智睿客 www.zhiruike.com

请扫描以查询验证条款

陆家嘴国泰职享安康重大疾病保险（B 款）

2022.04

本条款中，“您”指投保人，“我们”指陆家嘴国泰人寿保险有限责任公司。

条款是保险合同重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。条款中**黑体**或是**黑体加下划线**的文字特别关系着您的重要权益，请您阅读时尤其注意。为帮助您快速把握本条款的核心，请您认真阅读下列【重要提示】，具体内容请以【条款内容】为准。

【重要提示】

※ 您拥有的重要权益

犹豫期 …… 2.3

您于收到保险合同并书面签收的次日起,有 15 日的犹豫期。在此期间，如您认为本保险不适合您，您可以解除本合同，并取回全部已交的本合同的保险费。

被保险人享有的保险保障 …… 3.3

一、身故或全残保险金	**二、重大疾病保险金**
三、中症疾病保险金	**四、轻症疾病保险金**
五、中症疾病豁免保险费	**六、轻症疾病豁免保险费**
七、特定重度恶性肿瘤额外给付保险金	

宽限期 …… 6.2

对于续期保险费，如您因故未能按时交付的，自保险费应交日的次日起六十日为宽限期，在宽限期内，我们仍然承担保险责任。

申请保险金的权利 …… 8.2

被保险人发生本合同约定的保险事故，受益人有权向我们申请保险金，申请保险金时需提供相应的证明资料，我们会依照本合同的约定给付保险金。

退保 …… 11.1

犹豫期过后，您还享有退保的权利，但退保后实际退还的数额可能小于您所交的保险费，请您慎重考虑。

※ 您应履行的义务

如实告知 ……5.1

您有如实告知的义务。若您故意或因重大过失未履行如实告知的义务，可能严重影响您的权益。

按时交纳保险费 ……6.1

您应按时交纳保险费。若超过宽限期您仍未交纳保险费，则本合同效力中止，中止期间我们将不承担保险责任。

及时通知保险事故……8.1

被保险人发生保险事故后，您、被保险人或受益人应及时通知我们。若未及时通知，可能导致我们难以确定保险事故的性质、原因、损失程度等，并影响到您的权益。

※ 您应特别注意的事项

释义……1.1

我们在每页底部对一些专业名词进行了释义，并做了显著标识，释义为条款的重要组成部分。

等待期 ……3.3

本合同生效或复效后九十日为等待期，在等待期内身故或全残、初次确诊重大疾病、中症疾病、轻症疾病、特定重度恶性肿瘤的，我们将不承担保险责任。

身故或全残保险金 ……3.3.1

被保险人身故或全残时的年龄和保单年度，将影响身故或全残保险金的金额，请您特别关注。等待期后，被保险人在年龄达十八周岁的合同生效对应日（不含）前身故或全残的，我们按照本合同所应交保险费总额（至身故或全残日止）的 200%给付身故或全残保险金。

重大疾病 ……3.3.2

我们对本合同附件二约定的 100 种重大疾病提供保障，请注意重大疾病的约定，尤其是不保障部分内容。

中症疾病 ……3.3.3

我们对本合同附件三约定的 20 种中症疾病提供保障，请注意中症疾病的约定，尤其是不保障部分内容。

轻症疾病 ……3.3.4

我们对本合同附件四约定的 36 种轻症疾病提供保障，请注意轻症疾病的约定，尤其是不保障部分内容。

责任免除……4.1

发生 4.1 项下的情形，我们将不承担保险责任。

智睿客 www.zhiruike.com

请您特别注意本合同中有关免除或减轻我们责任的条款和释义。

智睿客 www.zhiruike.com

【条款目录】

1. 释义
1.1 释义

2. 您与我们订立的合同
2.1 合同的构成
2.2 合同生效
2.3 犹豫期内合同解除

3. 我们提供的保障
3.1 保险金额和基本保险金额
3.2 保险期间
3.3 保险责任
3.3.1 身故或全残保险金
3.3.2 重大疾病保险金
3.3.3 中症疾病保险金
3.3.4 轻症疾病保险金
3.3.5 中症疾病豁免保险费
3.3.6 轻症疾病豁免保险费
3.3.7 特定重度恶性肿瘤额外给付保险金

4. 责任免除
4.1 责任免除

5. 如实告知及年龄错误
5.1 明确说明与如实告知
5.2 年龄的计算及错误的处理
5.3 我们解除权的限制

6. 保险费
6.1 保险费的交付
6.2 宽限期
6.3 保险费的自动垫交

7. 合同效力的中止及恢复
7.1 合同效力的中止
7.2 合同效力的恢复

8. 保险金的申请
8.1 保险事故的通知
8.2 保险金的申请
8.3 一般证明文件资料
8.4 申请身故保险金特别证明文件资料
8.5 申请全残保险金特别证明文件资料
8.6 申请相应疾病保险金或豁免保险费特别证明文件资料
8.7 诉讼时效
8.8 保险金的给付
8.9 失踪处理

9. 受益人
9.1 受益人的指定
9.2 受益人的变更
9.3 受益人丧失受益权的处理
9.4 保险金转变为遗产的处理

10. 保险合同借款
10.1 保险合同借款

11. 合同解除和效力终止
11.1 您解除合同的手续及风险
11.2 合同效力的终止

12. 其他您应注意的事项
12.1 未成年人身故保险金限制
12.2 欠交保险费或未还款项的扣除
12.3 住所或通讯地址的变更
12.4 争议的处理
12.5 批注

附件一：全残项目列表
附件二：重大疾病列表
附件三：中症疾病列表
附件四：轻症疾病列表
附件五：甲状腺癌的 TNM 分期定义标准

【条款内容】

1. 释义

~~~
~~~

3.3 保险责任

在本合同有效期间内，我们承担下列保险责任：

3.3.1 身故或全残保险金

（一）**被保险人于本合同生效日或复效日（以较迟者为准）起持续有效九十日以后，且年龄到达十八周岁[2]的合同生效对应日（不含）前身故或导致本合同全残项目列表所列全残的，本合同效力终止，我们以本合同的基本保险金额为准，计算自本合同生效日起至被保险人身故或全残日止，本合同所应交保险费总额[3]的200%给付身故或全残保险金；**

（二）**被保险人于本合同生效日或复效日（以较迟者为准）起持续有效九十日以后，且年龄到达十八周岁的合同生效对应日（含）以后身故或导致本合同全残项目列表所列全残的，本合同效力终止**，我们按下列三项计算方式所计得金额的最大值给付身故或全残保险金。

