



请扫描以查询验证条款

中国人民健康保险股份有限公司

人保健康愈享安心互联网重大疾病保险条款

阅读指引

本阅读指引旨在帮助投保人理解条款，具体内容以条款约定为准。



投保人拥有的重要权益

- ❖ 若投保人在签收保险单之日起十五天内要求解除合同，本公司将无息退还保险费……3. 2
- ❖ 本合同为被保险人提供的保障内容在保险责任条款中列明……2. 4
- ❖ 投保人有解除本合同的权利……3. 3



投保人需要特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，本公司不承担保险责任……2. 5/2. 6
- ❖ 投保人应当按约定支付保险费……4. 1/4. 2
- ❖ 在本合同效力中止期间，本公司不承担保险责任……4. 4
- ❖ 投保人有如实告知的义务……6. 1
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知本公司……5. 1
- ❖ 犹豫期后解除合同会造成一定的损失，请慎重抉择……3. 3
- ❖ 请投保人仔细阅读本合同对“轻度疾病”、“中度疾病”、“重度疾病”、“特定重度疾病”及“特定疾病”的释义……7. 48/7. 49/7. 50/7. 51/7. 52
- ❖ 本合同对条款中出现的一些重要术语进行了解释，请投保人注意……7



条款中凡是以黑体字加下划线标示的内容均为免除或减轻本公司责任的条款，请投保人特别注意。



条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款。



条款目录

- | | |
|--------------------|-----------------|
| 1. 被保险人范围 | 5. 保险金的申请及给付 |
| 1.1 被保险人范围 | 5.1 保险事故通知 |
| 2. 保险责任及责任免除 | 5.2 受益人 |
| 2.1 保险期间 | 5.3 保险金申请资料 |
| 2.2 基本保险金额 | 5.4 保险金的给付 |
| 2.3 等待期 | 5.5 诉讼时效 |
| 2.4 保险责任 | 6. 其他事项 |
| 2.5 责任免除 | 6.1 明确说明与如实告知 |
| 2.6 其他免责条款 | 6.2 本公司合同解除权的限制 |
| 3. 合同效力 | 6.3 合同内容变更 |
| 3.1 合同成立与生效 | 6.4 联系方式变更 |
| 3.2 犹豫期 | 6.5 年龄确定与错误处理 |
| 3.3 犹豫期后解除合同的手续及风险 | 6.6 争议处理 |
| 4. 保险费 | 6.7 失能状态的争议处理 |
| 4.1 保险费 | 6.8 失能状态的复核 |
| 4.2 保险费的支付 | 6.9 效力终止 |
| 4.3 宽限期 | 6.10 款项扣除 |
| 4.4 合同效力的中止和恢复 | 7. 名词释义 |

人保健康愈享安心互联网重大疾病保险条款

1	被保险人范围
1.1	被保险人范围 凡投保时出生满 28 天至 65 周岁 ^{7.1} ，身体健康的个人均可作为被保险人参加本保险。
2	保险责任及责任免除
2.1	保险期间 本合同保险期间分为三种：5 年、10 年、20 年。
2.2	基本保险金额 由投保人与本公司共同约定被保险人的基本保险金额，并在保险单中载明。
2.3	等待期 自合同生效之日起（合同复效的则自最后一次复效之日起）， <u>本公司将对一段时间内发生的保险事故不承担给付保险金的责任，这段时间称为等待期。</u> 除另有约定外， <u>自本合同生效之日起（合同复效的则自最后一次复效之日起）90 天为等待期。</u> 因意外伤害 ^{7.2} 引起的保险事故，保险责任无等待期。 <u>发生以下一个或者多个情形时，本公司不承担保险责任，并向投保人无息返还已交纳的保险费，同时本合同效力终止：</u> 1) <u>等待期内被保险人确诊发生本合同约定的一种或多种轻度疾病^{7.48}、中度疾病^{7.49}、重度疾病^{7.50}、特定重度疾病^{7.51}、特定疾病^{7.52}；</u> 2) <u>等待期内被保险人身故。</u>
2.4	保险责任 本合同的保险责任分为基本责任和可选责任。 投保人可只投保基本责任，也可在投保基本责任的同时投保可选责任中的一项或多项，但不能仅投保可选责任。 本合同有效期内，本公司承担下列保险责任：
2.4.1	基本责任 本合同的基本责任包括：重度疾病保险金、特定重度疾病关爱保险金、意外重度疾病关爱保险金。
2.4.1.1	重度疾病保险金 重度疾病保险金包括首次重度疾病保险金，第二次重度疾病保险金，第三次重度疾病保险金，第四次重度疾病保险金，第五次重度疾病保险金和第六次重度疾病保险金。 (一)首次重度疾病保险金 被保险人因意外伤害原因或等待期满后因意外伤害之外的其他原因，经 <u>本公司认可的医院^{7.3}专科医生^{7.4}确诊初次^{7.5}</u> 发生本合同约定的重度疾病（不论一种或多种，下同），本公司按基本保险金额给付重度疾病保险金，同时豁免其自重度疾病确诊之日起以后各期保险费， <u>给付后该项保险责任终止。自前述重度疾病确诊之日起，本合同的轻中度疾病保险金（若选）终止。</u> (二)第二次重度疾病保险金 自首次重度疾病确诊之日起满 365 日后，被保险人因意外伤害原因或等待期满后因意外伤

害之外的其他原因,经本公司认可的医院专科医生确诊初次发生首次重度疾病所属组别以外其他组别中约定的重度疾病,本公司按基本保险金额给付第二次重度疾病保险金, 给付后该项保险责任终止。重度疾病所属组别详见下述表一。

(三)第三次重度疾病保险金

自第二次重度疾病确诊之日起满 365 日后,被保险人因意外伤害原因或等待期满后因意外伤害之外的其他原因,经本公司认可的医院专科医生确诊初次发生首次重度疾病和第二次重度疾病所属组别以外其他组别中约定的重度疾病,本公司按基本保险金额给付第三次重度疾病保险金, 给付后该项保险责任终止。

(四)第四次重度疾病保险金

自第三次重度疾病确诊之日起满 365 日后,被保险人因意外伤害原因或等待期满后因意外伤害之外的其他原因,经本公司认可的医院专科医生确诊初次发生首次重度疾病、第二次重度疾病和第三次重度疾病所属组别以外其他组别中约定的重度疾病,本公司按基本保险金额给付第四次重度疾病保险金, 给付后该项保险责任终止。

(五)第五次重度疾病保险金

自第四次重度疾病确诊之日起满 365 日后,被保险人因意外伤害原因或等待期满后因意外伤害之外的其他原因,经本公司认可的医院专科医生确诊初次发生首次重度疾病、第二次重度疾病、第三次重度疾病和第四次重度疾病所属组别以外其他组别中约定的重度疾病,本公司按基本保险金额给付第五次重度疾病保险金, 给付后该项保险责任终止。

(六)第六次重度疾病保险金

自第五次重度疾病确诊之日起满 365 日后,被保险人因意外伤害原因或等待期满后因意外伤害之外的其他原因,经本公司认可的医院专科医生确诊初次发生首次重度疾病、第二次重度疾病、第三次重度疾病、第四次重度疾病和第五次重度疾病所属组别以外其他组别中约定的重度疾病,本公司按基本保险金额给付第六次重度疾病保险金, 给付后本合同终止。

每一组别的重度疾病限给付一次, 本合同的重度疾病保险金累计给付以六次为限。

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其发生本合同所定义的两种或两种以上重度疾病, 本公司仅按一种重度疾病给付重度疾病保险金, 本公司不再承担以上所有重度疾病所属组别的重度疾病保险金责任。

表一：重度疾病所属组别对应表

第一组（2 种）	
1. 恶性肿瘤——重度	2. 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）
第二组（41 种）	
1. 严重脑中风后遗症	22. 严重脊髓小脑变性症
2. 严重非恶性颅内肿瘤	23. 多处臂丛神经根性撕脱
3. 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	24. 脑型疟疾
4. 深度昏迷	25. 库鲁病
5. 瘫痪	26. 严重亚急性硬化性全脑炎
6. 严重阿尔茨海默病	27. 严重脊柱裂
7. 严重脑损伤	28. 严重脊髓灰质炎
8. 严重原发性帕金森病	29. 严重癫痫
9. 严重运动神经元病	30. 严重肾上腺脑白质营养不良

10. 语言能力丧失	31. 严重结核性脑膜炎
11. 严重克雅氏病	32. 严重强直性脊柱炎
12. 严重肌营养不良症	33. 严重脊髓空洞症
13. 植物人状态	34. 严重神经白塞病
14. 疾病或外伤所致智力障碍	35. 严重脊髓内肿瘤
15. 严重多发性硬化	36. 严重亚历山大病
16. 严重重症肌无力	37. 皮质基底节变性
17. 严重进行性核上性麻痹	38. 严重脊髓血管病后遗症
18. 颅脑手术	39. 严重血管性痴呆
19. 严重瑞氏综合征	40. 严重额颞叶痴呆
20. 严重手足口病且伴有并发症	41. 严重路易体痴呆
21. 严重进行性多灶性白质脑病	
第三组（23 种）	
1. 较重急性心肌梗死	13. 严重艾森门格综合征
2. 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	14. 主动脉夹层血肿
3. 心脏瓣膜手术	15. 严重冠状动脉粥样硬化性心脏病
4. 严重特发性肺动脉高压	16. 严重三度房室传导阻滞
5. 主动脉手术	17. 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术
6. 严重继发性肺动脉高压	18. 严重巨细胞动脉炎
7. 严重心肌病	19. 心室壁瘤切除
8. 严重心肌炎	20. 严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗
9. 严重感染性心内膜炎	21. Brugada 综合征且安装永久性心脏除颤器
10. 严重肺源性心脏病	22. 心脏粘液瘤切除手术
11. 严重慢性缩窄性心包炎	23. 重症心肌炎伴充血性心力衰竭
12. 严重川崎病且伴有并发症	
第四组（10 种）	
1. 严重埃博拉病毒感染	6. 因职业关系导致的 HIV 感染
2. 经输血导致的 HIV 感染	7. 严重肾髓质囊性病
3. 严重的特发性慢性肾上腺皮质功能减退	8. 严重嗜铬细胞瘤
4. 系统性红斑狼疮——（并发）III型或以上狼疮性肾炎	9. 严重弥漫性血管内凝血
5. 严重系统性硬皮病	10. 严重出血性登革热
第五组（27 种）	
1. 重大器官移植术或造血干细胞移植术	15. 严重原发性骨髓纤维化
2. 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎	16. 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症
3. 严重慢性肝衰竭	17. 严重肠道疾病并发症
4. 重型再生障碍性贫血	18. 严重骨髓异常增生综合征
5. 严重慢性呼吸衰竭	19. 严重席汉氏综合征

