

人保寿险健康相伴（温暖版） 团体重大疾病保险（B款）条款目录

人保寿险[2021]疾病保险 089 号

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。



请扫描以查询验证条款

- 1. 关于本合同**
 - 1.1 合同构成
 - 1.2 投保范围
 - 1.3 合同成立与生效
- 2. 本合同提供的保障**
 - 2.1 基本保险金额
 - 2.2 未成年人身故保险金额限制
 - 2.3 保险期间
 - 2.4 保险责任
 - 2.5 本公司所保障的轻症疾病列表
 - 2.6 本公司所保障的中症疾病列表
 - 2.7 本公司所保障的重大疾病列表
 - 2.8 责任免除
- 3. 如何交纳保险费**
 - 3.1 保险费的交纳
- 4. 投保人权利**
 - 4.1 犹豫期
 - 4.2 宽限期
 - 4.3 减额交清
 - 4.4 效力中止与恢复
 - 4.5 投保人解除合同的手续及风险
- 5. 如何申请领取保险金**
 - 5.1 受益人
 - 5.2 保险事故通知
 - 5.3 保险金申请
 - 5.4 保险金的给付
 - 5.5 诉讼时效
- 6. 投保人需要关注的其他事项**
 - 6.1 明确说明与如实告知
 - 6.2 本公司合同解除权的限制
 - 6.3 被保险人变动
 - 6.4 年龄错误
 - 6.5 合同内容变更
 - 6.6 失踪处理
 - 6.7 争议处理
- 7. 本合同中的重要术语**
 - 7.1 团体
 - 7.2 保单生效对应日
 - 7.3 保单年度
 - 7.4 保险费约定交纳日
 - 7.5 意外伤害
 - 7.6 本公司认可的医院
 - 7.7 生命终末期状态
 - 7.8 周岁
 - 7.9 毒品
 - 7.10 感染艾滋病病毒或患艾滋病
 - 7.11 遗传性疾病
 - 7.12 先天性畸形、变形或染色体异常
 - 7.13 酒后驾驶
 - 7.14 无合法有效驾驶证驾驶
 - 7.15 无合法有效行驶证
 - 7.16 战争
 - 7.17 军事冲突
 - 7.18 暴乱
 - 7.19 现金价值
 - 7.20 利息
 - 7.21 轻症疾病
 - 7.22 中症疾病
 - 7.23 重大疾病

人保寿险健康相伴（温暖版）团体重大疾病保险（B款）条款

在本条款中，“本公司”指中国人民人寿保险股份有限公司，“本合同”指投保人与本公司之间订立的人保寿险健康相伴（温暖版）团体重大疾病保险（B款）合同。

1 关于本合同

- 1.1 合同构成** 人保寿险健康相伴（温暖版）团体重大疾病保险（B款）合同由保险条款、保险单或其他保险凭证、所附的投保单及相关文件、有关的声明、批注单及其他约定书构成。
- 1.2 投保范围** **团体**（见 7.1）可为其成员向本公司投保本保险。该团体属于法人或非法人组织的，投保人应为该法人或非法人组织；该团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是该团体中的自然人。
经本公司同意，参保成员的配偶、子女和父母也可参加本保险。投保时，参加本保险的团体成员须符合本公司当时规定的投保条件。
- 1.3 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。
本合同成立、本公司收取首期保险费并签发保险单为本合同的生效条件，合同生效日期在保险单上载明。**保单生效对应日**（见 7.2）、**保单年度**（见 7.3）、**保险费约定交纳日**（见 7.4）均以该日期计算。

2 本合同提供的保障

- 2.1 基本保险金额** 本合同每一被保险人的基本保险金额由投保人在投保时与本公司约定并在保险合同或批注单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为准。
- 2.2 未成年人身故保险金额限制** 为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。
- 2.3 保险期间** 除本合同另有约定外，本合同的保险期间为终身。
除本合同另有约定外，自本合同生效日零时起，本公司开始承担保险责任。
- 2.4 保险责任** 在本合同有效期内，本公司承担如下保险责任：
轻症疾病保险金 被保险人因遭受**意外伤害**（见 7.5）或自本公司对其开始承担保险责任（或本合同最后复效）之日起 90 日后因意外伤害以外的原因，经**本公司认可的医院**（见 7.6）确诊初次患有本合同约定的**轻症疾病**（见 7.21）（一种或多种），且**此前未确诊患有本合同约定的重大疾病**（见 7.23）（一种或多种），本公司按该被保险人的基本保险金额的 30% 给付轻症疾病保险金。
被保险人自本公司对其开始承担保险责任（或本合同最后复效）之日起 90 日内因意外伤害以外的原因，经本公司认可的医院确诊患有本合同约定的轻症疾病（一种或多种），本公司对该被保险人不承担给付轻症疾病保险金的责任，本合同对该被保险人的本项保险责任继续有效。
对每一被保险人，每种轻症疾病限给付一次，给付后本公司对该被保险人的该种轻症疾病保险金保险责任终止。本合同对该被保险人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，本合同对该被保险人的本项保险责任终止，其他保险责任继续有效。
若该被保险人因同一原因导致其经本公司认可的医院确诊初次患有本合同所约定的两种或者两种以上的轻症疾病，本公司仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。

若申请轻症疾病保险金时该被保险人所患疾病已满足中症疾病保险金给付条件，本公司将给付中症疾病保险金，不再给付轻症疾病保险金。若申请轻症疾病保险金时被该保险人所患疾病已满足重大疾病保险金给付条件，本公司将给付重大疾病保险金，不再给付轻症疾病保险金。若申请轻症疾病保险金时该被保险人所患疾病已满足生命终末期保险金给付条件，本公司将给付生命终末期保险金，不再给付轻症疾病保险金。

**中症疾病保
险金**

被保险人因遭受意外伤害或自本公司对其开始承担保险责任（或本合同最后复效）之日起 90 日后因意外伤害以外的原因，经本公司认可的医院确诊初次患有本合同约定的中症疾病（见 7.22）（一种或多种），且此前未确诊患有本合同约定的重大疾病（一种或多种），本公司按该被保险人的基本保险金额的 50% 给付中症疾病保险金。

被保险人自本公司对其开始承担保险责任（或本合同最后复效）之日起 90 日内因意外伤害以外的原因，经本公司认可的医院确诊患有本合同约定的中症疾病（一种或多种），本公司对该被保险人不承担给付中症疾病保险金的责任，本合同对该被保险人的本项保险责任继续有效。

对每一被保险人，每种中症疾病限给付一次，给付后本公司对该被保险人的该种中症疾病保险金保险责任终止。本合同对该被保险人的中症疾病保险金累计给付以三次为限，当累计给付的中症疾病保险金达到三次时，本合同对该被保险人的本项保险责任终止，其他保险责任继续有效。

若该被保险人因同一原因导致其经本公司认可的医院确诊初次患有本合同所约定的两种或者两种以上的中症疾病，本公司仅按一种中症疾病给付中症疾病保险金。

若申请中症疾病保险金时该被保险人所患疾病已满足重大疾病保险金给付条件，本公司将给付重大疾病保险金，不再给付中症疾病保险金。若申请中症疾病保险金时该被保险人所患疾病已满足生命终末期保险金给付条件，被公司将给付生命终末期保险金，不再给付中症疾病保险金。

**重大疾病保
险金**

被保险人自本公司对其开始承担保险责任（或本合同最后复效）之日起 90 日内因意外伤害以外的原因，经本公司认可的医院确诊患有本合同约定的重大疾病（一种或多种），本公司按该被保险人对应的所交保险费（不计利息）给付重大疾病保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受意外伤害或自本公司对其开始承担保险责任（或本合同最后复效）之日起 90 日后因意外伤害以外的原因，经本公司认可的医院确诊初次患有本合同约定的重大疾病（一种或多种），本公司按以下金额给付重大疾病保险金：

- （1）若被保险人于第 20 个保单年生效对应日零时之前，经本公司认可的医院确诊初次患有本合同约定的重大疾病（一种或多种），本公司按该被保险人的基本保险金额的 150% 给付重大疾病保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。
- （2）若被保险人于第 20 个保单年生效对应日零时之后，经本公司认可的医院确诊初次患有本合同约定的重大疾病（一种或多种），本公司按该被保险人的基本保险金额给付重大疾病保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。