1、本合同的**基本保险金额**。

2、被保险人身故或全残日所在保险单年度末，本合同的**现金价值**[4]。

3、以本合同的基本保险金额为准，计算自本合同生效日起至被保险人身故或全残日止，本合同所**应交保险费总额**。

被保险人于本合同生效日或复效日（以较迟者为准）起持续有效九十日（含当日）以内身故或导致本合同全残项目列表所列全残的，本合同效力终止，我们将向您退还**本合同累计已交保险费之和**。

但被保险人因遭遇**意外伤害事故**[5]导致身故或全残的，不受前述九十日期间的限制。

3.3.2 重大疾病保险金

被保险人于本合同生效日或复效日（以较迟者为准）起持续有效九十日以后，经国务院卫生部门评审确定的属于**二级（含）以上的医院**[6]**专科医生**[7]**初次明确诊断**确定为**本合同重大疾病列表内**

2、**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。

3、**保险费总额：**不包含特别承保所加收的保险费；非年交交付保险费的，按年交交费方式计算。

4、**现金价值：**指保险单所具有的价值，通常体现为您（投保人）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。各保险单年度末的现金价值如保险合同上所示，各保险单年度间的现金价值以该保险单年度末及前一保险单年度末的现金价值按该保险单年度经过日数比例计算；若因其他条款的约定而发生变更，现金价值将重新计算。

5、**意外伤害事故：**指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接的原因致使身体受到伤害。**不包括无明确外来意外伤害导致的后果，如过敏、原发性感染、猝死等。**

6、**医院：**指符合下列所有条件的公立医疗机构，

（1）拥有合法经营执照；

（2）设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；

（3）有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务。

但不包括精神病院、康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老、诊所、联合病房、家庭病床等医疗机构。

7、**专科医生：**专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

（1）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。

所界定的重大疾病（无论一种或多种）时，本合同效力终止，我们仅针对一种重大疾病按下列计算方式所计得的金额给付重大疾病保险金。

（一）**若被保险人于年龄到达七十周岁的合同生效对应日（不含）前，初次明确诊断确定为重大疾病的**，我们按本合同的**基本保险金额的150%**给付重大疾病保险金。

（二）**若被保险人于年龄到达七十周岁的合同生效对应日（含）后，初次明确诊断确定为重大疾病的，**我们按本合同的**基本保险金额**给付重大疾病保险金。

被保险人于本合同生效日或复效日（以较迟者为准）起持续有效九十日（含当日）以内，经国务院卫生部门评审确定的属于**二级（含）以上的医院专科医生初次明确诊断**确定**为本合同重大疾病列表内所界定的重大疾病时，本合同效力终止，**我们将向您退还**本合同累计已交保险费之和。**

但被保险人因遭遇意外伤害事故导致本合同重大疾病列表内所界定的重大疾病的，不受前述九十日期间的限制。

3.3.3 中症疾病保险金

被保险人于本合同生效日或复效日（以较迟者为准）起持续有效九十日以后，经国务院卫生部门评审确定的属于**二级（含）以上的医院专科医生初次明确诊断**确定为**本合同中症疾病列表内所界定的中症疾病（无论一种或多种），且未达到领取3.3.2条约定的重大疾病保险金的标准时，**我们仅针对一种中症疾病按本合同的**基本保险金额的50%**给付中症疾病保险金。

针对同一种中症疾病，我们仅给付一次中症疾病保险金。不同中症疾病可以多次给付，但本合同的中症疾病保险金累计给付以两次为限，当累计给付的中症疾病保险金达到两次时，中症疾病保险金保险责任终止，但本合同继续有效。

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明确诊断确定为本合同所界定的两种或者两种以上的中症疾病，我们仅按一种中症疾病给付中症疾病保险金。

被保险人于本合同生效日或复效日（以较迟者为准）起持续有效九十日（含当日）以内，经国务院卫生部门评审确定的属于**二级（含）以上的医院专科医生初次明确诊断**确定为本合同中症疾病列表内所界定中症疾病时，**本项保险责任终止**。

但被保险人因遭遇意外伤害事故导致本合同中症疾病列表内所界定的中症疾病的，不受前述九十日期间的限制。

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明确诊断确定的中症疾病既符合本合同约定的重大疾病定义又符合中症疾病定义的，我们仅承担给付重大疾病保险金的保险责任。

3.3.4 轻症疾病保险金

被保险人于本合同生效日或复效日（以较迟者为准）起持续有效九十日以后，经国务院卫生部门评审确定的属于**二级（含）以上的医院专科医生初次明确诊断**确定为**本合同轻症疾病列表内所界定的轻症疾病（无论一种或多种），且未达到领取3.3.2条约定的重大疾病保险金的标准和3.3.3条约定的中症疾病保险金的标准时**，我们仅针对一种轻症疾病按本合同的**基本保险金额的30%**给付轻症疾病保险金。

针对同一种轻症疾病，我们仅给付一次轻症疾病保险金。不同轻症疾病可以多次给付，但本合同的轻症疾病保险金累计给付以三次为限，当累计给付的轻症疾病保险金达到三次时，轻症疾病保险金保险责任终止，但本合同继续有效。

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明确诊断确定为本合同所界定的两种或者两种以上的轻症疾病，我们仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。

被保险人于本合同生效日或复效日（以较迟者为准）起持续有效九十日（含当日）以内，经国

务院卫生部门评审确定的属于**二级（含）以上的医院专科医生初次明确诊断**确定为**本合同轻症疾病列表内所界定的轻症疾病时，本项保险责任终止**。
但被保险人因遭受意外伤害事故导致本合同轻症疾病列表内所界定的轻症疾病的，不受前述九十日期间的限制。
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明确诊断确定的轻症疾病既符合本合同约定的重大疾病定义又符合轻症疾病定义的，我们仅承担给付重大疾病保险金的保险责任。
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明确诊断确定的轻症疾病既符合本合同约定的中症疾病定义又符合轻症疾病定义的，我们仅承担给付中症疾病保险金的保险责任。

3.3.5 中症疾病豁免保险费
被保险人于本合同生效日或复效日（以较迟者为准）起持续有效九十日以后，经国务院卫生部门评审确定的**属于二级（含）以上的医院专科医生初次明确诊断**确定为**本合同中症疾病列表内所界定的中症疾病**，则自确诊日后首个本合同的保险费约定交纳日开始，直至本合同最后一次保险费约定交纳日止，我们豁免前述期间内本合同应交纳的保险费。我们视豁免的保险费为您已交纳的保险费。本合同继续有效。
被保险人于本合同生效日或复效日（以较迟者为准）起持续有效九十日（含当日）以内，经国务院卫生部门评审确定的**属于二级（含）以上的医院专科医生初次明确诊断**确定为**本合同中症疾病列表内所界定的中症疾病时，本项保险责任终止。**
但被保险人因遭受意外伤害事故导致本合同中症疾病列表内所界定的中症疾病的，不受前述九十日期间的限制。