6. 严重克罗恩病	20. 败血症导致的多器官功能障碍综合症
7. 严重溃疡性结肠炎	21. 严重范可尼综合征
8. 胰腺移植	22. 胆道重建手术
9. 严重的原发性硬化性胆管炎	23. 严重肺结节病
10. 急性坏死性胰腺炎开腹手术	24. 特发性肺纤维化
11. 严重慢性复发性胰腺炎	25. 严重慢性肾衰竭
12. 严重肺淋巴管肌瘤病	26. 器官移植导致的 HIV 感染
13. 严重肝豆状核变性	27. 严重溶血性尿毒综合征
14. 严重自身免疫性肝炎	
第六组（17 种）	
1. 多个肢体缺失	10. 严重面部烧伤
2. 双耳失聪	11. 严重哮喘
3. 双目失明	12. 严重Ⅲ型成骨不全症
4. 严重Ⅲ度烧伤	13. 1 型糖尿病导致的特定严重并发症
5. 丝虫病所致象皮肿	14. 溶血性链球菌引起的坏疽
6. 严重类风湿性关节炎	15. 严重气性坏疽切除手术
7. 严重幼年型类风湿性关节炎并实施关节置换手术	16. 严重Ⅲ度冻伤导致截肢
8. 重症急性坏死性筋膜炎	17. 创伤弧菌感染截肢
9. 失去一肢及一眼	

2.4.1.2 特定重度疾病关爱保险金

被保险人因意外伤害原因或等待期满后因意外伤害之外的其他原因，经本公司认可的医院的专科医生确诊初次发生本合同约定的保障范围中的特定重度疾病（不论一种或多种），本公司除给付重度疾病保险金外，还将按基本保险金额给付特定重度疾病关爱保险金，给付后该项保险责任终止。

2.4.1.3 意外重度疾病关爱保险金

被保险人因意外伤害原因，经本公司认可的医院的专科医生确诊初次发生本合同“2.4.1.1 重度疾病保险金”约定的保障范围中的重度疾病，本公司除给付重度疾病保险金外，还将按基本保险金额给付意外重度疾病关爱保险金，给付后该项保险责任终止。

非因意外伤害原因直接导致的重度疾病不在本责任保障范围内。

2.4.2 可选责任

本合同的可选责任包括：轻中度疾病保险金、特定住院治疗保险金、失能收入损失保险金。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其符合轻度疾病保险金责任、中度疾病保险金责任和重度疾病保险金责任中的任意两项或两项以上，本公司仅按其中保险金额较高的一项责任承担一次给付保险金的责任。

2.4.2.1 轻中度疾病保险金

轻中度疾病保险金包括轻度疾病保险金和中度疾病保险金。

（一）轻度疾病保险金

被保险人因意外伤害原因或等待期满后因意外伤害之外的其他原因，经本公司认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的轻度疾病，本公司按基本保险金额的 20% 给付轻度疾

病保险金，同时豁免其自轻度疾病确诊之日起以后各期保险费。

每种轻度疾病限给付一次，给付后该种轻度疾病的该项保险责任终止。如果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其罹患本合同约定的两种或两种以上的轻度疾病，本公司仅按一种轻度疾病给付轻度疾病保险金。

（二）中度疾病保险金

被保险人因意外伤害原因或等待期满后因意外伤害之外的其他原因，经本公司认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的中度疾病，本公司按基本保险金额的 40% 给付中度疾病保险金，同时豁免其自中度疾病确诊之日起以后各期保险费。

每种中度疾病限给付一次，给付后该种中度疾病的该项保险责任终止。如果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其罹患本合同约定的两种或两种以上的中度疾病，本公司仅按一种中度疾病给付中度疾病保险金。

本合同的轻中度疾病保险金累计给付以五次为限，当累计给付的轻中度疾病保险金达到五次时，该项保险责任终止，本合同继续有效。

2.4.2.2 特定住院治疗保险金

被保险人因意外伤害原因或等待期满后因意外伤害之外的其他原因，经本公司认可的医院专科医生确诊发生本合同约定的重度疾病且必须接受**住院^{7.6}**或特殊门诊治疗的，在确诊该重度疾病后的一年内（无论保险期间是否届满），对于被保险人为治疗该重度疾病在**本公司指定的医院^{7.7}**住院治疗或接受特殊门诊治疗期间，在本公司指定的医院内实际发生的在本合同责任范围内的**合理且必需^{7.8}**的，**住院医疗费用^{7.9}**或特殊门诊医疗费用所对应的**个人承担医疗费用^{7.10}**达到 10 万元人民币，本公司按特定住院治疗保险金额一次性给付特定住院治疗保险金，给付后该项保险责任终止。

特定住院治疗保险金额为人民币 10 万元。

上述特殊门诊治疗包括：

- ① 门诊肾透析；
- ② 门诊肿瘤治疗，包括**肿瘤化学疗法^{7.11}**、**肿瘤放射疗法^{7.12}**、**肿瘤免疫疗法^{7.13}**、**肿瘤内分泌疗法^{7.14}**、**肿瘤靶向疗法^{7.15}**；
- ③ 器官移植后抗排异治疗。

若被保险人确诊重度疾病后的一年内未达到上述特定住院治疗保险金的给付条件，已累计的个人承担医疗费用归零，特定住院治疗保险金责任继续有效。

2.4.2.3 失能收入损失保险金

失能收入损失保险金包括特定疾病失能收入损失保险金和意外伤残失能收入损失保险金。

（一）特定疾病失能收入损失保险金

被保险人因意外伤害原因或等待期满后因意外伤害之外的其他原因，经本公司认可的医院专科医生确诊发生本合同约定的特定疾病（无论一种或多种），且被保险人达到本条款“**特定疾病的定义及对应失能状态要求^{7.52}**”约定的特定疾病首次失能状态要求，本公司按基本保险金额的 1% 给付首次特定疾病失能收入损失保险金。

被保险人达到本合同约定的“特定疾病的定义及对应失能状态要求”后，无论保险期间是否届满，若被保险人在每个持续失能收入损失保险金给付日^{7.16}处于生存状态，且在任意

连续的每个持续失能收入损失保险金给付日之间的期间内符合本合同约定的该种特定疾病对应失能状态，并根据本合同“5.3 保险金申请资料”的约定提供相关证明的，本公司将在持续失能收入损失保险金给付日按基本保险金额的 1% 给付特定疾病失能收入损失保险金。

若被保险人同时符合本合同所约定的两种或两种以上的特定疾病，并达到其对应的本合同约定的首次失能状态要求，本公司仅给付一种特定疾病的特定疾病失能收入损失保险金。

（二）意外伤残失能收入损失保险金

被保险人因遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起 180 天内（含第 180 天）因该次意外伤害直接造成《人身保险伤残评定及代码^{7.17}》（GB/T 44893-2024）所列的第 1 至 3 级伤残，本公司按基本保险金额的 1% 给付首次意外伤残失能收入损失保险金。

本公司给付首次意外伤残失能收入损失保险金后，无论保险期间是否届满，若被保险人在每个持续失能收入损失保险金给付日处于生存状态，并根据本合同“5.3 保险金申请资料”的约定提供相关证明的，本公司将在持续失能收入损失保险金给付日按基本保险金额的 1% 给付意外伤残失能收入损失保险金。

在本合同有效期内，对于本合同的特定疾病失能收入损失保险金和意外伤残失能收入损失保险金，本公司仅给付一项，当本公司给付其中一项保险金后，另一项保险金责任同时终止。

本公司累计给付失能收入损失保险金的给付月数最长为 60 个月。当本公司累计给付失能收入损失保险金的给付月数达到 60 个月时，该项保险责任终止。

2.5 责任免除

因下列一个或多个情形引起的保险事故，本公司不承担相应的保险责任：

- 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) 被保险人患有遗传性疾病^{7.18}、先天性畸形、变形或染色体异常^{7.19}（在本合同有效期内罹患本条款第 7.48 条“轻度疾病”释义中约定的第 13 项轻度疾病、第 7.49 条“中度疾病”释义中约定的第 8、10 项中度疾病、第 7.50 条“重度疾病”释义中约定的第 44、52、58、60、82、88、94、102 项重度疾病除外）；
- 5) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 6) 核爆炸、核辐射或核污染。

被保险人在下列期间内发生的保险事故，本公司不承担相应的保险责任：

- 1) 被保险人服用、吸食或注射毒品^{7.20}；
- 2) 被保险人酒后驾驶^{7.21}、无合法有效驾驶证驾驶^{7.22}，或驾驶无合法有效行驶证^{7.23}的机动车^{7.24}；
- 3) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病^{7.25}（在本合同有效期内罹患本条款第 7.50 条“重度疾病”释义中约定的第 35、46、83 项重度疾病除外）。

被保险人因上述情形导致或在上述期间内发生本合同约定的保险事故的，本合同效力终

止，本公司向投保人退还本合同的**现金价值**^{7.26}。

若因投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害导致被保险人发生本合同约定的保险事故的，本公司向其他权利人退还本合同的现金价值，其他权利人按照被保险人（第一顺位）、被保险人继承人（第二顺位）的顺序确定。

因下列一个或多个情形引起的相关医疗费用，不计入个人承担医疗费用，本公司不承担相应的特定住院治疗保险金责任：

- 1) 被保险人在非本公司指定的医院就诊发生的医疗费用；
- 2) 被保险人未遵书面医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- 3) 被保险人接受实验性或试验性治疗；使用未经过中国国家药品监督管理部门批准的疗法、药品或器械治疗；
- 4) 预防性治疗、康复治疗或训练、休养或疗养、保健治疗、健康体检、非治疗目的的检查、**医疗鉴定**^{7.27}、**医疗咨询和健康预测**^{7.28}；
- 5) 矫正、矫形（包括但不限于对脊柱侧弯、膝内翻、膝外翻、足外翻、足内翻、下颌骨前突等的矫形治疗）、视力矫正手术、**美容整容整形**^{7.29}、变性手术、牙科治疗及保健、生理缺陷的手术及相关检查；
- 6) 被保险人分娩（含剖宫产）、流产、宫外孕、不孕不育治疗、人工受精、怀孕、堕胎、避孕、节育（含绝育及绝育恢复）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩充术、性功能障碍治疗、性早熟治疗、发育迟缓治疗（包括矮小症等）、性病；
- 7) 保健食品及用品，矫治和防护器械、**特定医疗器械和辅助装置**^{7.30}的安装、购买、租赁和置换；
- 8) 被保险人进行**高风险活动**^{7.31}、**代诊及非正常住院行为**^{7.32}；
- 9) 减肥、胃减容术（包括但不限于：可调节式束带手术、袖状胃切除手术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠转流术）造成的医疗费用；
- 10) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、心脏起搏器、人工肺、人工肾、人工食管、人工胰、人工血管之外的其他人工器官的安装和置换等；

因下列一个或多个情形引起的保险事故，本公司不承担失能收入损失保险金责任：

- 1) 被保险人进行高风险活动；
- 2) 被保险人违反承运人关于安全乘坐的规定、非法搭乘交通工具或搭乘非合法运营的交通工具；
- 3) 被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击。

被保险人因上述情形导致发生本合同“2.4.2.3 失能收入损失保险金”约定的保险事故的，失能收入损失保险金责任终止。

2.6 **其他免责条款** 除本条款第2.5条“责任免除”外，本合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见本条款第2.3条“等待期”、第2.4条“保险责任”、第3.3条“犹豫期后解