**生命终末期
保险金**

被保险人自本公司对其开始承担保险责任（或本合同最后复效）之日起 90 日内因意外伤害以外的原因，经本公司认可的医院确诊达到本合同约定的生命终末期状态（见 7.7），本公司按该被保险人对应的所交保险费（不计利息）给付生命终末期保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受意外伤害或自本公司对其开始承担保险责任（或本合同最后复效）之日起 90 日后因意外伤害以外的原因，经本公司认可的医院确诊达到本合同约定的生命终末期状态，本公司按以下金额给付生命终末期保险金：

- (1) 若被保险人达到生命终末期状态时未满 18 周岁（见 7.8）（不含 18 周岁生日），本公司按该被保险人对应的所交保险费（不计利息）给付生命终末期保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。若本合同已变更为减额交清保险，则本公司按该被保险人达到生命终末期状态当时的现金价值给付生命终末期保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。
- (2) 若被保险人达到生命终末期状态时已满 18 周岁（含 18 周岁生日）且达到生命终末期状态发生在第 20 个保单年生效对应日零时之前，本公司按该被保险人的基本保险金额的 150% 给付生命终末期保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。
- (3) 若被保险人达到生命终末期状态时已满 18 周岁（含 18 周岁生日）且达到生命终末期状态发生在第 20 个保单年生效对应日零时之后，本公司按该被保险人的基本保险金额给付生命终末期保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。

身故保险金

被保险人自本公司对其开始承担保险责任（或本合同最后复效）之日起 90 日内因意外伤害以外的原因导致身故，本公司按该被保险人对应的所交保险费（不计利息）给付身故保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受意外伤害或自本公司对其开始承担保险责任（或本合同最后复效）之日起 90 日后因意外伤害以外的原因导致身故，本公司按以下金额给付身故保险金：

- (1) 若被保险人身故时未满 18 周岁（不含 18 周岁生日），本公司按该被保险人对应的所交保险费（不计利息）给付身故保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。若本合同已变更为减额交清保险，则本公司按该被保险人身故当时的现金价值给付身故保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。
- (2) 若被保险人身故时已满 18 周岁（含 18 周岁生日）且身故发生在第 20 个保单年生效对应日零时之前，本公司按该被保险人的基本保险金额的 150% 给付身故保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。
- (3) 若被保险人身故时已满 18 周岁（含 18 周岁生日）且身故发生在第 20 个保单年生效对应日零时之后，本公司按该被保险人的基本保险金额给付身故保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。

豁免保险费

被保险人因遭受意外伤害或自本公司对其开始承担保险责任（或本合同最后复效）之日起 90 日后因意外伤害以外的原因，经本公司认可的医院确诊初次患有本合同约定的轻症疾病或中症疾病（一种或多种），本公司豁免该被保险人轻症疾病或中症疾病初次确诊之日以后本合同项下该被保险人的各期保险费。

被保险人自本公司对其开始承担保险责任（或本合同最后复效）之日起 90 日内因意外伤害以外的原因，经本公司认可的医院确诊患有本合同约定的轻症疾病或中症疾病（一种或多种），本公司对该被保险人不承担豁免保险费的责任，本合同对该被保险人的本项保险责任继续有效。

已获豁免保险费的保险合同，其权益与正常交费的保险合同相同。

对每一被保险人，本合同的重大疾病保险金、生命终末期保险金和身故保险金的给付以一种和一次为限，本公司只对其中保险事故发生时间最早的承担责任，保险事故发生时间指该被保险人重大疾病初次确诊、生命终末期状态确诊或身故的

时间。

2.5 本公司所保障的轻症疾病列表

本公司提供保障的轻症疾病共 50 种，名称如下，具体定义见“7.21 轻症疾病”。其中标记“*”号的 3 种轻症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，其余为本公司增加的疾病。以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

1 恶性肿瘤——轻度*	25 早期系统性硬皮病
2 较轻急性心肌梗死*	26 单个肢体缺失
3 轻度脑中风后遗症*	27 糖尿病导致的单足截除
4 原位癌	28 轻度面部烧伤
5 冠状动脉介入手术	29 面部重建手术
6 激光心肌血运重建术	30 较小面积III度烧伤
7 植入心脏除颤器	31 肝功能衰竭
8 原发性肺动脉高压	32 视力严重受损——3 周岁始赔
9 主动脉内手术 ——非开胸或开腹手术	33 单眼视力丧失
10 颈动脉内膜切除术或颈动脉介入术	34 角膜移植
11 早期原发性心肌病	35 听力严重受损——3 周岁始赔
12 深度昏迷 48 小时	36 单耳失聪——3 周岁始赔
13 植入心脏起搏器	37 人工耳蜗植入术
14 轻度原发性帕金森病	38 轻度坏死性筋膜炎
15 轻度阿尔茨海默病	39 硬脑膜下血肿清除手术
16 轻度非阿尔茨海默病所致痴呆	40 出血性登革热
17 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤	41 轻度弥漫性硬化
18 微创颅脑手术	42 特定的III度房室传导阻滞
19 植入大脑分流器	43 特定的糖尿病视网膜增生性病变
20 因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺	44 急性坏死性胰腺炎腹腔镜手术
21 轻度进行性核上性麻痹	45 特定的阻塞性睡眠呼吸暂停综合征
22 轻型再生障碍性贫血	46 特定的肝硬化
23 轻度克罗恩病	47 湿性年龄相关性黄斑变性
24 特定的系统性红斑狼疮	48 垂体卒中
	49 强直性脊柱炎手术治疗术
	50 长骨慢性骨髓炎的特定手术治疗

2.6 本公司所保障的中症疾病列表

本公司提供保障的中症疾病共 25 种，名称如下，具体定义见“7.22 中症疾病”。以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

1 心脏瓣膜介入手术	13 肾脏切除
2 特定周围动脉疾病的血管介入治疗	14 肝叶切除
3 中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症	15 中度慢性呼吸衰竭
4 中度脑损伤	16 中度溃疡性结肠炎
5 中度运动神经元病	17 中度肠道并发症
6 中度肌营养不良症	18 中度类风湿性关节炎
7 中度重症肌无力	19 腔静脉过滤器植入术
8 中度脊髓灰质炎后遗症	20 早期象皮病
9 双侧睾丸切除手术	21 特定的慢性肾功能衰竭
10 双侧卵巢切除手术	22 乙状结肠造瘘术
	23 急性肾衰竭肾脏透析治疗

11 心包膜切除术	24 急性重型肝炎人工肝治疗
12 肺切除	25 多发肋骨骨折

2.7 本公司所保障的重大疾病列表

本公司提供保障的重大疾病共 135 种，名称如下，具体定义见“7.23 重大疾病”。其中标记“*”号的 28 种重大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，其余为本公司增加的疾病。以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

第 1 组：恶性肿瘤类疾病

1 恶性肿瘤——重度*	3 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）
2 原发性骨髓纤维化	4 严重骨髓异常增生综合征

第 2 组：心血管类疾病

5 较重急性心肌梗死*	18 严重川崎病
6 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）*	19 艾森门格综合征
7 心脏瓣膜手术*	20 Brugada 综合征
8 严重特发性肺动脉高压*	21 室壁瘤切除手术
9 主动脉手术*	22 严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗
10 严重的原发性心肌病	23 心脏粘液瘤手术
11 肺源性心脏病	24 风湿热导致的心脏瓣膜疾病
12 严重心肌炎	25 严重大动脉炎
13 严重冠心病	26 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术
14 严重感染性心内膜炎	27 严重急性主动脉夹层血肿
15 嗜铬细胞瘤	28 噬血细胞性淋巴组织细胞增生症
16 严重继发性肺动脉高压	29 动脉硬化性闭塞症坏死期
17 严重慢性缩窄性心包炎	

第 3 组：脑部及神经类疾病

30 严重脑中风后遗症*	52 严重癫痫
31 严重非恶性颅内肿瘤*	53 疾病或外伤所致智力障碍
32 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症*	54 神经白塞病
33 深度昏迷*	55 肾上腺脑白质营养不良
34 瘫痪*	56 严重强直性脊柱炎
35 严重阿尔茨海默病*	57 严重的脊髓空洞症
36 严重脑损伤*	58 结核性脊髓炎
37 严重原发性帕金森病*	59 严重亚历山大病
38 严重运动神经元病*	60 脑型疟疾
39 语言能力丧失——3 周岁始赔*	61 闭锁综合征
40 严重肌营养不良症	62 异染性脑白质营养不良
41 多发性硬化症	63 皮质基底节变性
42 重症肌无力	64 克雅氏病
43 植物人状态	65 库鲁病
44 严重脊髓灰质炎后遗症	66 严重脑桥中央髓鞘溶解症
45 非阿尔茨海默病所致严重痴呆	67 严重巨细胞动脉炎
46 进行性核上性麻痹	68 弥漫性硬化
	69 特定的细菌性脑脊髓膜炎