3.3.6 轻症疾病豁免保险费
被保险人于本合同生效日或复效日（以较迟者为准）起持续有效九十日以后，经国务院卫生部门评审确定的**属于二级（含）以上的医院专科医生初次明确诊断**确定为**本合同轻症疾病列表内所界定的轻症疾病**，则自确诊日后首个本合同的保险费约定交纳日开始，直至本合同最后一次保险费约定交纳日止，我们豁免前述期间内本合同应交纳的保险费。我们视豁免的保险费为您已交纳的保险费。本合同继续有效。
被保险人于本合同生效日或复效日（以较迟者为准）起持续有效九十日（含当日）以内，经国务院卫生部门评审确定的**属于二级（含）以上的医院专科医生初次明确诊断**确定为**本合同轻症疾病列表内所界定的轻症疾病时，本项保险责任终止。**
但被保险人因遭受意外伤害事故导致本合同轻症疾病列表内所界定的轻症疾病的，不受前述九十日期间的限制。

3.3.7 特定重度恶性肿瘤额外给付保险金
被保险人于本合同生效日或复效日（以较迟者为准）起持续有效九十日以后，初次明确诊断确定的重大疾病为**本合同重大疾病列表内所界定的“恶性肿瘤——重度”的，且确诊时对此恶性肿瘤进行了临床分期，并已达到或满足TNM分期[8]IV期或非TNM分期的最严重的分期标准者，本项保险责任终止，我们除按本合同3.3.2条给付重大疾病保险金外，还将按本合同的基本保险金额**

8、**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。

的50%给付特定重度恶性肿瘤额外给付保险金。

若被保险人**初次明确诊断**的重大疾病**非本合同重大疾病列表内所界定的“恶性肿瘤——重度”的，或其临床分期未达到或满足TNM分期IV期或非TNM分期的最严重的分期标准者，于重大疾病确诊日，本项保险责任终止。**

4.责任免除

～～～

条、3.3.3条、3.3.4条、3.3.5条、3.3.6条、3.3.7条约定的保险责任；

（九）被保险人因遗传性疾病[14]、先天性畸形、变形或染色体异常[15]，导致初次确诊相应疾病，我们不承担第3.3.2条、3.3.3条、3.3.4条、3.3.5条、3.3.6条、3.3.7条约定的保险责任；

发生上述第（一）项情形，导致被保险人身故的，本合同效力终止，投保人已交足二年以上保险费的，我们向被保险人的继承人退还本合同的现金价值。
发生上述第（一）项情形，导致被保险人全残、初次确诊本合同约定的重大疾病的，本合同效力终止，投保人已交足二年以上保险费的，我们将向被保险人退还本合同的现金价值。
发生上述第（二）至（七）项情形，导致被保险人身故、全残、初次确诊本合同约定的重大疾病的，本合同效力终止，我们向您退还本合同的现金价值。
发生上述第（八）至（九）项情形，导致被保险人初次确诊本合同约定的重大疾病的，本合同效力终止，我们向您退还本合同的现金价值。

5.如实告知及年龄错误

~~~
~~~

（一）**您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定的被保险人年龄限制的，我们有权解除本合同。我们对本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还本合同的现金价值；**

（二）您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。**若已发生保险事故，我们将按实交保险费和应交保险费的比例折算给付各项保险金；**

（三）您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们应将多收的保险费无息退还给您。

5.3 我们解除权的限制（不可抗辩、禁反言）

发生下列情形之一的，我们不得依照第5.1条、第5.2条解除本合同，发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任：

（一）自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使解除权的；

（二）自本合同成立之日起超过两年的；

（三）订立本合同时，我们已经知道您有未如实告知情况，或已知道被保险人的年龄不真实的。

6. 保险费

~ ~ ~

若本合同有附加合同的，保险费的自动垫交也包括附加合同的保险费及利息。

7. 合同效力的中止及恢复

~~~
~~~

8.4 申请身故保险金特别证明文件资料

申请身故保险金时，除提供一般证明文件资料外，还应提供下列特别证明文件资料：

（1）国务院卫生部门评审确定的属于**二级（含）以上的医院**或公安部门出具的被保险人死亡诊断书或验尸证明书；

（2）若被保险人被宣告死亡，须提供人民法院出具的宣告死亡判决书；

（3）被保险人的户籍注销证明。

8.5 申请全残保险金特别证明文件资料

申请全残保险金时，除提供一般证明文件资料外，还应提供医院或双方认可的有资质的鉴定机构根据本合同全残项目列表出具的被保险人全残程度的资料或身体全残程度评定书。**但被保险人本人为医师的，其所开具的不可以作为诊断证明。**

8.6 申请相应疾病保险金或豁免保险费特别证明文件资料

申请重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金、中症疾病豁免保险费、轻症疾病豁免保险费、特定重度恶性肿瘤额外给付保险金时，除提供一般证明文件资料外，还应提供国务院卫生部门评审确定的属于**二级（含）以上的医院**专科医生出具的相应疾病的诊断证明书及相关检验或病理切片报告。**但被保险人本人为医师的，其所开具的不可以作为诊断证明。**

8.7 诉讼时效

受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

8.8 保险金的给付

我们收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在五日内作出核定；情形复杂的，我们会将进展情况通知受益人，并应在三十日内作出核定。

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十日内，履行给付保险金义务。对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起三日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们承诺，我们应尽可能在收到完整的保险金申请证明文件和资料后三十日内履行给付保险金义务，但不归责于我们原因导致的给付延误或不属于我们应承担的保险责任的除外。逾期未给付保险金，我们除支付保险金外，应当按给付当月中国人民银行一年定期存款基准利率加计利息给付。此外，对于给付保险金的数额不能确定的，我们将针对可以确定的数额先予给付，等最终确定给付保险金的数额后，再支付相应的差额。

8.9 失踪处理

本合同有效期间内被保险人失踪，且经人民法院宣告死亡的，我们以法院宣告死亡判决书所确定的死亡日期为准，在符合第 3.3.1 条的情形下，给付相应的身故保险金；如被保险人被宣告死亡之日在保险责任期间之外，但有证据证明下落不明之日在保险责任期间之内，在符合第 3.3.1 条的情形下，我们给付相应的身故保险金。

