- (2) 因履行本附加险合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。
- 本附加险合同引起的或与本附加险合同有关的任何争议的处理，均适用中华人民共和国法律。
- 7.6 合同效力终止 发生下列情形之一时，本附加险合同效力终止：
- (1) 被附加险的主险合同效力终止；
- (2) 您向我们申请解除本附加险合同；
- (3) 被保险人身故；

- (4) 本附加险合同保险期间届满；
- (5) 因本附加险合同条款的其他约定而效力终止。

8. 恶性肿瘤——重度的定义

- 8.1 恶性肿瘤——重度的定义 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**¹⁷（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-10¹⁸）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3¹⁹）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²⁰为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；
- (3) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
- (4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
- (5) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (6) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (7) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像<10/50HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。
- 8.2 定义来源及确诊医院范围 以上“8.1 恶性肿瘤——重度”定义根据中国保险行业协会与中国医师协会 2020 年联合公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》作出，须在中华人民共和国卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院确诊。

9. 少儿特定疾病的定义

- 9.1 少儿特定疾病的定义 被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

¹⁷**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。

¹⁸**ICD-10：**指《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。

¹⁹**ICD-O-3：**指《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。

²⁰**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。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，具体见附表 1 甲状腺癌的 TNM 分期。

9.1.1	白血病	<p>指符合“8.1.1 恶性肿瘤——重度的定义”，经组织病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤 C90.1、C91、C92、C93、C94、C95 范畴。</p> <p>下列疾病不在保障范围内：</p> <p>(1)继发性（转移性）恶性肿瘤；</p> <p>(2)相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病。</p>
9.1.2	淋巴瘤	<p>指符合“8.1.1 恶性肿瘤——重度的定义”，经组织病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤 C81-C85 范畴。</p> <p>下列疾病不在保障范围内：</p> <p>(1)继发性（转移性）恶性肿瘤；</p> <p>(2)相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病。</p>
9.1.3	脑脊膜或脑恶性肿瘤	<p>指符合“8.1.1 恶性肿瘤——重度的定义”，经组织病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤 C70、C71 范畴，但继发性（转移性）恶性肿瘤不在保障范围内。</p>
9.1.4	神经母细胞瘤	<p>指符合“8.1.1 恶性肿瘤——重度的定义”，经组织病理学检查结果明确诊断，起源于肾上腺髓质及椎旁交感神经系统的恶性肿瘤。</p>
9.1.5	肾母细胞瘤	<p>又称 Wilms 瘤或肾胚胎瘤，指符合“8.1.1 恶性肿瘤——重度的定义”，经组织病理学检查结果明确诊断，起源于胚胎性生肾组织（后肾胚基）的肾恶性肿瘤。</p>
9.1.6	重大器官移植术或造血干细胞移植术	<p>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。</p> <p>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。</p>
9.1.7	严重慢性肾衰竭	<p>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。</p>
9.1.8	严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	<p>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：</p> <p>(1) 一肢（含）以上肢体²¹肌力²²级（含）以下；</p> <p>(2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍²³；</p> <p>(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；</p>

²¹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。

²²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。

²³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。

(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²⁴中的三项或三项以上。

- 9.1.9 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＜ $0.5 \times 10^9/L$ ；
② 网织红细胞计数＜ $20 \times 10^9/L$ ；
③ 血小板绝对值＜ $20 \times 10^9/L$ 。
- 9.1.10 严重脊髓灰质炎 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。本附加险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随意运动功能永久完全丧失的情况予以理赔。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。
- 9.1.11 严重Ⅰ型糖尿病 Ⅰ型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的Ⅰ型糖尿病必须诊断明确，而且有血胰岛素测定结果异常，及血C肽或尿C肽测定结果异常，且已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续180天以上，并须满足下列至少一项条件：
(1) 已出现增殖性视网膜病变；
(2) 已经植入心脏起搏器治疗心脏病；
(3) 因坏疽已切除至少一个脚趾。
- 9.1.12 严重全身性重症肌无力 重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列全部条件：
(1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 9.1.13 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（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级²⁵心功能状态分级Ⅳ级，心超证实左室射血分数＜30%，且持续至少90天。

²⁴六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。

²⁵美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级：美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级：Ⅰ级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。Ⅱ级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。Ⅲ级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。Ⅳ级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