除合同的手续及风险”、第 4.4 条“合同效力的中止和恢复”、第 5.3 条“保险金申请资料”、第 6.1 条“明确说明与如实告知”、第 6.5 条“年龄确定与错误处理”、第 6.8 条“失能状态的复核”、第 6.9 条“效力终止”、第 6.10 条“款项扣除”、第 7 条“名词释义”等部分中以黑体字加下划线标示的内容。

3 合同效力

3.1 合同成立与生效

投保人提出保险申请，本公司同意承保，本合同成立，合同成立日期于保险单上载明。除另有约定外，自本合同成立，本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，本公司自载明于保险单上的生效日开始承担本合同约定的保险责任。

3.2 犹豫期

自投保人签收保险单之日起有 15 天的犹豫期。
如投保人在犹豫期内申请解除本合同，应填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：
1) 保险合同；
2) 投保人的有效身份证件。
自本公司收到解除合同申请书时起，本合同即被解除，本公司自始不承担任何保险责任。投保人犹豫期内解除合同，本公司将无息退还投保人所交的全部保险费。

3.3 犹豫期后解除合同的手续及风险

如投保人在犹豫期后申请解除本合同，应填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：
1) 保险合同；
2) 投保人的有效身份证件。
自本公司收到解除合同申请书时起，本合同效力终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本合同的现金价值。
投保人犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

4 保险费

4.1 保险费 保险费将根据投保人与本公司约定的保障内容及被保险人的年龄、性别和风险状况进行确定，投保人应按本合同的约定向本公司支付保险费。

4.2 保险费的支付

本合同的交费方式由投保人与本公司共同约定，并在保险单中载明。
保险费的交费方式分为年交和月交，除本合同另有约定外，由投保人在投保时选择。
投保人分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，应当在**保险费约定交纳日**^{7.33}或之前交纳以后各期的保险费。

4.3 宽限期

投保人选择分期支付保险费的，若投保人到期未支付保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为宽限期。
如果被保险人在宽限期内发生保险事故，本公司仍承担本合同约定的保险责任，但在给付保险金时须扣除投保人所欠交的保险费。

4.4 合同效力的中止和恢复

如果宽限期届满时投保人仍未支付保险费，则自宽限期届满日的次日零时起本合同效力中止。在本合同效力中止期间发生保险事故的，本公司不承担保险责任。

自本合同效力中止之日起 2 年内，投保人可向本公司申请恢复合同效力。**本公司有权对被保险人的身体状况进行核保。**经本公司与投保人协商并达成协议，自投保人补交所欠的保险费和利息^{7.34}的次日零时起，本合同效力恢复。但是，自本合同效力中止之日起满 2 年双方未达成协议的，本公司有权解除本合同。本公司解除合同的，向投保人退还本合同的现金价值。

5 保险金的申请及给付

5.1 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知本公司。

如果投保人、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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

5.2 受益人

除本合同另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。

5.3 保险金申请资料 申请人应提供下列资料，本公司有权保留申请资料的原件或复印件： **重度疾病保险金、特定重度疾病关爱保险金、意外重度疾病关爱保险金、轻中度疾病保险金**

- 1) 申请人和受益人的有效身份证件；
- 2) 由本公司认可的医院专科医生出具的疾病诊断证明书、病历记录，以及由本公司认可的医院出具的确诊疾病必需的病理显微镜检查、血液检查、影像学检查及其他医学检验报告；
- 3) 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。

特定住院治疗保险金

- 1) 申请人和受益人的有效身份证件；
- 2) 由本公司认可的医院专科医生出具的疾病诊断证明书、病历记录，以及由本公司认可的医院出具的确诊疾病必需的病理显微镜检查、血液检查、影像学检查及其他医学检验报告；
- 3) 医疗费用收据原件、费用清单；
- 4) 所能提供的其他与确认保险事故性质、原因有关的证明和资料。

若被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用已通过基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗、工伤保险得到了部分补偿的，申请人需提供已注明给付比例或给付金额的发票或结算单等证明材料的原件（或复印件）。

失能收入损失保险金

- 1) 申请人和受益人的有效身份证件；
- 2) 由本公司认可的医院专科医生出具的疾病诊断证明书、病历记录，以及由本公司认可的医院出具的确诊疾病必需的病理显微镜检查、血液检查、影像学检查及其他医学检验报告；
- 3) 被保险人申请特定疾病失能收入损失保险金的，在达到本保险条款“特定疾病的定义

及对应失能状态要求”约定的特定疾病首次失能状态要求后，申请人再次申请该特定疾病的特定疾病失能收入损失保险金时，应当提供被保险人的**生存证明**^{7.35}并根据本公司的要求提供被保险人符合本保险条款“特定疾病的定义及对应失能状态要求”约定的该特定疾病持续失能状态要求的相关证明。如申请人在持续失能收入损失保险金给付日（含当日）之前未能完成当月被保险人的生存证明及相关证明的提交的，本公司将暂停持续给付该特定疾病的失能收入损失保险金，并在申请人下一次完成生存证明及相关证明后一并给付该特定疾病的失能收入损失保险金。

4) 被保险人发生《人身保险伤残评定及代码》（GB/T 44893-2024）中所列第 1 至第 3 级伤残，需提供双方认可的司法鉴定机构出具的被保险人体残疾程度鉴定书；

5) 所能提供的其他与确认保险事故性质、原因等有关的证明和资料。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

5.4 保险金的给付

本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

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

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

6 其他事项

6.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

如果投保人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，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

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

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

6.2 本公司合同解除权的限制 前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，本公司不得解除合同；发生保

险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

- 6.3 **合同内容变更** 投保人和本公司可以协商变更合同内容。变更本合同的，由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立变更的书面协议。

6.4 **联系方式变更**

本合同有效期内，投保人的联系地址或联系电话发生变更时，应及时通知本公司。

如果未通知本公司，本公司将按本合同注明的最后联系地址或联系电话发送有关通知，并视为已送达投保人。

6.5 **年龄确定与错误处理**

被保险人的投保年龄按周岁计算。投保人应在投保本保险时将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误，除本合同另有约定外，本公司按照下列规则处理：

- 1) 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除合同，并对合同解除前发生的保险事故不承担给付保险金的责任。解除本合同的，本公司向投保人退还本合同的现金价值。本公司行使合同解除权适用本条款第 6.2 条“本公司合同解除权的限制”的规定。
- 2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。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) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。

- 6.6 **争议处理** 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向具有管辖权的人民法院起诉。

6.7 **失能状态的争议处理**

若双方对被保险人失能状态的最终判断有异议，则由双方认可的有资质的鉴定机构进行再次鉴定。

有资质的鉴定机构指经中华人民共和国司法行政机关审核登记，依法取得《司法鉴定许可证》，且鉴定业务范围包含法医临床鉴定的司法鉴定机构。

6.8 **失能状态的复核**

本公司保留对被保险人是否达到本合同约定的失能状态进行复核的权利。投保人、被保险人及其他照料被保险人的人员应予以配合。如果因投保人、被保险人或者其他照料被保险人的人员的原因，导致本公司无法对被保险人进行失能状态复核的，本公司不承担给付保险金的责任。

6.9 **效力终止**

发生以下一个或多个情形时，本合同效力终止：

- 1) 本合同的各项保险责任均终止；
- 2) 本合同保险期间届满；
- 3) 被保险人身故，本公司退还本合同的现金价值，同时本合同效力终止；
- 4) 其他本合同约定的效力终止情形。

6.10 **款项扣除**

本公司在给付各项保险金、退还现金价值或保险费时，如果投保人或被保险人有欠交的保

险费或其他未还清款项，本公司在扣除上述欠款及利息后给付。

若本公司已经进行了任意一项或多项保险金给付的，在退还现金价值时，须扣除本公司累计已给付的各项保险金。

7	名词释义
7.1	周岁 以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算。
7.2	意外伤害 指因遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件而使身体受到伤害。
7.3	本公司认可的医院 指依法设立的国家卫生行政管理部门医院等级分类中的二级甲等或二级甲等以上医疗机构， <u>但不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。</u>
7.4	专科医生 指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。
7.5	确诊初次 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之日起第一次经医院确诊患有某种疾病。
7.6	住院 指被保险人以治疗疾病或意外伤害为目的，正式办理入住院手续进行治疗的行为， <u>但不包括：</u> 1) <u>被保险人入住门急诊观察室、家庭病床、挂床住院等不合理住院。其中挂床住院指住院期间被保险人离开医院十二小时以上；不合理的住院指被保险人未达到住院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形，入出院标准按照当地卫生部门指定的《病种质量管理标准》；</u> 2) <u>被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；</u> 3) <u>被保险人住院休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为；</u> <u>被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一天内住院不满二十四小时，但遵医嘱到外院（限本公司认可的医院）接受临时治疗的除外。</u>
7.7	本公司指定的医院 指在中国大陆境内（香港、澳门及台湾地区除外）依法设立的国家卫生行政管理部门医院等级分类中的二级以上（含二级）公立医院的普通部， <u>但不含：</u> 1) <u>特需医疗、国际医疗、贵宾医疗、外宾医疗、干部病房或者相类似的部门和科室；</u> 2) <u>以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、精神心理治疗或类似功能为主要功能的医疗机构，质子重离子治疗机构，以及二级或三级医院的联合医院或联合病房；</u>
7.8	合理且必需 指合理的、符合通常惯例且医疗必需的。

“合理”指被保险人接受的针对意外伤害或疾病本身的医疗服务以及相关医疗费用，需满足以下条件：

- 1) 须由被保险人自行承担的、本合同保障范围内的费用；
- 2) 药品的使用须符合中国国家药品监督管理部门批准的该药品说明书适应症，且每次药品处方剂量应符合《处方管理办法》(中华人民共和国卫生部令第 53 号)的相关规定；
- 3) 药品及医疗器械的使用需符合中华人民共和国相关法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理部门批准用于临床治疗（以使用时的批准结果为准）。

“符合通常惯例”指被保险人接受的针对意外伤害或疾病本身的医疗服务以及相关医疗费用，需满足以下条件：

- 1) 该服务满足医疗需要且根据治疗当地通行治疗规范，采用了通行治疗方法；
- 2) 医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。

“医疗必需”指被保险人接受的针对意外伤害或疾病本身的医疗服务以及相关医疗费用，需满足以下条件：

- 1) 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方或书面医嘱的项目；
- 2) 非试验性的、非研究性的项目；
- 3) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- 4) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- 5) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