若日后发现被保险人生还，受益人应于知道被保险人生还后三十日内将领取的保险金退还我们。

9. 受益人

~~~
~~~

11. 合同解除和效力终止

~~~
~~~

智睿客 www.zhiruike.com

除受益人的变更外，本合同内容的变更或记载事项的增删，需经我们在本合同上批注后，方生效力。

附件一：全残项目列表

指至少满足下列情形之一者：

项目	
一	双目永久完全失明的（注1）（注5）
二	两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的
三	一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的
四	一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的（注1）（注5）
五	一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的（注1）（注5）
六	四肢关节机能永久完全丧失的（注2）（注5）
七	咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注3）（注5）
八	中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的（注4）

注：

（1）失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由国务院卫生部门评审确定的**属于二级以上医疗机构**的眼科医师出具医疗诊断证明。

（2）关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

（3）咀嚼、吞咽机能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起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）为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，需要他人帮助。

（5）所谓永久完全系指自意外伤害之日起经过一百八十天的治疗，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限。

智睿客 www.zhiruike.com

附件二：重大疾病列表

（一）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）**[22]的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

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

a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

（2） TNM 分期为Ⅰ期或更轻分期的甲状腺癌；

（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。

***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，具体定义标准见本合同附件五。**

（二）较重急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

（1） 心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值

21、**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。

22、**《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）**：《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。**

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。

（三）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**[23]**肌力**[24]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**[25]；

（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**[26]**中的三项或三项以上**。

（四）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。

（五）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。

23、**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。

24、**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。

25、**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。

26、**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。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

（六）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。

（七）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。

（八）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。

（九）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）。

（十）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。

（十一）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。

（十二）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。

（十三）双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**[27]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。

只有在被保险人三周岁后首次获确诊患上本项疾病才可获得保险赔偿。

（十四）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。

只有在被保险人三周岁后首次获确诊患上本项疾病才可获得保险赔偿。

（十五）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。

（十六）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。

（十七）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。

（十八）严重脑损伤

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

（1） 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；

27、**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。

（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**。

（十九）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。

（二十）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。

（二十一）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**[28]Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

（二十二）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**。

（二十三）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。

只有在被保险人三周岁后首次获确诊患上本项疾病才可获得保险赔偿。

（二十四）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。

28、**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。

（二十五）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。

（二十六）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（PaO_2）＜50mmHg。

（二十七）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。

（二十八）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。

（二十九）严重多发性硬化症

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：

（1）移动：自己从一个房间移动到另一个房间；或者

（2）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

（三十）严重 1 型糖尿病

1 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 1 型糖尿病必须明确诊断，而且有血胰岛素测定及血 C 肽或尿 C 肽测定结果支持诊断，并且满足下列全部条件：

（1）已经持续性地依赖外源性胰岛素注射治疗连续 180 天以上；

（2）因需要实际实施了下列治疗：因严重心律失常植入了心脏起搏器；或因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。

（三十一）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**。

（三十二）严重类风湿性关节炎

类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双

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

（三十三）严重脊髓灰质炎

本保单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。

（三十四）重症急性坏死性筋膜炎

是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。必须满足以下所有条件：

（1）细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；

（2）病情迅速恶化，有脓毒血症表现；

（3）受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

（三十五）系统性硬皮病

指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、肺心病；

（2）心脏损害，心脏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；

（3）肾脏损害，已经出现肾功能衰竭，肾小球滤过率≤30ml/min/1.732。

下列疾病不在保障范围内：

（1）局限硬皮病；

（2）嗜酸细胞筋膜炎；

（3）CREST 综合征。

（三十六）急性出血坏死性胰腺炎开腹手术

指为治疗急性出血坏死性胰腺炎，实际实施了**开腹**进行的坏死组织清除术、病灶切除术或胰腺部分切除术。

因酗酒或饮酒过量所致的急性胰腺炎不在保障范围内。

（三十七）严重原发性硬化性胆管炎

原发性硬化性胆管炎指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因非细菌性炎症、慢性纤维化逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为胆汁淤积性肝硬化。须满足下列全部条件：

（1）持续性黄疸病史；

（2）总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；

（3）经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）影像学检查确诊；

（4）出现胆汁淤积性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

（三十八）严重原发性心肌病

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（指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），且有相关住院医疗记录显示Ⅳ级心功能衰竭状态已持续至少180日。

继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。

（三十九）严重肌营养不良症

指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。其诊断需满足下列全部条件：

（1）肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；

（2）肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性\坏死等阳性改变；

（3）已导致被保险人确诊三个月后仍**无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上**。

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

（四十）颅脑手术

被保险人确已实施全麻下的开颅手术（**不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术**）。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。

因脑垂体瘤、脑囊肿、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）而进行的颅脑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。

（四十一）系统性红斑狼疮-III型或以上狼疮性肾炎

系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏，且经肾脏活检确认的，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。

世界卫生组织（WHO）对狼疮性肾炎的分类标准：

Ⅰ型 – 轻微病变型狼疮性肾小球肾炎

Ⅱ型 – 系膜病变型狼疮性肾小球肾炎

Ⅲ型 – 节段增生型狼疮性肾小球肾炎

Ⅳ型 – 弥漫增殖型狼疮性肾小球肾炎

Ⅴ型 – 广泛的肾小球基底膜增厚狼疮性肾小球肾炎

Ⅵ型 – 肾小球硬化型狼疮性肾小球肾炎

（四十二）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、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**。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

（四十三）经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：

（1）在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染HIV；

（2）提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；

（3）受感染的被保险人不是血友病患者。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，则我们不再予以赔付。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在保障范围内。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。

（四十四）丝虫病所致象皮肿

指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第Ⅲ期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗 30%以上，日常生活不能自理。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

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。

（四十五）胰腺移植

指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术（供体必须是人体器官）。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。

（四十六）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。必须满足以下所有条件：

（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）进行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。

（四十七）肾髓质囊性病

肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：

（1）肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；

（2）肾功能衰竭；

（3）诊断须由肾组织活检确定。

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

（四十八）肺源性心脏病

指被保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（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级Ⅳ级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

（四十九）特发性慢性肾上腺皮质功能衰竭

指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足所有以下条件：

1、必须符合所有以下诊断标准：

（1）血浆促肾上腺皮质激素(ACTH)水平测定，>100pg/ml；

（2）血浆肾素活性、血管紧张素Ⅱ和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；

（3）促肾上腺皮质激素(ACTH)刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。

2、已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。

肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在保障范围内。

（五十）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**。

（五十一）肝豆状核变性

肝豆状核变性是一种遗传性铜代谢障碍疾病。表现为体内的铜离子在肝、脑、肾、角膜等处沉积，引起进行性加重的肝硬化、锥体外系症状、精神症状、肾损害及角膜色素环。肝豆状核变性必须明确诊断并且满足以下条件之一：