47 颅脑手术	70 严重的结核性脑膜炎
48 重症手足口病	71 特定的脊髓血管病后遗症
49 严重瑞氏综合征（Reye 综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征）	72 脑囊虫病
50 进行性多灶性白质脑病	73 格斯特曼综合征
51 脊髓小脑变性症	74 脊髓内肿瘤
第 4 组：器官类疾病	
75 重大器官移植术或造血干细胞移植术*	93 严重哮喘
76 严重慢性肾衰竭*	94 胰腺移植
77 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎*	95 肺泡蛋白质沉积症
78 严重慢性肝衰竭*	96 肺淋巴管肌瘤病
79 重型再生障碍性贫血*	97 严重肠道疾病并发症
80 严重慢性呼吸衰竭*	98 弥漫性血管内凝血
81 严重克罗恩病*	99 席汉氏综合征
82 严重溃疡性结肠炎*	100 范可尼综合征
83 严重系统性红斑狼疮性肾病	101 败血症导致的多器官功能障碍综合征
84 严重肾髓质囊性病	102 急性呼吸窘迫综合征（ARDS）
85 严重弥漫性系统性硬皮病	103 严重溶血性尿毒综合征
86 严重肝豆状核变性（Wilson 病）	104 严重甲型及乙型血友病
87 严重自身免疫性肝炎	105 肺孢子菌肺炎
88 急性坏死性胰腺炎开腹手术	106 胆道重建手术
89 艾迪森氏病（慢性肾上腺皮质功能衰竭）	107 双侧肾切除或孤肾切除
90 原发性硬化性胆管炎	108 严重的肺结节病
91 严重慢性复发性胰腺炎	109 严重原发性轻链型淀粉样变（AL 型）
92 胰岛素依赖型糖尿病（I 型糖尿病）	
第 5 组：肢体类疾病	
110 多个肢体缺失*	120 脊柱裂
111 双耳失聪——3 周岁始赔*	121 原发性脊柱侧弯的矫正手术
112 双目失明*	122 严重气性坏疽
113 严重Ⅲ度烧伤*	123 重度面部毁损
114 严重类风湿性关节炎	124 大面积植皮手术
115 坏死性筋膜炎	125 严重幼年型类风湿性关节炎
116 失去一肢及一眼	126 骨质疏松骨折导致的全髋关节置换手术
117 严重面部烧伤	127 溶血性链球菌引起的坏疽
118 骨生长不全症	
119 多处臂丛神经根性撕脱	
第 6 组：其他类疾病	
128 经输血导致的艾滋病病毒感染	132 埃博拉病毒感染
129 因职业关系导致的艾滋病病毒感染	133 严重破伤风
130 器官移植导致的艾滋病病毒感染	134 狂犬病
131 象皮病	135 子痫

2.8 责任免除

(一) 因下列情形之一导致被保险人发生本合同约定的轻症疾病、中症疾病或重大疾病或达到本合同约定的生命终末期状态的, 本公司不承担给付轻症疾病保险金、中症疾病保险金、重大疾病保险金、生命终末期保险金及豁免保险费的责任:

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;
- (2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施;
- (3) 被保险人故意自伤, 或自本合同成立或者合同效力恢复之日起 2 年内自杀, 但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;
- (4) 被保险人服用、吸食或注射**毒品**(见7.9);
- (5) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**(见7.10), 但本合同另有约定的除外;
- (6) **遗传性疾病**(见 7.11), **先天性畸形、变形或染色体异常**(见 7.12), 但本合同另有约定的除外;
- (7) 被保险人在**酒后驾驶**(见7.13), **无合法有效驾驶证驾驶**(见7.14), 或**驾驶无合法有效行驶证**(见7.15)的机动车期间遭受意外伤害;
- (8) **战争**(见7.16)、**军事冲突**(见7.17)、**暴乱**(见7.18)或武装叛乱;
- (9) 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第(1)项情形导致被保险人发生重大疾病或达到本合同约定的生命终末期状态的, 本合同对该被保险人的保险责任终止, 本公司向该被保险人退还本合同项下该被保险人的**现金价值**(见 7.19)。发生上述其他情形导致被保险人发生重大疾病或达到本合同约定的生命终末期状态的, 本合同对该被保险人的保险责任终止, 本公司退还本合同项下该被保险人的现金价值。

(二) 因下列情形之一导致被保险人身故的, 本公司不承担给付身故保险金的责任:

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;
- (2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施;
- (3) 被保险人自本合同成立或者合同效力恢复之日起 2 年内自杀, 但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;
- (4) 被保险人服用、吸食或注射**毒品**;
- (5) 被保险人在酒后驾驶, 无合法有效驾驶证驾驶, 或驾驶无有效行驶证的机动车期间遭受意外伤害;
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的, 本合同对该被保险人的保险责任终止, 本公司向投保人之外的其他权利人退还本合同项下该被保险人的现金价值。其他权利人按照被保险人第一顺序法定继承人、被保险人第二顺序法定继承人的顺序确定。发生上述其他情形导致被保险人身故的, 本合同对该被保险人的保险责任终止, 本公司退还本合同项下该被保险人的现金价值。

3 如何交纳保险费

3.1 保险费的交纳

本合同的保险费可一次交清或分期交纳。

分期交纳的交费期间为 3 年、4 年、5 年、6 年、7 年、8 年、9 年、10 年、15 年、20 年、30 年和交费至被保险人 50 周岁、55 周岁、60 周岁的保单年生效对应日零时止, 共 14 种。分期交纳的交费方式为年交或本公司同意的其他方式。

交费方式和交费期间由投保人在投保时与本公司约定并在保险合同上载明。若选择分期交纳保险费, 在交纳首期保险费后, 应当按照本合同的约定按期足额向本公司交纳续期保险费。

经本公司审核同意, 本合同的保险费可由投保人和被保险人按约定分别承担。除

另有约定外，本公司在退还现金价值或保险费时将按照投保人和该被保险人各自累计所交保险费（不含利息）的相应比例分别退还给投保人和该被保险人。

4	投保人权利	
4.1	犹豫期	投保人于签收本合同当日起，有 15 日的犹豫期。若投保人在此期间提出解除本合同，需要填写书面申请书，并提供投保人的保险合同。自投保人书面申请解除本合同之日起，本合同即被解除，本公司自始不承担保险责任。本合同解除后 30 日内，本公司无息退还已交保险费。
4.2	宽限期	分期交纳保险费的，投保人或被保险人交纳首期保险费后，除本合同另有约定外，若投保人或被保险人到期未按约定足额交纳保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减投保人或被保险人欠交的保险费。 若投保人或被保险人宽限期内未按约定足额交纳保险费，则本公司对应该承担的保险责任自宽限期满的次日零时起效力中止，但本合同另有约定的除外。
4.3	减额交清	若投保人或被保险人决定不再为本合同项下某一被保险人交纳续期保险费，在本合同有效期内，投保人或被保险人可以书面形式向本公司申请对该被保险人办理减额交清。本公司将以本合同项下该被保险人当时的现金价值扣除其对应的各项欠款后的余额作为一次交清保险费折算得出该被保险人减额交清后的基本保险金额。 办理减额交清后，该被保险人的基本保险金额会相应减少，投保人和该被保险人不需要再交纳该被保险人对应的保险费，本公司按减额交清后的基本保险金额继续承担对该被保险人的保险责任。 减额交清后该被保险人的现金价值将根据减额交清后的基本保险金额重新计算。减少后的基本保险金额不得低于本公司当时规定的最低基本保险金额。
4.4	效力中止与恢复	在本合同效力中止期间，本公司不承担保险责任。 本合同效力中止后 2 年内，投保人可以申请恢复合同效力。经本公司与投保人协商并达成协议，在投保人或被保险人补交保险费、利息（见 7.20）及其他各项欠款的次日零时起，合同效力恢复。 自本合同效力中止之日起满 2 年投保人和本公司未达成协议的，本公司有权解除合同。本公司解除合同的，将退还合同效力中止时本合同的现金价值。 本公司对本合同项下某一被保险人承担的保险责任效力中止后 2 年内，经投保人同意后，该被保险人可以申请恢复合同效力。经本公司与投保人和该被保险人协商并达成协议，在投保人和被保险人补交保险费、利息及其他各项欠款的次日零时起，本公司对该被保险人承担的保险责任效力恢复。 自本公司对本合同项下某一被保险人承担的保险责任效力中止之日起满 2 年投保人和被保险人与本公司未达成协议的，本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司将退还本合同项下该被保险人所对应的现金价值。
4.5	投保人解除合同的手续及风险	若投保人在犹豫期后申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列证明和资料： (1) 保险合同或其他保险凭证； (2) 投保人的证明和经办人的有效身份证件； (3) 被保险人知悉解除合同的有效证明。 自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内退还本合同项下各被保险人的现金价值。 犹豫期后解除合同投保人和被保险人会遭受一定损失。