对是否合理且必需由本公司理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

- 7.9 住院医疗费用** 指被保险人在本公司认可的医院内发生的符合本合同约定的保险责任范围内的医疗费用，包括：**床位费^{7.36}、药品费^{7.37}、膳食费^{7.38}、治疗费^{7.39}、检查检验费^{7.40}、手术费^{7.41}、加床费^{7.42}、诊疗费^{7.43}、救护车使用费^{7.44}、护理费^{7.45}。**
- 7.10 个人承担医疗费用** 除另有约定外，经**基本医疗保险^{7.46}**、公费医疗、政府主办补充医疗^{7.47}、工伤保险结算后，必须由被保险人个人自行承担的医疗费用，等于个人自付医疗费用与个人自费医疗费用之和。
- 7.11 肿瘤化学疗法** 指针对肿瘤的化学治疗。化学治疗是指使用医学界公认的化疗药物，以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化学治疗为被保险人根据书面医嘱，在就诊医院进行的采用静脉注射、服用药物等方式的化疗。**本合同约定的肿瘤化学疗法不包括肿瘤靶向疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法。**本合同所指的肿瘤化学疗法药物需符合中华人民共和国相关法律、法规要求，并经过中国国家药品监督管理部门批准用于临床治疗（以使用时的批准结果为准）。
- 7.12 肿瘤放射疗法** 指针对肿瘤的放射治疗。放射治疗是指使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本合同所指的放射治疗为被保险人根据

- 书面医嘱，在就诊医院的专门科室进行的光子治疗、电子治疗、快中子治疗，且治疗仪器需符合中华人民共和国相关法律、法规要求，并经过中国国家药品监督管理部门批准用于临床治疗（以使用时的批准结果为准）。
- 7.13 **肿瘤免疫疗法** 指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本合同所指的肿瘤免疫疗法使用的药物需符合中华人民共和国相关法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。
- 7.14 **肿瘤内分泌疗法** 指针对肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制或增强激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需符合中华人民共和国相关法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理部门批准用于临床治疗（以使用时的批准结果为准）。
- 7.15 **肿瘤靶向疗法** 指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向疗法使用的药物需符合中华人民共和国相关法律、法规要求，并需具有中国国家药品监督管理部门批准的药品批准文号或者进口注册证书、医药产品注册证书。
- 7.16 **持续失能收入损失保险金给付日** 指被保险人达到本合同约定的持续失能状态要求后，本公司首次给付失能收入损失保险金的日期在之后每月的对应日（如：每月的 28 日），如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 7.17 **人身保险伤残评定及代码**
《人身保险伤残评定及代码》是由国家市场监督管理总局、国家标准化管理委员会发布的国家标准（中华人民共和国国家标准公告 2024 年第 24 号），标准号为 GB/T 44893-2024。
- 7.18 **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。
- 7.19 **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。
- 7.20 **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、可卡因以及中华人民共和国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。
- 7.21 **酒后驾驶** 指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 7.22 **无合法有效驾驶证驾驶**
指下列一个或多个情形：
1) 未依法取得驾驶证驾驶；
2) 驾驶证被依法扣留期间驾驶；
3) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；

- 4) 持未经审验或者超过有效期限的驾驶证驾驶;
- 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;
- 6) 公安交通管理部门认定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
- 7.23 无合法有效行驶证**
- 指下列一个或多个情形:
- 1) 无机动车行驶证;
- 2) 机动车被依法注销登记的;
- 3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 7.24 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。
- 7.25 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。
- 在人体血液或其它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。
- 7.26 现金价值** 指保险单所具有的价值,通常体现为解除合同时,根据精算原理计算的,由本公司退还的那部分金额。
- 7.27 医疗鉴定** 指各类医疗鉴定,包括但不限于医疗事故鉴定、精神疾病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定等。
- 7.28 医疗咨询和健康预测** 包括但不限于健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询(依照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》第十次修订版(ICD-10)确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题,如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等)等。
- 7.29 美容整容整形**
- 指各种美容整形项目,包括但不限于:
- 1) 非功能性整容及矫形、平足;
- 2) 皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗、良性皮肤损害(雀斑、老年斑、痣、疣等)的治疗和去除;
- 3) 对瘢痕、纹身、皮肤变色的治疗或手术;
- 4) 激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃/白发/秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸/缩胸、狐臭;
- 5) 各种健美治疗项目,如营养、减肥、增胖、增高费用。
- 7.30 特定医疗器械和辅助装置** 包括康复治疗器械、康复设备、假体、义肢、义眼、义齿、轮椅、拐杖、助听器、眼镜或隐形眼镜、矫形支架、颈椎/腰椎牵引器、植入式心脏事件监测设备(植入式心脏检测仪/可插入循环记录器)、植入性神经刺激器、植入式药物泵等。
- 7.31 高风险活动**
- 1) 从事的职业为:矿工、采石工、采砂工、爆破工、高压电工程设施人员、海洋船员、潜水员、火药炸药制造及处理人、特技演员、驯兽师、防暴警察、特种兵、战地记者;

- 2) 活动过程中必然涉及 2 米以上水深的水域水面或水下活动，包括但不限于各类、各级别的潜水（指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下活动）、自然水域游泳（包括人工湖或人工水库）、跳水、滑水、滑冰等活动；
- 3) 活动过程中必然涉及距离普通正常理解的地面超过 10 米的高空的活动，包括但不限于跳伞、蹦极、非商业性的驾驶飞机等飞行器飞行、滑翔机或滑翔伞、翼装飞行、滑翔翼、热气球、攀岩（指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山和雪山等活动）等；
- 4) 故意进入一般认知中存在生命危险的环境中或进入未经人工开发的自然区域活动，包括但不限于各类探险活动（指在某种特定的人工或自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而使自己置身于其中的行为，如攀爬建筑、在离地超过 10 米的建筑物的顶部或建筑物外无护栏部位逗留、江河漂流、徒步穿越沙漠、无人区或原始森林等活动）和除商业航线飞行外的航空航天活动；
- 5) 各类搏击类或军事活动，如摔跤、武术比赛（指两人或两人以上对抗柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛）、彩弹射击等仿真枪战活动；
- 6) 各类特技表演，指从事马术、杂技、驯兽、飞车等特殊技能活动；
- 7) 除竞走、跑步以外的竞速活动，如赛马、赛车、滑雪、滑冰等。

7.32 代诊及非正常住院行为

- 1) 冒名住院、被保险人未到达医院就诊即代诊；
- 2) 不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院。

7.33 保险费约定交纳日 保险合同生效日在每月或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

7.34 利息 欠交的保险费或其他未还清款项的利息以同期中国人民银行颁布的两年期存款基准利率为利息率按复利计算。

7.35 生存证明

指能证明被保险人生存的方式，可采用如下方式之一：

- (1) 被保险人通过本公司指定的互联网路径进行线上核验确认生存；
- (2) 提交被保险人的书面生存证明材料，书面生存证明材料可以是如下材料之一：①公安部门或其他相关机构出具的持续失能收入损失保险金给付日前一个月内的户籍证明；②公安部门或其他相关机构出具的日期不早于持续失能收入损失保险金给付日前 3 日的实有人口证明；③人力资源和社会保障部门或其他相关机构出具的持续失能收入损失保险金给付日前一个月内的社保缴费记录；④国家税务部门或其他相关机构出具的持续失能收入损失保险金给付日前一个月内的个税完税证明；⑤持续失能收入损失保险金给付日前一个月内的养老金发放和工资性收入银行入账流水等。

(3)与本公司约定面见被保险人。

7.36 床位费

“住院医疗费用”定义中所指的“床位费”是指被保险人在本公司认可的医院内住院期间实际发生的医院床位的费用。包括普通床位费和重症监护室床位费：

- 1) 普通床位费，以标准单人间病房（不包括套房）的费用标准为限。其中，标准单人间病房指病房为单间设计，除独立卫生间外无其他隔间，病房设一张病床加独立卫生间的单人病房。若某一医院的病房有两种或以上符合前述定义的病房，则应按其中最便宜的病房计算床位费。
- 2) 重症监护室床位费，指经本公司认可的医院专科医生诊断必须接受在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费。其中，重症监护室指经中国国家卫生行政管理部门批准，在医院内正式设立的重症监护病房。该病房为危重患者提供24小时持续护理及治疗，配备有重症监护专科医生、护士以及相应的监护、复苏抢救设备，例如：心脏除颤机，人工呼吸机，紧急药物，各项生命体征（如心率、血压等）持续测试的仪器等。

“床位费”不包括陪床、观察床位、套房和家庭病床的费用。

7.37 **药品费** “住院医疗费用”定义中所指的“药品费”是指被保险人在接受相应治疗期间实际发生的、合理且必需的、由本公司认可的医院专科医生开具的、具有中国国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：①主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃K口服液，十全大补丸，十全大补膏等；②部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；③用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

7.38 **膳食费** “住院医疗费用”定义中所指的“膳食费”是指被保险人住院期间根据本公司认可的医院专科医生的书面医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的机构配送的膳食所实际发生的合理且符合惯常标准的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内。

7.39 **治疗费** “住院医疗费用”定义中所指的“治疗费”是指被保险人在接受相应治疗期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的、合理且必需的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

7.40 **检查检验费** “住院医疗费用”定义中所指的“检查检验费”是指被保险人在接受相应治疗期间在本公司认可的医院内实际发生的、以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理且必需的医疗费用，包括X光费、心电图费、B超费、脑电

图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

- 7.41 **手术费** “住院医疗费用”定义中所指的“手术费”是指被保险人住院期间实际发生的、当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和器官获取、保存、运输、质量评估等器官获取过程中的费用。
- 7.42 **加床费** “住院医疗费用”定义中所指的“加床费”是指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，根据合同约定给付其合法监护人（限 1 人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院医疗期间，根据合同约定给付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。
- 7.43 **诊疗费** “住院医疗费用”定义中所指的“诊疗费”是指被保险人在接受相应治疗期间实际发生的主诊或会诊医生（包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生）的劳务费用。
- 7.44 **救护车使用费** “住院医疗费用”定义中所指的“救护车使用费”是指被保险人在住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据就诊医院专科医生建议，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用。
- 7.45 **护理费** “住院医疗费用”定义中所指的“护理费”是指被保险人住院期间由就诊医院执业护士根据该医院专科医生的书面医嘱所示的护理等级提供医疗护理所发生的护理费用。
- 7.46 **基本医疗保险** 指城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（或城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗）等政府举办的基本医疗保障项目。
- 7.47 **政府主办补充医疗** 指城乡居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险等由政府主办对基本医疗保险进行补充的医疗保障项目，大额医疗保险在各地的具体名称会有所不同，以投保所在地政府主管部门规定的名称为准。
- 7.48 **轻度疾病** 被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由本公司认可的医院专科医生明确诊断。以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每种疾病具体定义为准。

（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**^{7.53}（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**^{7.54}）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**^{7.54}）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**^{7.66}为 I 期的甲状腺癌；
- 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 $ki-67 \leq 2\%$)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/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；
- 2) 同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较轻急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，但未达到“较重急性心肌梗死”的给付标准。

其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

本公司仅对“较轻急性心肌梗死”、“激光心肌血运重建术”和“冠状动脉介入手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。

（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^{7.55}肌力^{7.56}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^{7.57}中的两项。
- 以上 3 种轻度疾病为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中列明的疾病，以下 42 种轻度疾病为本公司增加的疾病。

（4）激光心肌血运重建术

指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合者。在本公司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术。并且未达到“较重急性心肌梗死”的给付标准。

本公司仅对“较轻急性心肌梗死”、“激光心肌血运重建术”和“冠状动脉介入手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。