- 9.1.14 **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。本疾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。
- 9.1.15 **重症手足口病** 指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。经儿科专科医生确诊为患有手足口病，且血清相关病毒 IgM 抗体阳性或特异性核酸检查肠道病毒阳性，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，并出现中枢神经系统受损症状：喷射性呕吐、肢体抖动、肌无力、颈项强直或意识障碍，且导致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。
- 9.1.16 **严重哮喘** 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，须经相关专科医生确诊，且须满足下列全部条件：
(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) 体力活动耐受能力显著且持续下降（轻微体力活动即出现呼吸困难，持续至少 6 个月）；
(4) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
(5) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少 6 个月。
- 9.1.17 **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 $IQ \leq 50$ 。智商的检测必须由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) 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；
(2) 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 $IQ \leq 50$ ；
(3) 被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。
- 9.1.18 **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）IV 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。

- 9.1.19 严重癫痫 诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）、正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查做出。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。
- 9.1.20 严重瑞氏综合征（Reye 综合征，也称赖氏征，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。此症必须由专科医生明确诊断，并满足下列所有条件：
(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。
- 9.2 定义来源及确诊医院范围 以上“9.1.1 白血病”至“9.1.5 肾母细胞瘤”所列特定疾病定义根据中国保险行业协会与中国医师协会2020年联合公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》关于恶性肿瘤-重度的定义以及通用的医学标准制定，以上“9.1.6 重大器官移植术或造血干细胞移植术”至9.1.9“重型再生障碍性贫血”根据中国保险行业协会与中国医师协会2020年联合公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》作出，其他少儿特定疾病由我们增加，其定义由我们根据通行的医学标准制定。
以上少儿特定疾病均须在我们认可的医院确诊。
10. 少儿罕见疾病的定义
- 10.1 少儿罕见疾病的定义 被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。
以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。
- 10.1.1 严重朗格汉斯细胞组织细胞增生症 指一组多表现为皮肤、骨质损害等的组织细胞增生性疾病。根据病理检查明确诊断，并且必须累及全身多系统及进行了联合化疗（注：非放射治疗）。
我们承担本项疾病责任不受本保险条款“2.5 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 10.1.2 严重戈谢病 指一种常染色体隐性遗传的溶酶体贮积病，以葡萄糖脑苷脂在巨噬细胞溶酶体贮积导致多器官受累为表现特征。须由专科医生根据葡萄糖脑苷脂酶活性检测或基因检测明确诊断，且实际实施了脾脏切除手术或造血干细胞移植术。
我们承担本项疾病责任不受本保险条款“2.5 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 10.1.3 严重法布里（Fabry）病 指一种罕见的X连锁遗传性疾病，由于X染色体长臂中段编码 α -半乳糖苷酶A（ α -Gal A）的基因突变，导致 α -半乳糖苷酶A结构和功能异常，使其代谢底物三己糖神经酰胺（Globotriaosylceramide, GL-3）和相关鞘糖脂在全身多个器官内大量堆积所导致的临床综合征。须根据基因检测明确诊断，且须满足下列至少一项条件：

- (1) 中枢神经系统受累，存在缺血性脑卒中；
- (2) 肾脏器官受累，GFR 肾小球滤过率 $<30\text{ml/min}$ 或 CCR 内生肌酐清除率 $<30\text{ml/min}$ ，血肌酐 $\geq 5\text{mg/dL}$ 或 $\geq 442\mu\text{mol/L}$ ；
- (3) 冠状动脉受累导致心肌缺血、心脏瓣膜病变或肥厚性心肌病。