5 如何申请领取保险金

- 5.1 受益人** 投保人为与其有劳动关系的劳动者投保，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。
- 除本合同另有约定外，轻症疾病保险金、中症疾病保险金和重大疾病保险金和生命终末期保险金受益人均为被保险人本人。
- 投保人或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。
- 身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；若没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。
- 被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。
- 投保人或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。
- 投保人在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。
- 被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照被保险人身故时现行有效的关于继承的法律法规履行给付保险金的义务：
- (1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
 - (2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
 - (3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。
- 受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故顺序的，推定受益人身故在先。
- 受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。
- 5.2 保险事故通知** 投保人或受益人知道保险事故发生后，应当及时通知本公司。
- 若投保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。
- 5.3 保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 轻症疾病保险金、中症疾病保险金、重大疾病保险金、生命终末期保险金或豁免保险费申请** 在申请轻症疾病保险金、中症疾病保险金、重大疾病保险金、生命终末期保险金或豁免保险费时，由受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同或其他保险凭证；
 - (2) 受益人的有效身份证件；
 - (3) 本公司认可的医院出具的疾病诊断证明书、病历记录和确诊疾病必要的病理检验、血液检验、影像学检查及其他科学方法的检查报告；本公司保留就疾病诊断咨询其他医疗专家的权利；
 - (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
- 身故保险金申请** 在申请身故保险金时，由受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同或其他保险凭证；
 - (2) 受益人的有效身份证件；
 - (3) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
 - (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。
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，将及时作出核定；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，本公司将赔偿受益人因此受到的利息损失。该利息损失按单利计算，且利率不高于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率。
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 投保人需要关注的其他事项

- 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。
对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在保险合同上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。
若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或取消相关被保险人资格。
若投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除或取消相关被保险人资格前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
若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，对于本合同解除或取消相关被保险人资格前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。
- 6.2 本公司合同解除权的限制** 本条款“6.1 明确说明与如实告知”和“6.4 年龄错误”规定的合同解除权在以下情形下不得行使，发生保险事故的，本公司承担给付保险金责任：
(1) 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；
(2) 自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日的；
(3) 自本合同成立之日起超过 2 年的。
- 6.3 被保险人变动** 投保人需要增加被保险人的，应书面通知本公司，经本公司审核同意，于收取相应保险费的次日零时起开始承担保险责任。新增加的被保险人保险期间届满日与本合同的保险期间届满日相同。
投保人需要减少被保险人的，应书面通知本公司，本公司对该被保险人承担的保险责任自本公司收到通知之日起终止。若投保人要求的该被保险人的保险责任终止日在通知到达日之后，则该被保险人的资格自投保人要求的保险责任终止日零时起丧失，本公司退还本合同项下该被保险人的现金价值。

若由于被保险人变动，导致本合同不再满足国务院保险监督管理机构的相关投保规定时，本公司有权解除本合同，并退还本合同项下各被保险人的现金价值。

- 6.4 年龄错误** 投保人在申请投保时，应与与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，若发生错误按照下列方式办理：
- (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或取消相关被保险人资格，并退还本合同或相关被保险人的现金价值。
 - (2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人或被保险人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人或被保险人补交保险费。若该被保险人已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。
 - (3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人或被保险人实交保险费多于应交保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人或被保险人。
- 6.5 合同内容变更** 在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。
- 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。
- 6.6 失踪处理** 在本合同有效期内，被保险人失踪且经人民法院宣告被保险人死亡的，本公司根据法院宣告死亡判决依法确定被保险人死亡日期，并按本条款与身故有关的约定处理。
- 若被保险人在宣告死亡后生还，身故保险金受益人应于知道或应该知道被保险人生还后 30 日内将领取的身故保险金退还给本公司。
- 6.7 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，依法向中国境内有管辖权的人民法院提起诉讼，适用中国法律。

7 本合同中的重要术语

- 7.1 团体** 指中国境内符合国务院保险监督管理机构规定的人数要求的、非因购买保险而组织的合法团体。
- 7.2 保单生效对应日** 本合同生效日每年（或半年、季、月）的对应日为保单年（或半年、季、月）生效对应日。若当月无对应的同一日，则以该月最后一日为保单生效对应日。
- 7.3 保单年度** 自本合同生效日或年生效对应日起至下一个年生效对应日零时止为一个保单年度。
- 7.4 保险费约定交纳日** 分期交纳保险费的，首期保险费后的年交、半年交、季交或月交保险费约定交纳日分别为本合同的保单年生效对应日、半年生效对应日、季生效对应日或月生效对应日。
- 7.5 意外伤害** 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
- 7.6 本公司认可的医院** 指国家《医院分级管理标准》中的二级或二级以上的医院。不包括康复医院或康复病房、精神病院、疗养院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、急诊或门诊观察室、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。若本公司有指定，则指本公司指定的医院。

- 7.7 生命终末期状态** 本合同约定的生命终末期状态需由本公司认可的医院的专科医生出具诊断证明和提交临床检查证据，证明以现有的医疗技术已经无法治疗被保险人或缓解其身体状况，并且将导致被保险人在未来六个月内死亡。在患者及其家属的要求和本公司认可的医院的专科医生的同意下一切积极治疗已被放弃，所有治疗措施仅以减轻患者痛苦为目的。
- 7.8 周岁** 以有效身份证件中记载的出生日期为基准计算。
- 7.9 毒品** 指《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
- 7.10 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；若同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 7.11 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。
- 7.12 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。
- 7.13 酒后驾驶** 指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 7.14 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
（1）没有驾驶证驾驶，或驾驶证已过有效期的；
（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
（3）持审验不合格或未按规定审验的驾驶证驾驶，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶；
（4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；
（5）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶的其他情况下驾驶。
- 7.15 无合法有效行驶证** 指下列情形之一：
（1）机动车被依法注销登记的；
（2）未依法取得行驶证，违法上道路行驶的；
（3）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验的；
（4）行驶证已过有效期的。
- 7.16 战争** 指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。
- 7.17 军事冲突** 指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。
- 7.18 暴乱** 指破坏社会秩序的武装骚乱，以政府宣布为准。

- 7.19 现金价值** 保单年度末的现金价值是指保险单上“现金价值表”所列明的金额。保单年度内的现金价值，投保人可以向本公司咨询。
- 7.20 利息** 指补（或垫）欠交保险费的利息，按补（或垫）欠交保险费的数额，经过日数和利率依复利方式计算。关于利率，投保人可以向本公司咨询。
- 7.21 轻症疾病** 本合同所保障的轻症疾病共 50 种，其中标记“*”号的 3 种轻症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，其余为本公司增加的疾病。轻症疾病应当由本公司认可的医院的**专科医生**（注 1）确诊。
轻症疾病的定义如下：
- 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**（注 2）（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**（注 3））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**（注 4））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**（注 5）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 ≤ 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。
- 3. 轻度脑中风后遗症*：** 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍，但未达到“严重脑中风后遗症”的给付标准，在疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：
- （1）一肢（含）以上**肢体**（注 6）**肌力**（注 7）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（注 8）中的两项。