（5）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“多个肢体缺失”的给付标准。

因恶性肿瘤导致的单个肢体缺失不在保障范围内。

（6）病毒性肝炎导致的肝硬化

因肝炎病毒感染的肝脏慢性炎症并发展为肝硬化。且未达到“严重慢性肝衰竭”或“恶性肿瘤——重度”的给付标准。理赔时须满足下列全部条件：

- 1) 被保险人有感染慢性肝炎病毒的血清学及实验室检查报告等临床证据；
- 2) 必须由本公司认可的医院消化科专科医生基于肝脏组织病理学检查报告、临床表现及病史对肝炎病毒感染导致肝硬化作出明确诊断；
- 3) 病理学检查报告证明肝脏病变按 Metavir 分级表中属 F4 阶段或 Knodel1 肝纤维化标准达到 4 分。

由酗酒^{7.58}或药物滥用^{7.59}而引起的肝硬化不在保障范围内。

本公司仅对“病毒性肝炎导致的肝硬化”和“特定慢性肝功能衰竭”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

（7）脑垂体瘤、脑囊肿、颅内血管性疾病

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，且未达到“颅脑手术”的给付标准：

- 1) 脑垂体瘤；
- 2) 脑囊肿；
- 3) 颅内血管性疾病。

本公司仅对“脑垂体瘤、脑囊肿、颅内血管性疾病”和“微创颅脑手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

（8）轻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两项或以上。但未达到“严重进行性核上性麻痹”或“瘫痪”的给付标准。本病须经本公司认可的医院专科医生明确诊断。

（9）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“重症急性坏死性筋膜炎”的给付标准。本病须经本公司认可的医院专科医生明确诊断。

（10）轻度感染性心内膜炎

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，且未达到“严重感染性心内膜炎”或“心脏瓣膜手术”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，且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。

本公司仅对“轻度感染性心内膜炎”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，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

(11) 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。此手术必须在本公司认可的医院专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

本公司仅对“角膜移植”、“单目失明”和“视力严重受损”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。

(12) 单目失明

指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆^{7.60}性丧失，但未达到“双目失明”的给付标准，但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。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，且除眼球缺失或摘除情形外，应提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

本公司仅对“角膜移植”、“单目失明”和“视力严重受损”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。

(13) 严重甲型及乙型血友病

被保险人必须罹患严重甲型血友病（缺乏Ⅷ凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏Ⅸ凝血因子），且凝血因子Ⅷ或凝血因子Ⅸ的活性水平少于百分之一。诊断必须由本公司认可的医院血液病专科医生确认。

本公司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。

(14) 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，且未达到“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。

(15) 原位癌

指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物，且须满足以下所有条件：

- 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》第十次修订版(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。

癌前病变不在保障范围内。

(16) 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,诊断及治疗均须在本公司认可的医院专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

(17) 轻度面部烧伤 指面部烧伤程度为III度,且面部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%。

(18) 面部重建手术

因疾病或意外伤害导致面部毁容,确实进行整形或者重建手术(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在保障范围内。

因“轻度面部烧伤”而进行的“面部重建手术”不在保障范围内。

(19) 因肾上腺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。诊断及治疗均须在本公司认可的医院专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

(20) 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路手术。因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。

本公司仅对“脑垂体瘤、脑囊肿、颅内血管性疾病”和“微创颅脑手术”两项中的其中一项承担保险责任,给付其中一项保险金后,对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

(21) 特定的系统性红斑狼疮

指诊断为系统性红斑狼疮,且满足下列全部条件,并且未达到“系统性红斑狼疮——(并发) III型或以上狼疮性肾炎”或“严重慢性肾衰竭”的给付标准:

- 1) 在下列五项情况中出现最少两项:
 - a. 关节炎:非磨损性关节炎,需涉及两个或两个以上关节;
 - b. 浆膜炎:胸膜炎或心包炎;
 - c. 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;
 - d. 血液学异常:溶血性贫血,白细胞减少,或血小板减少;
 - e. 抗核抗体阳性,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医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。

本公司仅对“特定的系统性红斑狼疮”和“特定慢性肾功能衰竭”两项中的其中一项承

担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

(22) 视力严重受损

指因疾病或者意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，且未达到“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一：

- 1) 双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- 2) 双眼中较好眼视野半径小于 20 度。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，且应提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

本公司仅对“角膜移植”、“单目失明”和“视力严重受损”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。

(23) 特定慢性肝功能衰竭

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，且未达到“严重慢性肝衰竭”的给付标准。须满足下列任意三个条件：

- 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功能衰竭不在保障范围内。

本公司仅对“病毒性肝炎导致的肝硬化”和“特定慢性肝功能衰竭”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

(24) 轻度肠道疾病并发症

严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，但未达到“严重肠道疾病并发症”的给付标准。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。

(25) 特定慢性肾功能衰竭

指被保险人因双肾功能显著降低，达到慢性不可逆性损伤，诊断必须满足以下所有标准：

- 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 >442 μmol/L；
- 3) 持续 180 天。

本公司仅对“特定的系统性红斑狼疮”和“特定慢性肾功能衰竭”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

(26) 轻度多发性硬化

指被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少 6

个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，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两项，但未达到“严重多发性硬化”的给付标准，持续至少 180 天。

（27）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。

（28）冠状动脉介入手术

为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或者激光冠状动脉成形术，且未达到“较重急性心肌梗死”或“严重冠状动脉粥样硬化性心脏病”的给付标准。

本公司仅对“较轻急性心肌梗死”、“激光心肌血运重建术”和“冠状动脉介入手术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻度疾病保险责任同时终止。

（29）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，但未达到“心脏瓣膜手术”或“严重感染性心内膜炎”的给付标准。

本公司仅对“轻度感染性心内膜炎”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，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

（30）轻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“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。

（31）早期脑退化症（包括早期阿尔茨海默病）

指脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍。该疾病必须经本公司认可医院专科医生明确诊断并已经持续治疗了 180 天，且满足以下全部条件：

- 1) 治疗前后两次简易智能量表（MMSE）评分均不超过 19 分（总分 30 分）；
- 2) 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二项。

被保险人已达到本合同所指的重度疾病“严重阿尔茨海默病”标准的，本公司不承担本项轻度疾病保险责任。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。

（32）轻度原发性帕金森病

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：

- 1) 药物治疗无法控制病情；
- 2) 出现逐步退化客观征状；
- 3) 疾病确诊 180 天后，仍无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项；
- 4) 须经本公司认可医院的神经科专科医生确诊。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

(33) 轻度结核性脊髓炎

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二项或二项以上。该诊断必须经本公司认可医院专科医生证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。

(34) 多发肋骨骨折

因一次意外伤害事故导致胸部损伤同时大于等于 12 根肋骨骨折。

陈旧性骨折不在保障范围内。

(35) 轻度继发性肺动脉高压

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^{7.61}Ⅲ级，但尚未达到Ⅳ级。诊断需要由心脏科专家确诊，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但尚未超过 36mmHg。

所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。

(36) 植入心脏除颤器

因严重心律失常且确实已经实施植入永久性心脏除颤器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须本公司认可医院的专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

(37) 肾动脉狭窄支架植入手术

必须经血管造影术证实肾动脉狭窄程度不低于 50%，并且已经实施了经血管的介入治疗（血管内成形术、支架植入术、动脉内粥样硬化清除术）。诊断及治疗均须在本公司认可的医院由心血管疾病的专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

(38) 轻度再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能急性可逆性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

- 1) 接受骨髓刺激疗法至少 30 天；
- 2) 接受免疫抑制剂治疗至少 30 天。

(39) 严重长骨慢性骨髓炎手术治疗

因长管骨慢性骨髓炎形成窦道，被保险人在手术清除死骨、化脓及坏死组织之后实际接受了下列至少一项手术治疗：

- 1) 带蒂肌瓣填充术；
- 2) 骨腔植骨术；
- 3) 病段骨截除术；
- 4) 死骨再植术。

长骨包括股骨、胫骨、腓骨、肱骨、尺骨、桡骨，其他骨发生的慢性骨髓炎不在保障范围内。

（40）强直性脊柱炎的特定手术治疗

强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱、髋、膝等关节并导致畸形。须经本公司认可的医院专科医生明确诊断，且须满足下列全部条件：

- 1) X 线摄片显示关节结构破坏和关节畸形；
- 2) 已经实施了脊柱截骨手术、全髋关节置换手术或膝关节置换手术三项中的至少一项手术治疗。

（41）特定出血性登革热

特定出血性登革热须出现全部四种症状，包括发高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭（登革热休克综合征即符合 WHO 登革热第Ⅲ级及第Ⅳ级）。特定出血性登革热的诊断必须经本公司认可医院专科医生证实。

非出血性登革热不在保障范围内。

（42）轻度脊髓灰质炎后遗症

脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体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，每肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，不能随意识活动。

（43）急性肾衰竭透析治疗

急性肾衰竭（ARF）是指各种病因引起的肾功能在短期内（数小时或数周）急剧进行性下降，导致体内氮质产物潴留而出现的临床综合征，国际上近年来改称为急性肾损伤（AKI）。

急性肾衰竭肾脏透析治疗指诊断为急性肾衰竭，且满足下列全部条件：

- 1) 少尿或无尿 2 天以上；
- 2) 血肌酐（Scr）>5mg/dl 或 >442 μmol/L；
- 3) 血钾 >6.5mmol/L；
- 4) 接受了血液透析治疗。

（44）轻度 Balo 病（同心圆硬化症）

属于大脑白质脱髓鞘疾病，其病理特点为病灶内髓鞘脱失带与髓鞘保存带呈现同心圆层状

交互排列，形似树木年轮或大理石花纹状，但未达到“瘫痪”的给付标准。须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，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两项，持续至少 180 天。

（45）轻度亚急性坏死性脊髓炎

是一种特殊类型的慢性脊髓脊神经根炎。临床以脊髓血供障碍造成的进行性脊髓损伤为特点。但未达到“瘫痪”的给付标准。须经本公司认可的医院专科医生明确诊断，并且疾病确诊 180 天后，被保险人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两项。

7.49 中度疾病 被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由本公司认可的医院专科医生明确诊断。以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每种疾病具体定义为准。

（1）肝叶切除

指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害，已经实施了肝左叶切除手术或肝右叶切除手术

（备注：本定义是按肝脏的传统解剖分段法将肝脏分为肝左叶和肝右叶）。

下列情况不在保障范围内：

- 1) 肝区切除、肝段切除手术；
- 2) 因酗酒或者药物滥用引致的疾病或者紊乱；
- 3) 因恶性肿瘤进行的肝切除手术；
- 4) 作为器官捐献者而实施的肝切除手术。

（2）单侧肺脏切除

指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实施了单侧全肺切除手术。

下列情况不在保障范围内：

- 1) 肺叶切除、肺段切除手术；
- 2) 因恶性肿瘤进行的肺切除手术；
- 3) 作为器官捐献者而实施的肺切除手术。

（3）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；
- 3) 因变性手术而进行的睾丸切除术。

（4）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；

4) 因变性手术而进行的卵巢切除术。

(5) 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“严重脑损伤”或“瘫痪”的给付标准。

(6) 中度运动神经元病 指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。须满足自主生活能力部分丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或以上，但未达到“严重运动神经元病”或“瘫痪”的给付标准。