（1）帕金森综合征或其他神经系统功能损害，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**；

（2）失代偿性肝硬化，临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等表现；

（3）慢性肾功能衰竭，已开始肾脏透析治疗；

（4）实施了肝移植或肾移植手术。

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。

（五十二）特定年龄的严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，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。

只有在被保险人二十五周岁前首次获确诊患上本项疾病才可获得保险赔偿。

（五十三）严重冠心病

指冠状动脉粥样硬化斑块形成，导致主要冠状动脉（冠状动脉左主干、前降支、左旋支、右冠状动脉）管腔严重狭窄并由冠状动脉造影检查明确诊断。必须满足下列条件之一：

（1）左冠状动脉主干和右冠状动脉近端狭窄，一支管腔堵塞 75%（含）以上，另一支管腔堵塞 60%（含）以上；

（2）前降支、左旋支和右冠状动脉三血管近端狭窄，至少一支管腔堵塞 75%（含）以上，另外两支堵塞 60%（含）以上。

前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管及分支后的远端血管狭窄不作为保障的衡量指标。

（五十四）植物人状态

植物人状态系指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态。必须明确诊断并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。**植物人状态必须持续 30 天以上方可申请理赔。**

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态除外。

（五十五）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。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**。

疑似病例不在保障范围内。

（五十六）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。

（五十七）一肢及单眼缺失

因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

（1）眼球缺失或摘除；

（2）矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；

（3）视野半径小于 5 度。

只有在被保险人三周岁后首次获确诊患上本项疾病，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据才可获得保险赔偿。

投保时已有单眼缺失或有一肢缺失的不在保障范围内。

（五十八）因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：

（1）感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于下列职业：

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。

（2）血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；

（3）必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；

（4）必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

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，则我们不再予以赔付。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在保障范围内。

（五十九）严重瑞氏综合征

瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：

（1）有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
（2）血氨超过正常值的 3 倍；
（3）临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期。

（六十）严重川崎病

指一种原因未明的血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病必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一百八十天；
（2） 伴有冠状动脉瘤，且实际实施了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。

（六十一）严重心肌炎

指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足所有以下条件：
（1）心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会(New York Heart Association,NYHA）心功能状态分级Ⅳ级，或左室射血分数低于 30%；
（2）持续不间断 180 天以上；
（3）被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

（六十二）严重幼年型类风湿性关节炎

幼年型类风湿关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。

本保单仅对实际实施了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿关节炎予以理赔。

（六十三）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，且导致自主生活能力完全丧失，持续 180 天以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。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。**

（六十四）嗜铬细胞瘤（神经内分泌瘤）

指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿瘤。嗜铬细胞瘤必须明确诊断，并且满足下列所有条件：
（1）临床有高血压症候群表现；
（2）已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。

（六十五）溶血性链球菌引起的坏疽

由于急性溶血性链球菌感染导致广泛的皮肤、皮下组织和深层组织的坏死。必须满足下列所有条件：
（1）细菌培养证实致病菌为溶血性链球菌；
（2）受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

（六十六）特定年龄的严重肠道疾病并发症

严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，必须满足以下所有条件：
（1）至少切除了三分之二小肠；
（2）完全肠外营养支持 3 个月以上。

只有在被保险人十八周岁前首次获确诊患上本项疾病才可获得保险赔偿。

（六十七）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，须满足下列所有条件：
（1）心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50 次/分钟；

（2）出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；

（3）必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。

（六十八）骨生长不全症

是一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：Ⅰ型、Ⅱ型、Ⅲ型、Ⅳ型。**本合同只保障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。

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。

（六十九）严重感染性心内膜炎

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，瓣膜为最常受累部位，引起心脏瓣膜关闭不全。必须满足下列至少三项条件：

（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）心功能衰竭并实际实施了心脏瓣膜置换手术；

（4）并发动脉栓塞导致脑梗塞、肾梗塞或心肌梗塞。

药物滥用者所患感染性心内膜炎不在保障范围内。

（七十）侵蚀性葡萄胎（恶性葡萄胎）

被保险人被明确诊断为恶性葡萄胎。

恶性葡萄胎又称侵蚀性葡萄胎，发生自胚胎组织，侵入子宫肌层或其他组织，也可能转移。被保险人实际实施了子宫切除手术治疗。

理赔时需提交组织病理学检查报告，非侵蚀性的葡萄胎除外。

（七十一）因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人因进行器官移植感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：

（1）在保障起始日或复效日之后，被保险人实际实施了医疗必须的器官移植，并因此感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；

（2）提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；

（3）提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止人类免疫缺陷病毒（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。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。

（七十二）肺淋巴管肌瘤病

肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，其特征性病理表现为囊性病变及不成熟的平滑肌细胞和血管周围上皮细胞异常增生形成多发结节。必须满足下列所有条件：

（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。

（七十三）原发性骨髓纤维化

原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进

行性贫血、脾肿大等症状。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由我们认可的医院血液科专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续 180 天及以上，并已经实际实施了针对此症的治疗：

（1）血红蛋白<100g/L；

（2）白细胞计数>25×10^9/L；

（3）外周血原始细胞≥ 1%；

（4）血小板计数<100×10^9/L。

任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

（七十四）严重骨髓增生异常综合征

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

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

（2）骨髓涂片检查同时符合发育异常细胞比例>10%、原始细胞比例>15%；

（3）已接受至少累计三十日的化疗或已进行骨髓移植治疗。

化疗日数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。

疑似病例不在保障范围之内。

（七十五）埃博拉病毒感染

埃博拉病毒感染指埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。必须满足下列全部条件：

（1）有实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染，经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊、并上报国家疾病控制中心接受了隔离和治疗；

（2）存在广泛出血的临床表现；

（3）病程持续 30 天以上。

单纯实验室诊断但没有临床出血表现的或者在确诊之前已经死亡的不在保障范围内。

（七十六）严重面部烧伤

指烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或 80%以上。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颏部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

因酸碱化学品导致的严重面部烧伤不在保障范围内。

（七十七）严重慢性缩窄型心包炎

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。慢性缩窄性心包炎必须被明确诊断并且满足下列所有条件：

（1）心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级标准之III级或Ⅳ级；

（2）已经实施了经下列任何一种手术路径进行的开胸心包剥离手术和心包切除手术：

①胸骨正中切口；

②双侧前胸切口；

③左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术，心包粘连松解手术不在保障范围内。

（七十八）艾森门格综合征

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

（1）平均肺动脉压高于 40mmHg；

（2）肺血管阻力高于 3mm/L/min（Wood 单位）；

（3）正常肺微血管楔压低于 15mmHg。

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。

（七十九）肾上腺脑白质营养不良

指一种最常见的过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质，主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降和（或）肾上腺皮质功能低下等。须经专科医生诊断，且已经造成自主生活能力完全丧失，**无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天**。