4. **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，且须满足全部以下两个条件：
(1) 必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断，属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》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。
5. **冠状动脉介入手术：**指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或者冠状动脉粥样斑块切除术，且需满足冠状动脉造影检查证实一条或以上冠状动脉存在超过管径 50% 或以上的狭窄，但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。
本公司仅对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项的轻症疾病保险责任同时终止。
6. **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，从而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。
本公司仅对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项的轻症疾病保险责任同时终止。
7. **植入心脏除颤器：**因严重心律失常而确实已经实施永久性心脏除颤器的植入手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须在专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
“Brugada 综合征”导致的心脏除颤器植入不在保障范围内。
8. **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（注 9）性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级（注 10）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。
9. **主动脉内手术——非开胸或开腹手术：**为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的主动脉内手术，但未达到本合同所指重大疾病“主动脉手术”的给付标准。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。
10. **颈动脉内膜切除术或颈动脉介入手术：**指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或以上颈动脉存在超过管径 50% 或以上的狭窄，同时必须已经采取以下手术之一以减轻症状：
(1) 颈动脉内膜切除术；
(2) 颈动脉狭窄介入手术，例如血管成形术、植入支架手术。
11. **早期原发性心肌病：**指被诊断为原发性心肌病，并符合下列全部条件，但未达到本合同所指重大疾病“严重的原发性心肌病”的给付标准：
(1) 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级或其同等级别，且持续至少 180 天；
(2) 原发性心肌病的诊断必须由心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。

本保障范围内的心肌病仅包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。继发于全身性疾病或其他器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。

12. **深度昏迷
48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48小时以上,但未达到本合同所指重大疾病“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。
13. **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,诊断及治疗均须在专科医生认为是医疗必须进行。
“胰岛素依赖型糖尿病(I型糖尿病)”导致的心脏起搏器植入不在保障范围内。
14. **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。须同时符合下列全部条件,但未达到本合同所指重大疾病“瘫痪”或“严重原发性帕金森病”的给付标准:
(1) 无法通过药物控制;
(2) 出现逐步退化客观征状;
(3) 经鉴定至少持续180天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、帕金森叠加综合征不在保障范围内。
15. **轻度阿尔茨海默病:** 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,且自主生活能力部分丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项,但未达到本合同所指重大疾病“瘫痪”或“严重阿尔茨海默病”的给付标准。
阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。
16. **轻度非阿尔茨海默病所致痴呆:** 指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆,临床表现为明显的认知能力障碍、精神行为异常和社交能力减退等,其日常生活必须持续受到他人监护。被保险人自主生活能力部分丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项,但未达到本合同所指重大疾病“瘫痪”或“非阿尔茨海默病所致严重痴呆”的给付标准。
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。
以下情况不在保障范围内:
(1) 存在酒精滥用、药物滥用或获得性免疫缺陷综合征(AIDS)情况下的痴呆;
(2) 神经官能症和精神疾病。
17. **脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤:** 指经头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或者其他影像学检查被确诊为下列病变,并实际接受了手术或者放射治疗,但未达到本合同所指重大疾病“颅脑手术”的给付标准:
(1) 脑垂体瘤;
(2) 脑囊肿;
(3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。
本公司仅对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“微创颅脑手术”和“植入大脑分流器”三项中的其中一项承担保险责任,给付其中一项保险金后,对另

两项的轻症疾病保险责任同时终止。

18. **微创颅脑手术:** 因疾病被保险人确已接受全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。本公司仅对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“微创颅脑手术”和“植入大脑分流器”三项中的其中一项承担保险责任,给付其中一项保险金后,对另两项的轻症疾病保险责任同时终止。
19. **植入大脑分流器:** 指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。诊断及治疗均须由脑神经科专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。本公司仅对“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“微创颅脑手术”和“植入大脑分流器”三项中的其中一项承担保险责任,给付其中一项保险金后,对另两项的轻症疾病保险责任同时终止。
20. **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的无法由药物控制的恶性高血压,且已实际接受了肾上腺切除术治疗。诊断及治疗均须在专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
21. **轻度进行性核上性麻痹:** 指一种罕见的神经系统变性疾病,以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。须经专科医生明确诊断,且须满足自主生活能力部分丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项,但未达到本合同所指重大疾病“瘫痪”或“进行性核上性麻痹”的给付标准。
22. **轻型再生障碍性贫血:** 指因骨髓造血功能衰竭而导致的贫血、中性粒细胞减少和血小板减少,但未达到本合同所指重大疾病“重型再生障碍性贫血”的给付标准。须由血液科专科医生诊断,且至少接受了下列一项治疗:
(1) 免疫抑制剂治疗至少 1 个月;
(2) 接受了骨髓移植。
23. **轻度克罗恩病:** 是一种慢性肉芽肿性肠炎,具有特征性的克隆病病理组织学变化,但未达到本合同所指中症疾病“中度肠道并发症”或重大疾病“严重克罗恩病”的给付标准。诊断必须经病理检查结果证实,且已接受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。
24. **特定的系统性红斑狼疮:** 指诊断为系统性红斑狼疮,但未达到本合同所指重大疾病“严重慢性肾衰竭”或“严重系统性红斑狼疮性肾病”的给付标准,满足下列全部条件:
(1) 临床表现至少具备下列条件中的 4 个:
① 蝶形红斑或盘形红斑;
② 光敏感;
③ 口鼻腔黏膜溃疡;
④ 非畸形性关节炎或多关节痛;
⑤ 胸膜炎或心包炎;
⑥ 神经系统损伤(癫痫或精神症状);
⑦ 血象异常(WBC $<4 \times 10^9$ /升或血小板 $<100 \times 10^9$ /升或溶血性贫血)。
(2) 检测结果至少具备下列条件中的 2 个:
① 抗 dsDNA 抗体阳性;
② 抗 Sm 抗体阳性;
③ 抗核抗体阳性;
④ 皮肤狼疮带试验(非病损部位)或肾活检阳性;
⑤ C3 低于正常值。

(3) 系统性红斑狼疮的诊断必须由风湿科或免疫系统专科医生确诊并证明持续最少 3 个月。

- 25. 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，但未达到本合同所指重大疾病“严重弥漫性系统性硬皮病”的给付标准，并须满足下列全部条件：
(1) 必须由风湿学专科医生根据美国风湿病学会（ACR）及欧洲抗风湿病联盟（EULAR）在 2013 年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分 ≥ 9 分的患者被分类为系统性硬皮病）；
(2) 须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。
以下情况不在保障范围内：
(1) 局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）；
(2) 嗜酸性筋膜炎；
(3) CREST 综合征。
- 26. 单个肢体缺失：**指一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离，但未达到本合同所指重大疾病“多个肢体缺失”的给付标准。
因“糖尿病导致的单足截除”或因恶性肿瘤导致的单个肢体缺失不在保障范围内。
- 27. 糖尿病导致的单足截除：**指因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命已经进行了医疗必须的由足踝或以上位置的单足截除手术。
切除多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术不在保障范围内。
- 28. 轻度面部烧伤：**指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的30%或者30%以上，但未达到面部表面积的80%。
- 29. 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的治疗亦是医疗所需。
因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨骨折或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不在保障范围内。被保险人因本合同约定的“轻度面部烧伤”、“较小面积Ⅲ度烧伤”、“严重面部烧伤”、“严重Ⅲ度烧伤”而进行“面部重建手术”的，不在保障范围内。
- 30. 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。
- 31. 肝功能衰竭：**指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，但未达到本合同所指重大疾病“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。
- 32. 视力严重受损——3 周岁始赔：**指因疾病或者意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，但未达到本合同所指重大疾病“双目失明”的给付标准，须满足下列条件之一：
(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。本公司仅对“视力严重受损——3 周岁始赔”、“单眼视力丧失”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项的轻症疾病保险责任同时终止。

33. 单眼视力丧失： 指因疾病或者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，患眼须满足下列至少一项条件：

(1) 眼球缺失或摘除；

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

(3) 视野半径小于 5 度。

除眼球缺失或摘除情形外，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。本公司仅对“视力严重受损——3 周岁始赔”、“单眼视力丧失”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项的轻症疾病保险责任同时终止。

34. 角膜移植： 指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。此手术必须由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

本公司仅对“视力严重受损——3 周岁始赔”、“单眼视力丧失”和“角膜移植”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项的轻症疾病保险责任同时终止。

35. 听力严重受损——3 周岁始赔： 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 70 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，但未达到本合同所指重大疾病“双耳失聪——3 周岁始赔”的给付标准。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且需提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。本公司仅对“听力严重受损——3 周岁始赔”、“单耳失聪——3 周岁始赔”和“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，对另两项的轻症疾病保险责任同时终止。

36. 单耳失聪——3 周岁始赔： 指因疾病或意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 91 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实，但未达到本合同所指重大疾病“双耳失聪——3 周岁始赔”的给付标准。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且需提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。本公司仅对“听力严重受损——3 周岁始赔”、“单耳失聪——3 周岁始赔”和“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，对另两项的轻症疾病保险责任同时终止。