(7) 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或以上，但未达到“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”或“瘫痪”的给付标准。

(8) 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“严重肌营养不良症”或“瘫痪”的给付标准。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。

本公司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) 中度原发性肺动脉高压 指由于原发性肺动脉高压进行性发展，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。

(10) 早期原发性心肌病

被诊断为原发性心肌病，未达到“严重心肌病”的给付标准，但符合下列所有条件：

- 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（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本公司认可的医院心脏专科医生确认，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酗酒造成的心肌病变不在保障范围内。

本公司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。

(11) 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，达到国际淋巴学会分级2级淋巴液肿，但未达到“丝虫病所致象皮肿”的给付标准，其临床表现为凹陷性肿胀，肢体抬高休息时肿胀不消失，有中度纤维化。

此病症须经本公司认可的医院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。

(12) 腔静脉过滤器植入术 指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。手术必须在本公司认可的医院专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

(13) 严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗

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所有条件：

- 1) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能分级标准之心功能III级或IV级；
- 2) 左室射血分数低于 35%；
- 3) 左室舒张末期内径大 $\geq 55\text{mm}$ ；
- 4) QRS 波群时间 ≥ 130 毫秒；
- 5) 药物治疗效果不佳，仍有症状。

(14) 颈动脉狭窄介入治疗 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）。本病须经本公司认可的医院专科医生明确诊断，同时必须已经采取血管介入治疗，例如血管成形术及/或血管支架植入术以减轻症状。

(15) 肾脏切除

指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实施了至少单侧全肾的切除手术。

下列情况不在保障范围内：

- 1) 部分肾切除手术；
- 2) 因恶性肿瘤进行的肾切除手术；
- 3) 作为器官捐献者而实施的肾切除手术。

(16) 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：

- 1) 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）；
- 2) 类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级Ⅲ级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）。

但未达到“严重幼年型类风湿性关节炎”或“严重类风湿性关节炎”的给付标准。

（17）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。该病必须由本公司认可的医院专科医生明确诊断，且疾病确诊 180 天后，仍然存在自主生活能力部分丧失，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“严重重症肌无力”或“瘫痪”的给付标准。

（18）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“严重慢性缩窄性心包炎”的给付标准。手术必须在本公司认可的医院心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。

（19）中度溃疡性结肠炎

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，且已连续以系统性免疫抑制剂或免疫调节剂持续治疗至少 90 天，但未达到“严重溃疡性结肠炎”的给付标准。

其他种类的炎性结肠炎、只发生在直肠的溃疡性结肠炎均不在保障范围内。

（20）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“严重系统性硬皮病”的给付标准，并须满足下列所有条件：

- 1) 必须由本公司认可的医院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诊；
- 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^{7.62}。

（21）中度克罗恩病

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明确诊断，但未达到“严重克罗恩病”的给付标准，且满足下列全部条件：

- 1) 经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全结肠；

2) 以类固醇或免疫抑制剂连续治疗至少 180 天。

(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。诊断及治疗均须在本公司认可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。

(23) 颈动脉内膜切除术 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）。本病须经本公司认可的医院专科医生明确诊断，同时必须已经进行动脉内膜切除术以减轻症状。

(24) 中度脑桥中央髓鞘溶解症

是一种代谢性脱髓鞘疾病，病理学上表现为髓鞘脱失不伴炎症反应。临床常见症状为突发四肢弛缓性瘫，咀嚼、吞咽及言语障碍，眼震及眼球凝视障碍等。须经由相关专科医生确诊疾病 180 天后，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两项。

因酗酒导致的脑桥中央髓鞘溶解症不在保障范围内。

(25) 中度多系统萎缩（MSA） 是一种原因不明的神经系统变性疾病，病变主要累及锥体外系、锥体系、小脑和自主神经。临床表现为直立性低血压、帕金森综合征、小脑共济失调。须经由本公司认可的医院专科医生确诊疾病 180 天后，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两项。

7.50 重度疾病 被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由本公司认可的医院专科医生明确诊断。以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每种疾病具体定义为准。

(1) 恶性肿瘤——重度

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

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

- 1) ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：
 - a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
 - b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；
- 2) TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；
- 3) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；

- 4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
- 5) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- 6) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- 7) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 $<10/50$ HPF 和 ki-67 $\leq 2\%$ ）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梗死。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^{7.63}，或严重咀嚼吞咽功能障碍^{7.64}；
- 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）

指治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

（6）严重慢性肾衰竭 指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

（7）多个肢体缺失 指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体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肝功能衰竭，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。

(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

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

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，并且除眼球缺失或摘除情形外，应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他类型痴呆不在保障范围内。

(18) 严重脑损伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下述至少一种障碍：

- 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) 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。

（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。

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＜ $0.5 \times 10^9/L$ ；
 - ② 网织红细胞计数＜ $20 \times 10^9/L$ ；
 - ③ 血小板绝对值＜ $20 \times 10^9/L$ 。

（25）主动脉手术

指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

（26）严重慢性呼吸衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，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瘘术。

以上 28 种重度疾病为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范(2020 年修订版)》中列明的疾病，以下 92 种重度疾病为本公司增加的疾病。

(29) 胰腺移植

指胰腺功能衰竭，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。

(30) 严重埃博拉病毒感染

指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件：

- 1) 实验室检查证实埃博拉病毒的存在；
- 2) 从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。

(31) 丝虫病所致象皮肿 指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为 3 级淋巴液肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经本公司认可的医院专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

(32) 严重脊髓灰质炎

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。

本公司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。

(33) 严重克雅氏病

神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并有以下所有症状：

- 1) 不能控制的肌肉痉挛及震颤；
- 2) 逐渐痴呆；
- 3) 小脑功能不良，共济失调；
- 4) 手足徐动症。

诊断必须由神经科专科医生基于以下检查报告作出：脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描(CT)及核磁共振(MRI)。

(34) 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保障范围内。

（35）经输血导致的HIV感染

是指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且符合下列所有条件：

- 1) 被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒（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) 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；
- 4) 受感染的被保险人不是血友病患者。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

保险公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

本公司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。

（36）严重的原发性硬化性胆管炎

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

- 1) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；
- 2) 持续性黄疸病史；
- 3) 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

（37）严重的特发性慢性肾上腺皮质功能减退

因为自身免疫功能紊乱，使肾上腺组织逐渐受损，而需要长期接受糖皮质激素及肾上腺皮质激素替代疗法。该病必须经内分泌专科医生确诊，并有以下报告作为证据：

- 1) 促肾上腺皮质激素 (ACTH) 刺激试验；
- 2) 胰岛素血糖减少测试；
- 3) 血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平测定；
- 4) 血浆肾素活性 (PRA) 测定。

本公司只对由自身免疫功能紊乱引起的慢性肾上腺皮质功能减退承担保险责任，其他原因引起的不在保障范围内。

（38）系统性红斑狼疮——（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。

本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合 WHO 诊断标准定

义 III 型至 VI 型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。

本病必须由免疫和风湿科专家医师确诊。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

I 型（微小病变型）	镜下阴性，尿液正常
II 型（系膜病变型）	中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变
III 型（局灶及节段增生型）	蛋白尿，尿沉渣改变
IV 型（弥漫增生型）	急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征
V 型（膜型）	肾病综合征或重度蛋白尿
VI 型（肾小球硬化型）	肾功能衰竭

（39）1 型糖尿病导致的特定严重并发症

指因严重的胰岛素缺乏导致的一组糖、脂肪、蛋白质代谢异常综合症，且须依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。本病须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定检查证实，且被保险人已经接受了持续的胰岛素治疗 180 天以上，并须发生下列至少一项严重并发症：

- 1) 并发增殖性视网膜病变；
- 2) 并发心脏病变，且需植入心脏起搏器进行治疗；
- 3) 至少一个脚趾发生坏疽并已实施手术切除。

（40）重症急性坏死性筋膜炎

坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：

- 1) 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；
- 2) 细菌培养检出致病菌；
- 3) 出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位永久完全失去功能。

所谓永久完全失去功能是指受影响部位的全部功能完全丧失超过 180 天者。

（41）急性坏死性胰腺炎开腹手术

指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行治疗不在保障范围内。

（42）严重系统性硬皮病

指一种全身性的胶原血管性疾病，可以导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化。诊断必须经活检及血清学检查证实，疾病必须是全身性，且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。

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。

（43）严重慢性复发性胰腺炎

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、胰腺功能紊乱致糖尿病、营养不良。CT 检查证实胰腺存在广泛钙化，或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗 180 日以上。此病症须经本公司认可的医院专科医生明确诊断。

因酗酒所致的严重慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

（44）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。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，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。
- 本公司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。

（45）溶血性链球菌引起的坏疽 包围肢体或躯干的浅筋膜和/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。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。

（46）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，或职业需要处理血液或其它体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：

- 1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于下列限定职业范围内的职业；
- 2) 必须提供被保险人在所报事故后发生的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液人类免疫缺陷病毒（HIV）阴性和/或人类免疫缺陷病毒（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人类免疫缺陷病毒（HIV）或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体。

限定职业：

医生和牙科医生、护士、医院化验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察、狱警。

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

止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

本公司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。

（47）植物人状态

指脑皮质广泛性坏死而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。必须由神经专科医生明确诊断,并有头颅断层扫描（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。

上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。

由于酗酒或药物滥用所致的植物人状态不在保障范围内。

（48）严重亚历山大病

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。

（49）严重冠状动脉粥样硬化性心脏病 指根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管严重狭窄性病变（至少一支血管管腔减少 75%以上和其他两支血管管腔减少 60%以上）。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、回旋支以及右冠状动脉，不包括前降支、回旋支及右冠状动脉的分支血管。

（50）严重多发性硬化 被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少 6 个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，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中的三项或三项以上，持续至少 180 天。

（51）严重重症肌无力

是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，须经本公司认可的医院神经科医师确诊。其诊断必须同时具有下列情况：

- 1) 经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；
- 2) 出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；
- 3) 症状缓解、复发及恶化交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。

（52）严重心肌病

指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发

性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（美国纽约心脏病学会心功能状态分级达Ⅳ级），且有相关住院医疗记录显示Ⅳ级心功能衰竭状态持续至少 180 天。

本病须经本公司认可的医院专科医生明确诊断。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。

本公司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。

（53）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 90 天。

（54）严重肺淋巴管肌瘤病

严重肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时需满足下列全部条件：

- 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。

（55）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。

（56）心脏粘液瘤切除手术

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。

（57）严重感染性心内膜炎

指因细菌、真菌和其他微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，须经心脏专科医生确诊，并符合以下所有条件：

- 1) 血液培养测试结果为阳性，并至少符合以下条件之一：
 - a. 微生物：栓塞的赘生物或心脏内脓肿培养或组织检查证实有微生物；
 - b. 病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓肿有活动性心内膜炎；
 - c. 分别两次血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合；
 - d. 持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合。
- 2) 心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全（指返流指数20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的30%）；
- 3) 心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由心脏专科医生确诊。