只有在被保险人三周岁后首次获确诊患上本项疾病才可获得保险赔偿。

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。

（八十）婴儿进行性脊肌萎缩症

该病是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。

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。

（八十一）脊髓小脑变性症

脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件：

（1）脊髓小脑变性症必须由**三级医院**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**。

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。

（八十二）进行性多灶性白质脑病

是一种亚急性脱髓鞘脑病，常常发生于免疫缺陷病人。必须满足下列所有条件：

（1）根据脑组织活检确诊；

（2）永久不可逆丧失自主生活能力，**无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。**

（八十三）亚急性硬化性全脑炎

是麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢病毒感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。必须满足下列所有条件：

（1）必须由**三级医院**诊断，临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液 Y-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴定度升高；

（2）被保险人出现运动障碍，永久不可逆丧失自主生活能力，**无法独立完成六项基**

本日常生活活动中的三项或三项以上。

（八十四）严重强直性脊柱炎

强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件：

（1）严重脊柱畸形；

（2）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。**

（八十五）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。须有电生理检查结果证实。

（八十六）特定年龄的溶血性尿毒综合征

一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。溶血尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断，并且满足下列所有条件：

（1）实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；

（2）因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。

只有在被保险人二十五周岁前首次获确诊患上本项疾病才可获得保险赔偿。

任何非因感染导致的溶血性贫血，如：自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在保障范围内。

（八十七）严重大动脉炎

指经心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件：

（1）红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值；

（2）超声检查、CTA 检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄；

（3）实际实施了针对狭窄动脉的手术治疗。

主动脉及其主要分支指升主动脉、主动脉弓及其分支（头臂干、左颈总动脉、左锁骨下动脉）、胸主动脉、腹主动脉及其主要分支（腹腔干、肠系膜上动脉、肠系膜下动脉、肾动脉）。

（八十八）Brugada 综合征

指由心脏专科医生诊断为夜间呼吸骤停（Brugada）综合征，且满足下列全部条件：

（1）有晕厥或心脏骤停病史，并提供完整的诊疗记录；

（2）心电图有典型的Ⅰ型 Brugada 波；

（3）已经安装了永久性心脏起搏器。

（八十九）严重巨细胞动脉炎

巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，须经我们认可医院的专科医师明确诊断，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。

（九十）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。

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。

（九十一）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 等影相学检查做出。理赔时必须提供 6 个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，或者已进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。

（九十二）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，被保险人实际实施了在全麻下进行的开颅动脉瘤夹闭手术。

脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在保障范围内。

（九十三）严重结核性脑膜炎后遗症

指由于结核杆菌感染引起脑膜、脑实质、脊膜及脊髓的非化脓性炎症，引起显著颅内压升高和严重神经系统功能损害，表现为意识障碍、颅神经损害、瘫痪、癫痫等。被保险人必须被明确诊断为结核性脑膜炎并遗留永久性神经系统后遗症，在确诊 180 天后必须满足下列所有条件：

（1）影像学证实的脑积水；

（2）一肢体或多肢体瘫痪，肌力 2 级（含）以下；

（3）斜视、面神经麻痹或视力下降。

（九十四）室壁瘤切除手术

指因心肌梗死导致室壁瘤，实际实施了**开胸开心**室壁瘤切除手术治疗。

（九十五）席汉氏综合征

指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。必须满足下列所有条件：

（1）产后大出血休克病史；

（2）严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；

（3）影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；

（4）实验室检查显示：

① 垂体前叶激素全面低下；和

② 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下（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）；

（5）需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。

垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在保障范围之内。

（九十六）脊髓血管病后遗症

指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血，导致永久性不可逆的神经系统功能损害，表现为截瘫或四肢瘫。神经系统永久性的功能障碍指疾病确诊 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：

（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。

（九十七）脊髓肌肉萎缩症

脊髓前角细胞及脑干运动细胞核的退化病变，以近侧的肌肉无力和萎缩为主要特征，

由腿部为最先开始并逐步扩展至远侧的肌肉。有关病变必须在不涉及任何其他因素下直接导致永久不可逆丧失自主生活能力，**无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。**诊断必须由专科医生证实并附有相应的神经肌肉检验如肌电图证明。

只有在被保险人五周岁后首次获确诊患上本项疾病才可获得保险赔偿。

（九十八）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注册医生确认，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。

（九十九）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，被保险人实际实施了 CRT 治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。实施治疗之前必须满足下列所有条件：

（1）心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级标准之III级或Ⅳ级；

（2）左室射血分数低于 35%；

（3）左室舒张末期内径≥55mm；

（4）QRS 时间≥130msec；

（5）药物治疗效果不佳，仍有症状。

（一百）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，临床持续 180 天动脉血氧分压（PaO_2）<50mmHg 和动脉血氧饱和度（SaO_2）<80%。

注：第（一）-（二十八）项为《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》（中国保险行业协会与中国医师协会共同制定）规定的重大疾病种类；第（二十九）-（一百）项为《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》之外我们另增加的重大疾病种类。

附件三：中症疾病列表

（一）中度面积III度烧伤

指被保险人烧伤程度为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**且未达到本合同所指重大疾病“严重Ⅲ度烧伤”的给付标准。**体表面积根据《中国新九分法》计算。

（二）特定周围动脉疾病的血管介入治疗

周围动脉疾病的血管介入治疗是指一条或以上的下列血管存在狭窄。**本疾病的诊断及治疗均须在我们认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行：**

（1）为下肢或上肢供血的动脉（如髂、股、腘、肱、桡动脉等）；

（2）肾动脉；

（3）肠系膜动脉。

理赔时必须同时满足下列所有条件：

（1）经血管造影术证明一条或以上的血管存在 50%或以上狭窄；

（2）确实已针对以上狭窄血管进行介入治疗以减轻症状，介入治疗包括血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样斑块清除手术。

（三）特定年龄的中度肠道疾病并发症

指严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，须满足下列所有条件：

（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。

因克罗恩病所致“特定年龄的中度肠道疾病并发症”不在保障范围内。

只有在被保险人十八周岁前首次获确诊患上本项疾病才可获得保险赔偿。

（四）中度溃疡性结肠炎

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大肠（结肠及直肠）粘膜炎症，病变累及全大肠，表现为严重的血便和系统性症状体征和肠破裂的风险。须满足下列所有条件：

（1）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）经专科注册医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。