37. 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，但未达到本合同所指重大疾病“双耳失聪——3 周岁始赔”的给付标准。此手术必须由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行，且在植入手术之前已经满足下列全部条件：

(1) 双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋；

(2) 使用相应的听力辅助设备效果不佳。

本公司仅对“听力严重受损——3 周岁始赔”、“单耳失聪——3 周岁始赔”和“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，对另

两项的轻症疾病保险责任同时终止。

- 38. 轻度坏死性筋膜炎：** 是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭，但未达到本合同所指重大疾病“坏死性筋膜炎”的给付标准。
坏死性筋膜炎的诊断须同时满足下列全部条件：
(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) 出现肌肉及软组织坏死，并进行了清创手术治疗。
- 39. 硬脑膜下血肿清除手术：** 指为清除或引流因意外伤害导致的硬脑膜下血肿，实际实施了开颅或颅骨钻孔手术，但未达到本合同所指重大疾病“颅脑手术”的给付标准。此手术必须由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
- 40. 出血性登革热：** 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世界卫生组织 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。
- 41. 轻度弥漫性硬化：** 是一种罕见的、散发的脱髓鞘疾病。病理为大脑双侧半球白质大片脱髓鞘，以及一些小脱髓鞘病灶。脱髓鞘区轴索相对保留，在病灶中央区轴索可显著破坏。须经专科医生明确诊断，并且需满足自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。且未达到本合同所指的重大疾病“瘫痪”或“弥漫性硬化”的给付标准。
- 42. 特定的Ⅲ度房室传导阻滞：** 指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的传导性心脏病，且满足下列全部条件：
(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-斯综合征或者心力衰竭的表现；
(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。
- 43. 特定的糖尿病视网膜增生性病变：** 指因糖尿病而并发视网膜增生性病变，且满足下列全部条件：
(1) 确诊糖尿病视网膜病变时已患有糖尿病；
(2) 双眼最佳矫正视力低于 0.3（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
(3) 已确实进行了激光治疗等以改善视力障碍；
(4) 糖尿病视网膜病变的诊断、视力障碍的程度及治疗的医疗之必要性必须由医院的眼科专科医生确定。
- 44. 急性坏死性胰腺炎腹腔镜手术：** 指诊断为急性出血坏死性胰腺炎，并实际实施了腹腔镜手术治疗，已进行坏死组织清除、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保障范围内。
- 45. 特定的阻塞性睡眠呼吸暂停综合征：** 指须有相关医学范畴的注册专科医生，经多导睡眠监测仪监测诊断为阻塞性睡眠呼吸暂停综合征，且满足下列全部条件：
(1) 必须正在接受持续正压通气（CPAP）呼吸器之夜间治疗；
(2) 必须提供睡眠测试的文件证明，显示 AHI >30 及夜间血氧饱和平均值 <85 。
- 46. 特定的肝硬化：** 指诊断为肝硬化，且满足下列全部条件：
(1) 有血液及实验室检查报告等临床证据；
(2) 必须由医院的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 Knodell 肝

纤维化标准达到 4 分。

由酒精或药物滥用而引起的本疾病不在保障范围内。

- 47. 湿性年龄相关性黄斑变性：** 又称为新生血管性年龄相关性黄斑变性或渗出性年龄相关性黄斑变性，发生脉络膜新生血管（CNV）异常生长穿透玻璃膜进入视网膜，新生血管渗漏，渗出及出血。
该疾病必须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成。
申请理赔时须提供近 3 个月内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明及病历报告。
- 48. 垂体卒中：** 指在垂体腺瘤的基础上发生急性梗死或出血坏死产生垂体功能减退并伴有头痛及神经眼科症状，并满足下列条件：
（1）有垂体腺瘤，出现垂体功能减退；
（2）有影像相关证据。
该诊断必须由专科医生证实。
- 49. 强直性脊柱炎手术治疗：** 是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。必须经专科医生明确诊断，并且满足下列所有条件，但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）脊柱、髋、膝关节疼痛活动受限；
（2）脊柱后凸畸形，髋、膝关节强直；
（3）X 线关节结构破坏征象；
（4）实际接受了下列之一手术治疗：
①脊柱截骨手术；
②全髋关节置换手术；
③膝关节置换手术。
非因强直性脊柱炎而实施上述手术的不在保障范围内。
- 50. 长骨慢性骨髓炎的特定手术治疗：** 指因长骨慢性骨髓炎形成窦道，在清除死骨或坏死组织之后，已经实施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、尺骨和桡骨。
针对其他骨的慢性骨髓炎实施的特定手术治疗不在保障范围内。
- 7.22 中症疾病** 本合同所保障的中症疾病共 25 种，中症疾病应当由本公司认可的医院的专科医生确诊。
中症疾病的定义如下：
- 1. 心脏瓣膜介入手术：** 指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。此手术必须由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
- 2. 特定周围动脉疾病的血管介入治疗：** 指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗，但未达到本合同所指重大疾病“严重大动脉炎”的给付标准：（1）为下肢或者上肢供血的动脉；（2）肾动脉；（3）肠系膜动脉。
须满足下列全部条件：
（1）经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到 50%或以上；
（2）对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术、植

入支架或动脉粥样瘤清除手术。

诊断及治疗均须由血管疾病的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

- 3. 中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症:** 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,指疾病确诊 180 天后,仍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,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。
- 4. 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,但未达到本合同所指重大疾病“瘫痪”或“严重脑损伤”的给付标准。
- 5. 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,但未达到本合同所指重大疾病“瘫痪”或“严重运动神经元病”的给付标准。
- 6. 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“瘫痪”或“严重肌营养不良症”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。
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。
- 7. 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,但未达到本合同所指重大疾病“瘫痪”或“重症肌无力”的给付标准。
- 8. 中度脊髓灰质炎后遗症:** 指因脊髓灰质炎病毒感染导致神经系统永久性的功能障碍,在疾病确诊 180 日后,仍存在一肢(含)以上肢体肌力为 3 级,但未达到本合同所指重大疾病“严重脊髓灰质炎后遗症”的给付标准。脊髓灰质炎病毒感染须检查证实。
- 9. 双侧睾丸切除手术:** 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) 预防性睾丸切除;
(4) 变性手术。
- 10. 双侧卵巢切除手术:** 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) 变性手术。

11. **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“严重慢性缩窄性心包炎”的给付标准。手术必须在心脏科医生认为是医学上必须的情况下进行。
12. **肺切除：** 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。
13. **肾脏切除：** 指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实施了单侧全肾切除手术。
下列情况不在保障范围内：
(1) 部分肾切除手术；
(2) 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。
14. **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的整叶切除手术。
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而实施的肝叶切除手术；
(3) 因恶性肿瘤进行的肝叶切除手术；
(4) 作为器官捐献者而实施的肝叶切除手术。
15. **中度慢性呼吸衰竭：** 指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆的呼吸功能衰竭，但未达到本合同所指重大疾病“严重慢性呼吸衰竭”或“严重继发性肺动脉高压”的给付标准，且诊断必须满足以下全部条件：
(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) $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ ，但 $\geq 50\text{mmHg}$ 。
16. **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，但未达到本合同所指重大疾病“严重溃疡性结肠炎”的给付标准，且必须满足以下全部条件：
(1) 必须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，活体切片检查证实为溃疡性结肠炎；
(2) 须经肠胃专科医生以系统性免疫抑制剂或免疫调节剂持续治疗至少 180 天。
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。
17. **中度肠道并发症：** 指因肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，但未达到本合同所指重大疾病“严重克罗恩病”或“严重肠道疾病并发症”的给付标准。须满足以下全部条件：
(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。
18. **中度类风湿性关节炎：** 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），但未达到本合同所指重大疾病“严重类风湿性关节炎”的给付标准。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）。
19. **腔静脉过滤** 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。