我们承担本项疾病责任不受本保险条款“2.5 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

- 10.1.4 范科尼贫血 指一种表现为血细胞减少、躯体畸形、智力发育障碍的遗传性再生障碍性贫血。须经专科医生明确诊断，且已经接受了雄激素或粒细胞集落刺激因子的治疗。
- 我们承担本项疾病责任不受本保险条款“2.5 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 10.1.5 精氨酸酶缺乏症 指由于精氨酸酶 1 (arginase 1, AI) 缺陷而引起的尿素循环代谢障碍性疾病。临床表现为进行性痉挛性瘫痪、认知能力的退化、身材矮小。须经专科医生根据红细胞精氨酸酶测试和 ARG1 基因分子检测明确诊断，且血氨、血氨基酸分析等实验室检查支持诊断。
- 我们承担本项疾病责任不受本保险条款“2.5 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 10.1.6 原发性肉碱缺乏症 指肉碱转运障碍或肉碱摄取障碍。是由于细胞膜上与肉碱高亲和力的肉碱转运蛋白基因突变所致的一种脂肪酸 β 氧化代谢病。表现为血浆肉碱水平明显降低及组织细胞内肉碱缺乏，引起心脏、骨骼肌、肝脏等多系统损害。须经专科医生明确诊断。
- 我们承担本项疾病责任不受本保险条款“2.5 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 10.1.7 尼曼匹克病 指鞘磷脂胆固醇脂沉积症，其特点是全单核巨噬细胞和神经系统有大量的含有神经鞘磷脂的泡沫细胞。本病主要表现为肝脾肿大、各种神经功能障碍以及鞘磷脂贮积。须经我们认可的医院专科医生明确诊断。
- 我们承担本项疾病责任不受本保险条款“2.5 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 10.1.8 严重糖原累积病 II 型(庞贝氏病) 指一种因糖原代谢异常，大量沉积于组织中而致病的常染色体隐性遗传病。以肝大、低血糖、肌无力、发育受限等为表现特征。根据 GAA 酶活性检测或基因检测明确诊断，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者三项以上的条件。
- 我们承担本项疾病责任不受本保险条款“2.5 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 10.1.9 McCune-Albright 综合征 是一种较少见的先天性内分泌障碍临床综合征，属鸟嘌呤核苷酸结合蛋白病 (G 蛋白病)。临床表现主要为下列三联征：
- (1) 一个或多个内分泌腺增生或腺瘤引起的自主性功能亢进，表现为第二性征早发育、月经早来潮、雌激素水平增高而促性腺激素水平低下；

(2) 多发性骨纤维异样增殖，多累及颅面骨和长骨，表现为局部疼痛和骨骼畸形，也可发生病理性骨折及局部增殖压迫症状，如颅底或眼眶骨纤维化引起视神经孔狭窄导致视力障碍或失明；

(3) 边缘不规则的皮肤咖啡色素斑。

须经我们认可的医院专科医生明确诊断，发生颅面骨、长骨、椎骨等病理性骨折至少 1 处，且病变组织证实 GNAS 基因突变。

我们承担本项疾病责任不受本保险条款“2.5 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

10.1.10 热纳综合征

又称窒息性胸腔失养症，是一种罕见的常染色体隐性遗传病。主要表现为骨骼发育不良伴多器官受累。主要临床特征为小而狭窄的胸腔、短肋骨、四肢短小、骨盆形状异常，伴因胸腔受限导致的肺发育不良及不同程度的呼吸困难，也可发生肾、肝、胰腺和视网膜异常。须经专科医生明确诊断，且须满足下列全部条件：

(1) 影像学检查显示存在典型 X 线表现为严重的肋骨短小、轻度肢体短小、狭长胸廓、髌骨发育不良和三叉戟形髌白；

(2) 呼吸衰竭：动脉血氧分压 (PaO₂) 低于 8kPa (60mmHg)，或二氧化碳分压 (PaCO₂) 高于 6.65kPa (50mmHg)；

(3) 基因检测明确 JS 致病基因变异。

我们承担本项疾病责任不受本保险条款“2.5 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

10.1.11 异染性脑白质营养不良

指一种严重的神经退化性代谢病，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。须经专科医生明确诊断，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。

我们承担本项疾病责任不受本保险条款“2.5 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

10.1.12 线粒体脑肌病

指一组线粒体结构和/或功能异常导致的以脑和肌肉受累为主的多系统疾病，其中肌肉损害主要表现为骨骼肌极易疲劳。须有基因检测或肌肉活检支持诊断，并经专科医生明确诊断，且须满足下列至少两项条件：

(1) 眼外肌麻痹；

(2) 共济失调；

(3) 癫痫反复发作；

(4) 视神经病变；

(5) 智力障碍。

我们承担本项疾病责任不受本保险条款“2.5 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

10.1.13 严重黏多糖贮积症

指一种进行性多系统受累的溶酶体贮积病，以面容异常、骨骼畸形、肝脾增大、心脏病变等为表现特征，须根据酶活性测定或基因突变分析明确诊断，且造成被保险人智力低常（智力低于常态）。根据智商 (IQ) 智力低常分为轻度 (IQ50-70)、中度 (IQ35-50)、重度 (IQ20-35) 和极重度 (IQ<20)，

智力低常应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）检测证实。智商的检测须由本公司认可医院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。智力低常自确诊日起持续 180 天以上。

我们承担本项疾病责任不受本保险条款“2.5 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

10.1.14 21-羟化酶缺乏症

指由于编码 21-羟化酶的 CYP21A2 基因缺陷，导致肾上腺皮质类固醇激素合成障碍。临床表现包括不同程度的失盐和高雄激素血症两大类。须经本公司认可的医院专科医生明确诊断，并有 21 羟化酶活性检查，且检查结果低于 1%。