诊断及治疗均须在我们认可的医疗机构内由专科医师认为是医疗必须的情况下进行。

其他种类的结肠炎，只发生在直肠的溃疡性结肠炎均不在保障范围内。

（五）糖尿病并发症引致的单足截除

指因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命已经实际进行由足踝或者以上位置的单足截除手术。**手术须在我们认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。**

切除多只脚趾或者因其他原因引起的截除术不在保障范围内。

（六）中度克罗恩病

指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病病理组织学变化。诊断须由专科医生经过病理检查结果证实，被保险人所患的克罗恩病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。**

（七）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，**但未达到本合同所指重大疾病“多个肢体缺失”的给付标准。**

因糖尿病并发症引致的单个肢体缺失不在本保障范围内。

因恶性肿瘤导致的单个肢体缺失不在本保障范围内。

因冻伤导致的单个肢体缺失不在本保障范围内。

（八）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，仍部分丧失自主生活能力，**无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，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。**

（九）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”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，**无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。**

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。

（十）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，仍完全丧失自主生活能力，**无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。**

该诊断须由我们认可的医疗机构内的神经专科医生证实，并须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。

（十一）单侧肺脏切除

指因疾病或意外事故实际实施的肺脏左叶或右叶全部切除。

以下的肺脏切除不在本合同保障范围之列：

（1） 肺脏左叶或右叶部分切除；

（2） 因捐献肺脏引起的肺脏左叶或右叶全部切除；

（3） 因恶性肿瘤进行的肺脏切除手术。

（十二）颈动脉狭窄介入手术

颈动脉血管介入治疗术指对一条或以上的颈动脉狭窄的治疗，疾病的诊断及治疗均须在我们认可的医疗机构内由专科医师认为是医疗必须的情况下进行。理赔时必须同时满足下列所有条件：

（1） 经由血管造影术证明一条或以上的颈动脉存在 50%或以上狭窄；

（2） 确实已针对以上狭窄血管进行介入治疗以减轻症状，介入治疗包括血管成形术及/或进行植入支架或颈动脉粥肿斑块清除手术。

（十三）丝虫病所致早期象皮肿

指因丝虫感染导致淋巴阻塞出现严重淋巴水肿，**未达到本合同所指重大疾病“丝虫病所致象皮肿”的给付标准**，但需达到国际淋巴学会淋巴肿分期第Ⅱ期，临床表现为肢体象皮肿，夜间卧床休息后不能消退，患肢较健肢增粗 20%以上。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

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本保障范围内。

（十四）出血性登革热

须经本公司认可医院的专科医生确诊，且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）。非**出血性登革热不在保障范围内。**

（十五）胆道系统重建手术

指因疾病或胆道创伤导致包含胆道肠道人工造管术的胆道重建手术。手术必须由专科医生确认为医学上所必须的情况下进行。

胆道闭锁不在保障范围内。

若被保险人因同一原因导致其同时满足本合同重大疾病“恶性肿瘤——重度”和“胆道系统重建手术”的，仅按重大疾病“恶性肿瘤——重度”一项给付。

（十六）中度强直性脊柱炎

指一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。须明确诊断并且满足下列所有条件且未达到本合同所指重大疾病“严重强直性脊柱炎”的给付标准：

（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。**

（十七）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III级，诊断需要有心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但尚未超过 36mmHg。

（十八）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。经我们认可的医疗机构的儿科专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：

（1） 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；

（2） 有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；

（3） 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。

（十九）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。

（二十）中度面部烧伤

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 60%及以上，**但未达到本合同所指重大疾病“严重面部烧伤”的给付标准**。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颏部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

因酸碱化学品导致的面部烧伤不在保障范围内。

因同一次意外事故原因所致的“中度面积Ⅲ度烧伤”、“中度面部烧伤”，本保险合同仅赔付其中一项中症疾病保险金，给付其中一项保险金后，对另外一项病种的中症疾病保险责任同时终止。

附件四：轻症疾病列表

（一）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-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

（1）TNM 分期为Ⅰ期的甲状腺癌；

（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。

（二）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。

本保险合同对“较轻急性心肌梗死”和“冠状动脉介入手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

（三）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**。

本保险合同对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“轻度颅脑手术”、“轻度脑中风后遗症”及“植入大脑内分流器”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另三项轻症疾病保险责任同时终止。

（四）原位癌

指被保险人生前经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、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。

（4）皮肤原位黑色素瘤以外的皮肤原位癌。

（5）膀胱、输尿管、尿道的 Ta 期肿瘤。

（五）冠状动脉介入手术

指被保险人为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥肿斑块切除术或激光冠状动脉成形术，**并且未达到本合同所指重大疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准**。

本保险合同对“较轻急性心肌梗死”和“冠状动脉介入手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

（六）心脏瓣膜介入手术

指为了治疗心脏瓣膜疾病，被保险人实际实施了经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

（七）脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤

指被保险人经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际实施了手术或放射治疗，**并且未达到本合同所指重大疾病“颅脑手术”的给付标准**。

（1）脑垂体瘤；

（2）脑囊肿；

（3）脑动脉瘤、脑血管瘤。

本保险合同对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“轻度颅脑手术”、“轻度脑中风后遗症”及“植入大脑内分流器”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另三项轻症疾病保险责任同时终止。

（八）视力严重受损

指被保险人因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，**虽然未达到本合同所指重大疾病“双目失明”的给付标准**，但满足下列条件之一：

（1）双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；

（2）双眼中较好眼视野半径小于 20 度。

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

本保险合同对“视力严重受损”、“角膜移植”、“单眼失明”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

（九）主动脉内手术（非开胸开腹手术）

指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了非开胸开腹的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术，**并且未达到本合同所指重大疾病“主动脉手术”的给付标准。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不**

包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

（十）较小面积III度烧伤

指被保险人烧伤程度为III度，即全层皮肤烧伤，包括表皮、真皮和皮下组织，且III度烧伤的面积大于全身体表面积的 10%**且未达到本合同中症疾病“中度面积Ⅲ度烧伤”的给付标准**。体表面积根据《中国新九分法》计算。

（十一）慢性肾功能障碍

指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害达到肾功能衰竭期，诊断须满足下列所有标准：

（1）GFR<25%；

（2）Scr>5mg/dl 或>442umol/L；

（3）持续 180 天。

因系统性红斑狼疮所致慢性肾功能障碍不在保障范围之内。

（十二）中度听力受损

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 81 分贝。需有纯音听力测试、声道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。

本保险合同对“中度听力受损”、“单耳失聪”、“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

（十三）可逆性再生障碍性贫血

指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，须由血液科医生的诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗：