- 器植入术：** 手术必须在专科医生认为是医学必须的情况下进行。
- 20. 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，未达到本合同所指重大疾病“象皮病”的给付标准，但达到国际淋巴学会分级为2级淋巴液肿，其临床表现为肿胀为凹陷性，肢体抬高休息时肿胀不消失，有中度纤维化。此病症须经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。
- 21. 特定的慢性肾功能衰竭：** 指双肾慢性肾功能衰竭，且满足下列全部条件：
(1) 肌酐清除率（Ccr）低于30ml/min，持续超过90日；
(2) 血肌酐（Scr）高于442 μ mol/L，持续超过90日。
- 22. 乙状结肠造瘘术：** 因疾病或者意外伤害导致已经接受了乙状结肠造瘘术，术后使用永久性人工肛门至少经过了180天。
暂时性人工肛门不在保障范围内。
- 23. 急性肾衰竭肾脏透析治疗：** 急性肾衰竭（ARF）是指各种病因引起的肾功能在短期内（数小时或数周）急剧进行性下降，导致体内氮质产物潴留而出现的临床综合征，国际上近年来改称为急性肾损伤（AKI）。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 μ mol/L；
(3) 血钾>6.5mmol/L；
(4) 接受了血液透析治疗。
- 24. 急性重型肝炎人工肝治疗：** 指诊断为急性重型肝炎，且实际实施了人工肝支持系统（ALSS）治疗。
ALSS 又称体外肝脏支持装置，指借助体外机械、化学或生物性装置暂时部分替代肝脏功能，协助治疗肝脏功能不全或相关疾病的治疗方法。
慢性重型肝炎 ALSS 治疗不在保障范围内。
- 25. 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。
- 7.23 重大疾病** 本合同所保障的重大疾病共135种，其中标记“*”号的28种重大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，其余为本公司增加的疾病。重大疾病应当由本公司认可的医院的专科医生确诊。
重大疾病的定义如下：
- 第1组： 恶性肿瘤类疾病**
- 1. 恶性肿瘤——重度*：** 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，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 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
- (4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
- (5) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (6) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (7) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 <10/50 HPF 和 ki-67 ≤ 2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

2. **原发性骨髓纤维化：** 指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。须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由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 × 10⁹/L；
- (3) 外周血原始细胞 ≥ 1%；
- (4) 血小板计数 <100 × 10⁹/L。

继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

3. **侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）：** 指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经接受了化疗或手术治疗。

4. **严重骨髓异常增生综合征：** 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-，且须满足下列全部条件：

- (1) 由本公司认可的医院中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。

第 2 组： 心血管类疾病

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

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

- (1) 心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 15 倍（含）以上；
- (2) 肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 2 倍（含）以上；
- (3) 出现左心室收缩功能下降，在确诊 6 周以后，检测左室射血分数（LVEF）

低于 50%（不含）；

（4）影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；

（5）影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；

（6）出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

6. **冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）*：**指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。
7. **心脏瓣膜手术*：**指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。
8. **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。
9. **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。
10. **严重的原发性心肌病：**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，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，且有相关住院医疗记录显示IV级心功能状态持续至少180天。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。
11. **肺源性心脏病：**指由于各种胸肺及支气管病变而继发的肺动脉高压，最后导致以右室肥大为特征的心脏病。须经呼吸专科医生确诊，且必须同时满足如下诊断标准：
（1）左心房压力增高（不低于 20 个单位）；
（2）肺血管阻力高于正常值 3 个单位；
（3）肺动脉血压不低于 40mmHg；
（4）肺动脉楔压不低于 6mmHg；
（5）右心室心脏舒张期末压力不低于 8mmHg；
（6）右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。
12. **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，且有相关住院医疗记录显示IV级心功能状态持续至少 180 天。
13. **严重冠心病：**指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：
（1）左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞 75%以上，另一支血管管腔堵塞 60%以上；
（2）左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞 75%以上，其

他两支血管管腔堵塞 60% 以上。

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

- 14. 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，并符合以下全部条件：
- (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：在赘生物，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。
- 15. 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，需要并实际进行了手术切除肿瘤。嗜铬细胞瘤须由内分泌专科医生确诊。
- 16. 严重继发性肺动脉高压：**指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心功能状态分级 IV 级。诊断须由心脏科专家确诊，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。
- 17. 严重慢性缩窄性心包炎：**指由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，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全部条件：
- (1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，并持续 180 天以上；
 - (2) 实际接受了特定手术路径（胸骨正中切口、双侧前胸切口、左前胸肋间切口中的任何一种）的心包剥脱或心包切除手术。
- 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。
- 18. 严重川崎病：**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。
- 19. 艾森门格综合征：**指因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实并需符合以下全部标准：
- (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。
- 20. Brugada 综合征：**指被保险人须经心脏专科医生明确诊断为 Brugada 综合征，并须满足下列全部条件：
- (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除颤器。

- 21. 室壁瘤切除手术:** 指被保险人被明确诊断为左心室室壁瘤, 并且实际接受了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗。
经导管心室内成型手术治疗不在保障范围内。
- 22. 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型心肌病导致慢性严重心脏衰竭, 被保险人实际接受了 CRT 治疗, 以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受治疗之前必须满足下列全部条件:
(1) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能分级 III 级及以上;
(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。
- 23. 心脏粘液瘤手术:** 指为了治疗心脏粘液瘤, 实际实施了开胸开心心脏粘液瘤切除手术。
经导管介入手术治疗不在保障范围内。
- 24. 风湿热导致的心脏瓣膜疾病:** 指风湿热反复发作并发心脏瓣膜损害, 导致慢性心脏瓣膜病, 引起心脏瓣膜狭窄、关闭不全。须满足下列全部条件:
(1) 根据已修订的 Jones 标准诊断证实罹患急性风湿热;
(2) 因风湿热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%)。
经导管进行的瓣膜置换手术或瓣膜成型手术不在保障范围内。
- 25. 严重大动脉炎:** 指被保险人由心脏或血管外科专科医生确诊患有大动脉炎, 必须满足以下全部条件:
(1) 红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值;
(2) 超声检查、非创伤性血管成像检查 (CTA 或 MRA) 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。
- 26. 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术:** 指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。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。
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。
- 27. 严重急性主动脉夹层血肿:** 指主动脉壁在受到某些病理因素破坏后, 高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂, 以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。被保险人需有典型的临床表现并通过电脑断层扫描 (CT)、磁共振扫描 (MRI)、磁共振血管检验法 (MRA) 或血管扫描等检查明确诊断, 并在急性期内 (发病两周内) 实际接受了传统或微创开胸或开腹主动脉手术。
主动脉指胸主动脉及腹主动脉, 而非其旁支。
慢性期主动脉夹层择期手术、经导管主动脉内介入手术治疗不在保障范围内。
- 28. 噬血细胞性淋巴组织细** 是一组由多种原因诱发的细胞因子瀑布式释放, 以组织细胞增生伴随其吞噬各种造血细胞为特征的综合征。须符合下列条件中的至少三项, 并且经专科医生认为

- 胞增生症：** 有必要进行异体骨髓移植手术：
- (1) 分子生物学诊断出现特异性的基因突变；
 - (2) 铁蛋白 $>500\mu\text{g/L}$ ；
 - (3) 外周血细胞减少，至少累及两系， $\text{Hb}<90\text{g/L}$ （新生儿 $\text{Hb}<100\text{g/L}$ ）， $\text{PLTS}<100\times 10^9/\text{L}$ ，中性粒细胞 $<1.0\times 10^9/\text{L}$ ；
 - (4) 骨髓、脑脊液、脾脏及淋巴结等器官有特征性噬血细胞的增加；
 - (5) 血清可溶性 $\text{CD25} \geq 2400\text{U/ml}$ 。

- 29. 动脉硬化性闭塞症坏死期：** 动脉硬化性闭塞症是全身性动脉粥样硬化在肢体局部表现，是全身性动脉内膜及其中层呈退行性、增生性改变，使血管壁变硬缩小、失去弹性，从而继发血栓形成致使远端血流量进行性减少或中断。可发生于全身各主要动脉，多见于腹主动脉下端和下肢的大中动脉。
- 须经专科医生确诊，且达到坏死期，动脉完全闭塞，侧支循环所提供的血液不足以代偿必需的血供，坏死肢端不能存活，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）以上完全性切除。

第 3 组： 脑部及神经类疾病

- 30. 严重脑中风后遗症*：** 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：
- (1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
 - (2) 语言能力完全丧失（注 11），或严重咀嚼吞咽功能障碍（注 12）；
 - (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。
- 31. 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）。
- 32. 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。
- 33. 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。

- 34. 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。
- 35. 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。
- 36. 严重脑损伤*：** 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：
（1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
（2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 37. 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。
- 38. 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。
- 39. 语言能力丧失——3 周岁始赔*：** 指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。
精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。
被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。
- 40. 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，且持续至少 180 天。