（58）严重肝豆状核变性

是一种可能危及生命的铜代谢疾病，以铜沉积造成的渐进性肝功能损害及/或神经功能恶化为特征。本疾病须经由本公司认可的医院专科医生明确诊断，并至少符合以下两项条件

之一，且已经进行铜螯合剂治疗持续至少 6 个月。

- 1) 根据 Leipzig 评分系统，总分 ≥ 4 分；
- 2) 基因检测结果显示 2 条染色体均存在 ATP7B 基因突变。

本公司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。

(59) 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。

(60) 严重肾髓质囊性病

严重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。

本公司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。

(61) 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家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 36mmHg（含）。

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。

(62) 严重进行性核上性麻痹

一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由本公司认可的医院神经科专科医生确诊，并须满足下列所有条件：

- 1) 步态共济失调；
- 2) 对称性眼球垂直运动障碍；
- 3) 假性球麻痹，表现为构音障碍和吞咽困难。

(63) 失去一肢及一眼

因疾病或受伤导致以下两项情形同时不可复原及永久性完全丧失：

- 1) 一眼视力；
- 2) 任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上切断。

(64) 严重嗜铬细胞瘤 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。严重嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。

(65) 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路手术）。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。

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。

(66) 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。

(67) 严重原发性骨髓纤维化

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

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

任何其他病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

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

(69) 严重慢性缩窄性心包炎

由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。

被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：

- 1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级IV级，并持续180天以上；
- 2) 实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术：
手术路径：

- a. 胸骨正中切口；
- b. 双侧前胸切口；
- c. 左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。

(70) 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本公司认可的医院专科医生确认，且外周血涂片存在恶性疟原虫。

其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。

(71) 胆道重建手术

指因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。手术必须在本公司认可的医院专科医生认为是医疗所需的情况下进行。

胆道闭锁不在保障范围内。

(72) Brugada 综合征且安装永久性心脏除颤器 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, 并且经本公司认可的医院专科医生判断认为必须安装且实际已安装了永久性心脏除颤器。

(73) 严重神经白塞病

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。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。

严重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。

(74) 严重结核性脑膜炎

由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足以下全部条件：

- 1) 出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；
- 2) 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；
- 3) 昏睡或意识模糊；
- 4) 视力减退、复视和面神经麻痹。

(75) 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，须满足以下所有条件：

- 1) 至少切除了三分之二小肠；
- 2) 完全肠外营养支持三个月以上。

(76) 严重瑞氏综合征

严重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。

肝脏活检是确诊的重要手段。严重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Ⅲ期。

(77) 严重骨髓异常增生综合征

严重骨髓异常增生综合征是指符合世界卫生组织（WHO）2008 年分型方案中的难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-1（RAEB-1）、难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-2（RAEB-2）、MDS-未分类（MDS-U）、MDS 伴单纯 5q-，且需满足下列所有条件：

- 1) 由本公司认可的设有血液病专科的公立三级甲等医院血液病专科主治级别以上的医师确诊；
- 2) 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；
- 3) 被保险人已持续接受一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。

(78) 严重面部烧伤 指面部烧伤程度为Ⅲ度，且面部Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的80%或80%以上。

(79) 严重川崎病且伴有并发症

是一种血管炎综合征，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。

(80) 严重手足口病且伴有并发症

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。经本公司认可的医院专科医生确诊为手足口病，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。

(81) 严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经本公司认可的医院专科医生确诊，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。

(82) 严重Ⅲ型成骨不全症

指一种胶原病,特征为骨易碎,骨质疏松和易骨折。该病有4种类型:I型、II型、III型、IV型。只保障Ⅲ型成骨不全的情形。其主要临床特点有:发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。严重Ⅲ型成骨不全症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。

本公司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。

(83) 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) 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(HIV);
- 2) 提供由器官移植治疗的器官移植中心或医院出具的,该项器官移植感染属于医疗事故的报告,或者由法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉;
- 3) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒(HIV)病毒作用的疗法被发现以后,或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后,本保障将不再予以赔付。

本公司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。

(84) 严重进行性多灶性白质脑病 是一种亚急性脱髓鞘性脑病,常常发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。

(85) 严重脊髓小脑变性症

严重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。必须符合所有以下条件:

- 1) 严重脊髓小脑变性症必须由医院诊断,并有以下证据支持:
 - a. 影像学检查证实存在小脑萎缩;
 - b. 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。

(86) 严重范可尼综合征

指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须满足下列至少两个条件:

- 1) 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿;

- 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。

(87) 多处臂丛神经根性撕脱 由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱, 所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病须由医院专科医生明确诊断, 并且由电生理检查结果证实。

(88) 严重艾森门格综合征

因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准:

- 1) 平均肺动脉压高于 36mmHg;
- 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;

本公司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。

(89) 败血症导致的多器官功能障碍综合征

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 $<50 \times 10^3/\mu\text{L}$;
- 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。

(90) 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。

(91) 疾病或外伤所致智力障碍

因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常 (智力低于常态)。根据智商 (IQ), 智力低常分为中度 (IQ35-50)、重度 (IQ20-35) 和极重度 (IQ <20)。智商的检测必须由本公司

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)。必须满足下列全部条件:

- 1) 造成被保险人智力低常(智力低于常态)的严重头部创伤或疾病发生在被保险人6周岁以后;
- 2) 专科医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常;
- 3) 专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(中度、重度或极重度);
- 4) 被保险人的智力低常自确认日起持续180天以上。

(92) 严重幼年型类风湿性关节炎并实施关节置换手术

指为了治疗幼年型类风湿性关节炎,实际实施了膝关节或髋关节置换手术。

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。

被保险人疾病诊断时必须在年满十八周岁之前。

(93) 严重席汉氏综合征

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:
 - a. 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);
 - b. 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。

(94) 严重脊柱裂

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。

本公司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。

(95) 严重弥漫性血管内凝血 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。

(96) 严重癫痫

本病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及 MRI、PET、CT 等影像学检查作出。理赔时必须提供 6 个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术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。

（97）严重亚急性硬化性全脑炎

指一种以大脑白质和灰质损害为主的全脑炎。本病的发生是由于缺损型麻疹病毒慢性持续感染所致的一种罕见的致命性中枢神经系统退变性疾病。早期以炎症性病变为主，晚期主要为神经元坏死和胶质增生，核内包涵体是本病的特征性改变之一。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。

（98）严重脊髓空洞症

脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性性疾病，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。

永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续180天无法独立完成六项基本日常生活活动中三项或三项以上。

（99）严重脊髓内肿瘤

指脊髓内肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。须由本公司认可的医院专科医生明确诊断，并且满足下列全部条件：

- 1) 实际接受了肿瘤切除的手术治疗；
- 2) 手术180天后，仍然遗留后遗症并且无法独立完成下列基本日常生活活动之一：
 - i. 移动：自己从一个房间到另一个房间；
 - ii. 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

（100）严重气性坏疽切除手术

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）受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

（101）严重三度房室传导阻滞

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-斯综合征或心力衰竭的表现；
- (3) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。

(102) 严重肾上腺脑白质营养不良

是一种脂质代谢障碍病，由于体内缺乏过氧化物酶而致长链脂肪酸在体内沉积，造成脑白质和肾上腺皮质破坏。主要表现为情感障碍、运动功能障碍、肾上腺皮质功能减退等。须满足下列全部条件：

- (1) 血浆极长链脂肪酸升高；
- (2) 颅脑磁共振具有特征性改变，LOES分数（The X-ALD MRI Severity Scale）大于等于14；
- (3) 疾病确诊180天后仍存在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。

本公司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。

(103) 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分类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。

(104) 严重脊髓血管病后遗症

是由供应脊髓的血管阻塞或破裂引起脊髓功能障碍导致永久性不可逆的神经系统功能损害，表现为截瘫或者四肢瘫。须由本公司认可的医院专科医生明确诊断并且满足下列全部条件：

- (1) 脑脊液检查CSF呈阳性；
- (2) 脊髓MRI、造影等影像检查有明确病灶；
- (3) 确诊180天后，仍然遗留后遗症并且无法独立完成下列基本日常生活活动之一：
 - i. 移动：自己从一个房间到另一个房间；
 - ii. 进食：自己从已准备好的碗或者碟中取食物放入口中。

(105) 严重溶血性尿毒综合征

指由多种病因引起的血管内溶血的微血管病，临床以溶血性贫血、血小板减少和急性肾衰竭为特点。须满足下列至少三项条件：

（1）外周血化验提示：

①血小板计数 $\leq 20 \times 10^9/L$ ；

②网织红细胞增多；

③血红蛋白计数 $\leq 6g/dL$ ；

④白细胞计数 $\geq 20 \times 10^9/L$ ；

（2）急性肾衰竭，实验室检查提示：血肌酐 $\geq 442 \mu mol/L$ 或GFR肾小球滤过率 $\leq 25ml/min$ ；

（3）经肾组织病理活检确诊，表现为肾脏微血管病变、微血管栓塞；

（4）实际实施了血浆置换治疗或透析治疗。

（106）心室壁瘤切除 心室壁瘤切除术指被明确诊断为心室室壁瘤，且实际实施了经心包切开的室壁瘤切除手术。

（107）严重强直性脊柱炎

指一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎须由本公司认可的医院专科医生明确诊断并且满足下列全部条件：

（1）有X片证实的双侧或单侧骶髂关节炎；

（2）腰椎在前屈、侧屈和后伸的3个方向运动均受限严重；

（3）胸廓扩展范围小于2.5cm；

（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者三项以上。

（108）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。

（109）严重血管性痴呆

指由缺血性卒中、出血性卒中和造成记忆、认知和行为等脑区低灌注的脑血管疾病所致的严重认知功能障碍综合征。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。

（110）严重额颞叶痴呆

指一组以额颞叶萎缩为特征的痴呆综合征，临床以明显的人格、行为改变和认知障碍为特征。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。

(111) 严重路易体痴呆

指一组在临床和病理表现上以波动性认知功能障碍、幻觉和帕金森综合征为临床特点，以路易体为病理特征的神经变性疾病。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。

(112) 主动脉夹层血肿

指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。

(113) 严重巨细胞动脉炎

又称颞动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，指一种以侵犯颞动脉为主的系统性血管炎综合征。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。其中单眼失明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。

(114) 严重心脏衰竭CRT心脏再同步治疗

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（心脏再同步治疗）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所有条件：

- （1）心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能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。

(115) 重症心肌炎伴充血性心力衰竭

指心肌的局限性或弥漫性炎性病变，心肌纤维发生变性和坏死，导致心脏功能衰竭，**但先天性疾病造成的除外**。其诊断标准必须同时符合下列所有条件：

I 明确的心肌炎诊断，须同时具备下列临床表现及检查结果：

- （1）胸痛、心悸、全身乏力的症状；
- （2）新近的心电图改变提示心肌炎；

(3) 体检有心脏扩大、心音减弱、心动过速或过缓等体征。

II 心力衰竭诊断，满足下列临床表现及检查结果达4项：

- (1) 突发呼吸困难；
- (2) 心动过速、室性奔马律；
- (3) 心脏肿大、肺部啰音；
- (4) 颈静脉压 $>2.1\text{KPa}$ 并有肝肿大或身体水肿；
- (5) 新近的心电图改变提示心力衰竭；
- (6) X线胸片：肺淤血或心影扩大；
- (7) 超声心动图检查：心脏及大血管的解剖结构改变、血液动力学改变、心功能情况改变提示心力衰竭。