我们承担本项疾病责任不受本保险条款“2.5 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

10.1.15 遗传性血管性水肿

指一种临床上以反复发作、难以预测的皮肤和黏膜下水肿为特征的病变，由于 C1-INH、HAE-FXII、ANGPTI、PLG 基因突变，导致相应的蛋白质水平或功能异常，最终导致缓激肽水平增高，进而导致水肿的发生。须满足下列至少一项条件：

- (1) 因急性喉头水肿实际实施了气管插管；
- (2) 实际实施了气管切开术。

我们承担本项疾病责任不受本保险条款“2.5 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

10.1.16 阵发性睡眠性血红蛋白尿

指一种后天获得性溶血性疾病，该病源于造血干细胞 PIG-A 基因突变引起一组通过糖肌醇磷脂锚连在细胞表面的膜蛋白的缺失，导致细胞性能发生变化。其临床表现为不同程度的发作性血管内容血、阵发性血红蛋白尿、骨髓造血功能衰竭和静脉血栓的形成。必须经专科医生明确诊断，并伴有相关嗜水气单胞菌溶素变体（FLAER）检查结果证实。

10.1.17 获得性血栓性血小板减少性紫癜

是一种严重的弥散性血栓性微血管病。须经我们认可的医院专科医生诊断，满足下列至少四项条件：

- (1) 皮肤或其他部位出血症状；
- (2) 外周血化验提示：
 - ① 血小板计数 $\leq 50 \times 10^9/L$ ；
 - ② 网织红细胞增多；
 - ③ 血片中出现多量裂红细胞，比值 $> 0.6\%$ ；
 - ④ 血红蛋白计数 $\leq 90g/L$ 。
- (3) 骨髓检查提示：
 - ① 巨核细胞成熟障碍；
 - ② 骨髓代偿性增生，粒/红比值降低。
- (4) 肾功能损害；
- (5) 实际实施了血浆置换治疗。

遗传性血栓性血小板减少性紫癜不在保障范围内。

- 10.1.18 **Castleman 病** Castleman 病，又称巨大淋巴结增生症，是一种病因不明的慢性淋巴组织增生性疾病，分为局灶型（Unicentric）与多中心型（Multicentric）两类。必须经病理活检，并经专科医生确诊。
- 本附加险合同仅对多中心型 Castleman 病进行理赔。
- 我们承担本项疾病责任不受本保险条款“2.5 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 10.1.19 **严重多系统萎缩** 指一种散发性的神经系统变性疾病，临床表现为不同程度的自主神经功能障碍、对左旋多巴胺类药物反应不良的帕金森综合征、小脑性共济失调和锥体束征等症状。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，并持续至少 180 天。
- 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。
- 10.1.20 **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。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。
- 被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据（眼球缺失或者摘除的不受此限）。
- 10.2 **定义来源及确诊医院范围** 以上少儿罕见疾病由我们增加，其定义由我们根据通行的医学标准制定。
- 以上少儿罕见疾病均须在我们认可的医院确诊。

[本页内容结束]

附表 1：甲状腺癌的 TNM 分期

<p>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：</p> <p>甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌和未分化癌</p> <p>pTx：原发肿瘤不能评估</p> <p>pT₀：无肿瘤证据</p> <p>pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm</p> <p>T_{1a}肿瘤最大径≤1cm</p> <p>T_{1b}肿瘤最大径>1cm，≤2cm</p> <p>pT₂：肿瘤2~4cm</p> <p>pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌</p> <p>pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内</p> <p>pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小</p> <p>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</p> <p>pT₄：大体侵犯甲状腺外带状肌外</p> <p>pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织</p> <p>pT_{4b}：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管</p> <p>甲状腺髓样癌</p> <p>pTx：原发肿瘤不能评估</p> <p>pT₀：无肿瘤证据</p> <p>pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm</p> <p>T_{1a}肿瘤最大径≤1cm</p> <p>T_{1b}肿瘤最大径>1cm，≤2cm</p> <p>pT₂：肿瘤2~4cm</p> <p>pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌</p> <p>pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内</p> <p>pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小</p> <p>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</p> <p>pT₄：进展期病变</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌</p> <p>pN_x：区域淋巴结无法评估</p> <p>pN₀：无淋巴结转移证据</p> <p>pN₁：区域淋巴结转移</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>远处转移：适用于所有甲状腺癌</p> <p>M₀：无远处转移</p> <p>M₁：有远处转移</p>			
乳头状或滤泡状癌（分化型）			
年龄<55岁			
I 期	T	N	M

	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。