（1） 已接受至少累计三十日的骨髓刺激疗法；

（2） 已接受至少累计三十日的免疫抑制剂治疗；

（3） 进行了骨髓移植。

（十四）因肾上腺腺瘤所致的肾上腺切除术

指因肾上腺腺瘤所导致醛固酮分泌过多而产生的续发性恶性系统高血压而实施肾上腺切除术。恶性高血压无法由药物控制。**此肾上腺切除术须由专科医生确诊为处理控制不佳高血压的必要治疗行为。**

（十五）特定的系统性红斑狼疮

本保障所指的系统性红斑狼疮须满足下列所有理赔条件，**并且未达到本合同所指重大疾病“系统性红斑狼疮-Ⅲ型或以上狼疮性肾炎”或“严重慢性肾衰竭”的标准：**

（1）在下列五项情况中出现最少三项：

① 关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或以上关节；

② 浆膜炎：胸膜炎或心包炎；

③ 肾病：24 小时尿蛋白定量达到 0.5 克，或尿液检查出现细胞管型；

④ 血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；

⑤ 抗核抗体阳性、或抗 dsDNA 阳性，或抗 Smith 抗体阳性。

（2）系统性红斑狼疮的诊断须由我们认可的医疗机构内的风湿科或免疫系统专科医生确定。

（十六）植入腔静脉过滤器

指患者因反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效而实施手术植入腔静脉过滤器。**此手术须**

在我们认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

（十七）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。此手术须在我们认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

本保险合同对“视力严重受损”、“角膜移植”、“单眼失明”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

（十八）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，**但未达到本合同所指重大疾病“双目失明”或“严重巨细胞动脉炎”的给付标准，**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。

本保险合同对“视力严重受损”、“角膜移植”、“单眼失明”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

（十九）急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术

指被保险人确诊为急性出血坏死性胰腺炎，并实际实施了腹腔镜手术治疗，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出血坏死性胰腺炎不在本合同保障范围内。

（二十）心脏起搏器或除颤器永久性植入

指因严重心律失常而于心腔内进行植入永久性心脏起搏器或除颤器的手术，此严重心律失常并不能以其他方法治疗。**必须由相关专科医生确认植入心脏起搏器或除颤器为医疗所须。**

若被保险人因同一原因导致其同时满足本合同重大疾病“严重 1 型糖尿病”和轻症疾病“心脏起搏器或除颤器永久性植入”的，仅按重大疾病“严重 1 型糖尿病”一项给付。

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明确诊断确定本合同重大疾病“Ⅲ度房室传导阻滞”和轻症疾病“心脏起搏器或除颤器永久性植入”的，仅按重大疾病“Ⅲ度房室传导阻滞”一项给付。

（二十一）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。须经专科医师确认手术在医学上是必要的，且在植入手术之前已经满足下列所有条件：

（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。

本保险合同对“中度听力受损”、“单耳失聪”、“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

（二十二）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Ⅲ级，诊断需要有心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但尚未超过 36mmHg。

（二十三）深度昏迷 72 小时

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（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达到 72 小时，**且未达到本合同所指重大疾病中“深度昏迷”的给付标准。**

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

（二十四）植入大脑内分流器

植入大脑内分流器是指确实在脑室进行分流器植入手术，以缓解升高的脑脊液压力。须由脑神经专科医生证实植入分流器为医疗所需。

先天性脑积水不在保障范围内。

本保险合同对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“轻度颅脑手术”、“轻度脑中风后遗症”及“植入大脑内分流器”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另三项轻症疾病保险责任同时终止。

（二十五）双侧卵巢或睾丸切除术

指为治疗疾病实际实施了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢或睾丸完全切除手术。**部分卵巢或睾丸切除、或者因患有符合本合同条款的恶性肿瘤的原因所致卵巢或睾丸切除不在保障范围内。**

变性手术、预防性手术不在保障范围内。

（二十六）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，须满足下列所有条件，**但未达到本合同所指重大疾病“严重慢性肝衰竭”的标准：**

（1）持续性黄疸，胆红素> 2mg%；

（2）白蛋白<3g%；

（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保障范围内。

（二十七）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，平均听阈大于等于 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。

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。

本保险合同对“中度听力受损”、“单耳失聪”、“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

（二十八）轻度颅脑手术

被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或经鼻蝶窦入颅手术。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。

本保险合同对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“轻度颅脑手术”、“轻度脑中风后遗症”及“植入大脑内分流器”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另三项轻症疾病保险责任同时终止。

（二十九）中度进行性核上性麻痹

指一种少见的神经系统变性疾病，临床主要表现为假球麻痹、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。

须由我们认可的医疗机构内的专科医生确诊，且被保险人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**。

（三十）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永久功能障碍。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。**

（三十一）中度类风湿性关节炎

指一种慢性自身免疫疾病，主要表现为慢性、进行性多关节变，但**未达到本合同所指重大疾病“严重类风湿性关节炎”或“严重幼年型类风湿性关节炎”的给付标准**。本病须经专科医生明确诊断，须满足下列所有条件：

（1）至少包括下列关节中的二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两项或两项以上，至少持续 180 天。

（三十二）中度帕金森氏病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列所有条件，**且未达到本合同所指重大疾病“严重原发性帕金森病”或“瘫痪”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保障范围内。

（三十三）肝脏整叶切除

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）因酒精或者滥用药物引致的疾病或者肝脏紊乱所致的肝脏整叶切除；

（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。

（三十四）心包膜切除术

指为治疗心包膜疾病，已经实施了心包膜切除术，**但未达到本合同所指重大疾病“严重慢性缩窄型心包炎”的给付标准。手术须在我们认可的医疗机构内由心脏专科医生认为是医学上必须的情况下进行。**

（三十五）早期原发性心肌病

被诊断为原发性心肌病，**虽然未达到重大疾病“严重原发性心肌病”的给付标准，**但满足下列所有条件：

（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，即：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即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须由我们认可的医疗机构内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。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。

（三十六）单侧肾脏切除

指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实际实施了左侧全肾切除手术或右侧全肾切除手术。

下列情况不在保障范围内：

（1）部分肾切除手术；

（2）作为器官捐献者而实施的肾切除手术；

（3）因恶性肿瘤进行的肾切除手术。

注：第（一）-（三）项为《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》（中国保险行业协会与中国医师协会共同制定）规定的轻症疾病种类；第（四）-（三十六）项为《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》之外我们另增加的轻症疾病种类。

附件五：甲状腺癌的 TNM 分期定义标准

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

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：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

pT_2：肿瘤 2～4cm

pT_3：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

pT_4：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

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：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

pT_2：肿瘤 2～4cm

pT_3：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

pT_4：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

pN_0：无淋巴结转移证据

pN_1：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

M_0：无远处转移

M_1：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。