(116) 严重出血性登革热

是由登革热病毒引起的急性传染病，须经专科医生明确诊断，并须出现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) 严重器官损害或衰竭：肝脏损伤（ALT或AST $>1000\text{IU/L}$ ）、ARDS（急性呼吸窘迫综合征）、急性心力衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。

非出血性登革热并不在保障范围内。

(117) 严重肺结节病

结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，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。必须满足下列所有条件：

- (1) 肺结节病的X线分期为IV期，即广泛肺纤维化；
- (2) 永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，即临床持续180天动脉血氧分压（ PaO_2 ） $<50\text{mmHg}$ 和动脉血氧饱和度（ SaO_2 ） $<80\%$ 。

(118) 特发性肺纤维化

是一种原因不明的、进行性的、局限于肺部的以纤维化伴蜂窝状改变为特征的疾病，可表现为呼吸困难、咳嗽咳痰、消瘦、乏力，终末期可出现呼吸衰竭和右心衰竭体征。诊断需经外科肺活检病理证实或高分辨率CT（HRCT）证实为典型的普通型间质性肺炎（UIP）。其他已知原因（例如环境和职业暴露、结缔组织病、药物毒性）导致的间质性肺疾病（ILD）不在保障范围内。

(119) 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。

(120) 创伤弧菌感染截肢

因创伤弧菌感染导致败血症和肢体损害。必须满足下列所有条件：

- (1) 近期被海鲜刺伤或肢体创口接触海水史；
- (2) 病原学检查证实致病菌为创伤弧菌；
- (3) 出现脓毒败血症或休克；
- (4) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

7.51 特定重度疾病 被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由本公司认可的医院专科医生明确诊断。以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每种疾病具体定义为准。

(1) **严重脑中风后遗症** 此病种释义与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 3 种重度疾病释义相同。

(2) **严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症** 此病种释义与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 11 种重度疾病释义相同。

(3) **严重阿尔茨海默病** 此病种释义与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 17 种重度疾病释义相同。

(4) **严重脑损伤** 此病种释义与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 18 种重度疾病释义相同。

(5) **严重原发性帕金森病** 此病种释义与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 19 种重度疾病释义相同。

(6) **严重运动神经元病** 此病种释义与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 22 种重度疾病释义相同。

(7) **严重肌营养不良症** 此病种释义与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 44 种重度疾病释义相同。

(8) **严重多发性硬化** 此病种释义与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 50 种重度疾病释义相同。

(9) **严重重症肌无力** 此病种释义与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 51 种重度疾病释义相同。

(10) **严重类风湿性关节炎** 此病种释义与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 103 种重度疾病释义相同。

7.52 特定疾病的定义及对应失能状态要求 被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由本公司认可的医院专科医生明确诊断。以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每种疾病具体定义为准。

“恶性肿瘤——重度”至“严重溃疡性结肠炎”所列的特定疾病的定义为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中列明的疾病，其他疾病由本公司增加。

特定疾病名称	特定疾病的定义（首次失能状态要求 持续失能状态要求）
--------	----------------------------

(1) 恶性肿瘤——重度	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 1 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求， <u>且在本公司认可的医院针对恶性肿瘤——重度进行 1 次以上（含 1 次）的治疗，治疗方式包括手术治疗、肿瘤化学疗法、肿瘤放射疗法、肿瘤免疫疗法。</u> 若被保险人确诊的“恶性肿瘤——重度”符合 <u>特定恶性肿瘤——重度^{7.65}</u> 的定义要求，则无上述治疗要求。
(2) 较重急性心肌梗死	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 2 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求， <u>且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级或检测左室射血分数（LVEF）低于 50%（不含）。</u>
(3) 严重脑中风后遗症	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 3 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(4) 重大器官移植术或造血干细胞移植术	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 4 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(5) 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 5 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求， <u>且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。</u>
(6) 严重非恶性颅内肿瘤	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 9 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(7) 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 11 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(8) 深度昏迷	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 12 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(9) 瘫痪	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 15 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(10) 心脏瓣膜手术	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中	被保险人符合该疾病定义要

	约定的第 16 种重度疾病释义相同。	求， <u>且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。</u>
(11) 严重阿尔茨海默病	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 17 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(12) 严重脑损伤	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 18 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(13) 严重原发性帕金森病	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 19 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(14) 严重Ⅲ度烧伤	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 20 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(15) 严重特发性肺动脉高压	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 21 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(16) 严重运动神经元病	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 22 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(17) 重型再生障碍性贫血	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 24 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(18) 主动脉手术	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 25 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求， <u>且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。</u>
(19) 严重克罗恩病	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 27 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(20) 严重溃疡性结肠炎	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 28 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(21) 丝虫病所致象皮肿	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 31 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(22) 严重脊髓灰质炎	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 32 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(23) 原发性硬化性胆管炎	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 36 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(24) 系统性红斑狼疮——（并发）Ⅲ型或以上狼疮性肾炎	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 38 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(25) 重症急性坏死性筋膜炎	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 40 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(26) 严重系统性硬	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中	被保险人符合该疾病定义要

皮病	约定的第 42 种重度疾病释义相同。	求。
(27) 严重肌营养不良症	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 44 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(28) 植物人状态	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 47 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(29) 严重亚历山大病	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 48 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(30) 严重多发性硬化	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 50 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(31) 严重重症肌无力	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 51 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(32) 严重心肌病	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 52 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(33) 严重心肌炎	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 53 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(34) 心脏粘液瘤切除手术	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 56 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求， <u>且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。</u>
(35) 严重感染性心内膜炎	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 57 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(36) 严重肺源性心脏病	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 59 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(37) 严重继发性肺动脉高压	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 61 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(38) 进行性核上性麻痹	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 62 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(39) 颅脑手术	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 65 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求， <u>且开颅手术 30 天后符合以下任意一条：(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。</u>
(40) 严重自身免疫性肝炎	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 66 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(41) 严重原发性骨髄纤维化	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 67 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(42) 严重获得性或	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中	被保险人符合该疾病定义要

继发性肺泡蛋白质沉积症	约定的第 68 种重度疾病释义相同。	求。
(43) 严重慢性缩窄性心包炎	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 69 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(44) 脑型疟疾	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 70 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(45) Brugada 综合征且安装永久性心脏除颤器	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 72 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(46) 严重神经白塞病	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 73 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(47) 严重结核性脑膜炎	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 74 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(48) 严重肠道疾病并发症	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 75 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(49) 严重瑞氏综合征	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 76 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(50) 严重骨髓异常增生综合征	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 77 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(51) 严重面部烧伤	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 78 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(52) 严重川崎病且伴有并发症	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 79 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(53) 严重手足口病且伴有并发症	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 80 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(54) 严重哮喘	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 81 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(55) 严重Ⅲ型成骨不全症	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 82 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(56) 严重进行性多灶性白质脑病	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 84 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(57) 严重脊髓小脑变性症	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 85 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(58) 多处臂丛神经根性撕脱	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 87 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(59) 败血症导致的多器官功能障碍综合征	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 89 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(60) 疾病或外伤所	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中	被保险人符合该疾病定义要

致智力障碍	约定的第 91 种重度疾病释义相同。	求。
(61) 严重脊柱裂	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 94 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(62) 严重脊髓内肿瘤	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 99 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(63) 严重气性坏疽	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 100 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(64) 严重三度房室传导阻滞	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 101 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(65) 严重类风湿性关节炎	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 103 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(66) 严重强直性脊柱炎	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 107 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(67) 皮质基底节变性	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 108 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(68) 严重血管性痴呆	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 109 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(69) 严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 114 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。
(70) 严重Ⅲ度冻伤导致截肢	与本条款第 7.50 条“重度疾病”中约定的第 119 种重度疾病释义相同。	被保险人符合该疾病定义要求。

7.53 组织病理学检查

本合同疾病定义中所指的“组织病理学检查”是指通过局部切除、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。

7.54 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。

7.55 肢体 本合同疾病定义中所指的“肢体”是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

7.56 肌力

本合同疾病定义中所指的“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。

7.57 六项基本日常生活活动

本合同疾病定义中所指的“六项基本日常生活活动”是指：

- 1) 穿衣：自己能够穿衣及脱衣；
- 2) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- 3) 行动：自己上下床或上下轮椅；
- 4) 如厕：自己控制进行大小便；
- 5) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；
- 6) 洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于 0-3 周岁幼儿。

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

7.59 药物滥用 指非医疗目的反复、大量地使用具有依赖特性的药物（或物质），或未遵守医嘱服用、涂用或注射药物。

7.60 永久不可逆 本合同疾病定义中所指的“永久不可逆”是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。

7.61 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。

7.62 CREST 综合征 全称为钙质沉着、雷诺现象、食道运动功能障碍、指端硬化和毛细血管扩张综合征，是系统性硬皮病中的一种亚型，但未达严重系统性硬皮病确诊条件。

7.63 语言能力完全丧失 本合同疾病定义中所指的“语言能力完全丧失”是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。

7.64 严重咀嚼吞咽功能障碍 本合同疾病定义中所指的“严重咀嚼吞咽功能障碍”是指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取

或吞咽的状态。

7. 65

特定恶性肿瘤——重度

指已符合“恶性肿瘤——重度”的定义，并经认可的医疗机构的专科医生确诊且通过组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）报告明确诊断已达到以下特定程度的恶性肿瘤分期或分型，具体包括：

- (1) 基于第八版美国癌症联合委员会（AJCC）癌症分期手册的IV期癌症；或
- (2) 根据最新的世界卫生组织（WHO）中枢神经系统肿瘤分类，为WHO 4级中枢神经系统肿瘤；或
- (3) 急性淋巴细胞白血病或急性髓性白血病；或
- (4) 基于最新 Lugano 分类或Ann Arbor分期的IV 期霍奇金淋巴瘤或非霍奇金淋巴瘤。

任何阶段的小淋巴细胞淋巴瘤、原发性皮肤淋巴瘤和不在“恶性肿瘤——重度”保障范围内的任何其他疾病除外。任何艾滋病感染期间的“恶性肿瘤——重度”不在保障范围内。

7. 66

TNM 分期

TNM分期采用AJCC癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会TNM委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T指原发肿瘤的大小、形态等；N指淋巴结的转移情况；M指有无其他脏器的转移情况。

甲状腺癌的TNM分期

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

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌和未分化癌

pT_x：原发肿瘤不能评估

pT₀：无肿瘤证据

pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂：肿瘤 2~4cm

pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄：大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 进展期病变

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

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

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

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

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

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌(分化型)			
年龄<55岁			
	T	N	M
I 期	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1
年龄≥55岁			
I 期	1	0/x	0

	2	0/x	0
II 期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III期	4a	任何	0
IVA 期	4b	任何	0
IVB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I 期	1	0	0
II 期	2~3	0	0
III期	1~3	1a	0
IVA期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB期	4b	任何	0
IVC期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA期	1~3a	0/x	0
IVB期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。