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。

- 41. 多发性硬化症：**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个月以内有两次及以上的发作）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三项或三项以上，持续至少180天。
- 42. 重症肌无力：**指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身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，须经神经科医生确诊。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。
- 43. 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。
- 44. 严重脊髓灰质炎后遗症：**指因脊髓灰质炎病毒感染导致神经系统永久性的功能障碍，在疾病确诊180日后，仍存在一肢（含）以上肢体肌力为2级（含）以下。脊髓灰质炎病毒感染须检查证实。
- 45. 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，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，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。
神经官能症和精神疾病不在保障范围内。
- 46. 进行性核上性麻痹：**是一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由神经科专科医生确诊，并须满足下列全部条件：
（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。
- 47. 颅脑手术：**指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之内。
理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。
- 48. 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。须经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。

49. **严重瑞氏综合征（Reye 综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征）：** 是一种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。瑞氏综合征需由本公司认可的医院中公立三级甲等医院的儿科专科医生确诊，并符合下列全部条件：
(1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
(2) 血氨超过正常值的 3 倍；
(3) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期。
50. **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。
51. **脊髓小脑变性症：** 是一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须满足以下全部条件：
(1) 脊髓小脑变性症必须明确诊断，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，且持续至少 180 天。
52. **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，且已经进行神经外科手术以治疗反复性癫痫发作。
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。
53. **疾病或外伤所致智力障碍：** 指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），智力低常分为轻度（IQ50-70）、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由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（以入院日期为准）；
(2) 专科医生确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；
(3) 专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常达到中度、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。
54. **神经白塞病：** 白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须经专科医生明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆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的三项或三项以上。
55. **肾上腺脑白质营养不良：** 指一种过氧化物酶体病，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。须经神经内科专科医生诊断，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。

- 56. 严重强直性脊柱炎：** 是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断，并须满足下列全部条件：
(1) 严重脊柱畸形：椎体钙化形成骨桥，脊柱出现“竹节样改变”；骶髂关节硬化、融合、强直；
(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，且持续至少 180 天。
- 57. 严重的脊髓空洞症：** 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损害，存在持续至少 180 天以上的神经系统功能缺失并满足下列任一条件：
(1) 延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；
(2) 双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级或以下。
- 58. 结核性脊髓炎：** 指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致神经系统永久性的功能障碍，即该疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
(1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
(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，且持续至少 180 天。
- 59. 严重亚历山大病：** 亚历山大病（Alexander's Disease）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，并且造成神经系统永久性的功能障碍。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续接受他人护理。
未明确诊断的疑似病例不在保障范围内。
- 60. 脑型疟疾：** 指恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由专科医生明确诊断，且外周血涂片存在恶性疟原虫。
- 61. 闭锁综合征：** 指严重脑功能障碍，但剩余脑干功能完整。障碍的特征是缺失基本认知功能，缺失任何刺激的反应，不能与他人互动。诊断必须由神经科医生确诊，且有持续至少一个月的病史记录。
- 62. 异染性脑白质营养不良：** 指一种严重的神经退化性代谢病，主要表现为行走困难、智力低下、废用性肌萎缩、四肢痉挛性瘫痪、视神经萎缩、失语等。本病须经专科医生明确诊断，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。
- 63. 皮质基底节变性：** 指一种慢性进展性神经变性性疾病，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，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，日常生活必须持续受到他人监护。
- 64. 克雅氏病：** 指神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并有以下症状：
(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。
诊断须经神经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）。

- 65. 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。
- 66. 严重脑桥中央髓鞘溶解症：**脑桥中央髓鞘溶解症（CPM）是一种代谢性脱髓鞘疾病。CPM 由 Adams 首次提出，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。须经专科医生明确诊断，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，且持续至少 180 天。
因酗酒导致的脑桥中央髓鞘溶解症不在保障范围内。
- 67. 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，须行颞浅动脉或枕动脉活组织检查确诊，且须专科医生出具明确诊断，并且已造成永久不可逆的单目失明。单目失明是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，如使用其他视力表应进行换算）；
（3）视野半径小于 5 度。
除眼球缺失或摘除情形外，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。
- 68. 弥漫性硬化：**是一种罕见的、散发的脱髓鞘疾病。病理为大脑双侧半球白质大片脱髓鞘，以及一些小脱髓鞘病灶。脱髓鞘区轴索相对保留，在病灶中央区轴索可显著破坏。须经专科医生明确诊断，并且需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。
- 69. 特定的细菌性脑脊髓膜炎：**指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊膜化脓性病変，且导致永久性神经损害，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。
永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或精神障碍中度以上的损害，且上述症状持续 90 天以上仍未改善迹象。
- 70. 严重的结核性脑膜炎：**结核性脑膜炎指由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。严重的结核性脑膜炎指诊断为结核性脑膜炎，且满足下列全部条件：
（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）视力减退、复视和面神经麻痹；
（4）昏睡或意识模糊。
- 71. 特定的脊髓血管病后遗症：**指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血，导致永久不可逆的神经系统功能障碍，表现为截瘫或四肢瘫，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。
- 72. 脑囊虫病：**指因误食猪绦虫卵，囊尾蚴进入脑内形成数个到数百个囊泡，引起神经系统功能损害，表现为癫痫、颅内压升高或脑膜脑炎。被保险人被明确诊断为脑囊虫病，并且由于颅内压升高实际接受了去骨瓣减压术治疗。
- 73. 格斯特曼综合征：**格斯特曼综合征（Gerstmannsyndrome, GSS）是一种以慢性进行性小脑共济失调、构音障碍和痴呆为主要表现的朊蛋白病。该病必须由本公司认可的医院的专科医生根据致病蛋白的发现而明确诊断。

74. 脊髓内肿瘤: 指脊髓内良性或恶性肿瘤,且被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗,手术180天后遗留下列神经系统损害,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。

非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在保障范围内。

第4组: 器官类疾病

75. 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。

76. 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。

77. 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。

78. 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。

79. 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< $20 \times 10^9/L$ 。

80. 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。

81. 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。

82. 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。

- 83. 严重系统性红斑狼疮性肾病：** 系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。
本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合WHO诊断标准定义III型至V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。
- 84. 严重肾髓质囊性病：** 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。
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。
- 85. 严重弥漫性系统性硬皮病：** 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。
- 86. 严重肝豆状核变性（Wilson病）：** 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。必须由专科医生通过肝脏活组织检查结果确定诊断并配合螯合剂治疗持续至少6个月。
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。
- 87. 严重自身免疫性肝炎：** 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。
- 88. 急性坏死性胰腺炎开腹：** 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。

- 手术：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的治疗不在保障范围内。
89. **艾迪森氏病（慢性肾上腺皮质功能衰竭）：**指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。
非由自身免疫功能紊乱引起的慢性肾上腺皮质功能衰竭不在保障范围内。
90. **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。
91. **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。必须满足以下全部条件：
(1) 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；
(2) 接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。
酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。
92. **胰岛素依赖型糖尿病（I 型糖尿病）：**经内分泌专科医生明确诊断为 I 型糖尿病，且须同时满足下列条件：
(1) 必须持续性地依赖外源性胰岛素维持生命至少 180 天以上；
(2) 血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定结果异常；
(3) 出现下述两种并发症一种或一种以上：
① 并发增殖性视网膜病变；
② 并发心脏病变，并须植入心脏起搏器进行治疗。
93. **严重哮喘：**指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经专科医生确诊。
被保险人申请理赔时年龄在年满二十五周岁之前者，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，桶状胸，X 线显示肺野透明度增强，心胸比例<0.35；
(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在年满二十五周岁之后者，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) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
(3) 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV₁）占预计值的百分比<30%；
(4) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂）<50mmHg。
94. **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。

- 95. 肺泡蛋白质沉积症:** 指因获得性或继发性原因导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。理赔时须满足下列全部条件:
- (1) 支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫 (PAS) 染色阳性的蛋白样物质;
 - (2) 被保险人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。
- 96. 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。
- 97. 严重肠道疾病并发症:** 指严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症, 本疾病须满足以下全部条件:
- (1) 至少切除了三分之二小肠;
 - (2) 完全肠外营养支持三个月以上。
- 98. 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。
- 99. 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。必须满足下列全部条件:
- (1) 产后大出血休克病史;
 - (2) 严重腺垂体功能破坏;
 - (3) 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失;
 - (4) 实验室检查显示: ①垂体前叶激素全面低下 (包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素); 和②性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下;
 - (5) 需要终身激素替代治疗以维持身体功能, 持续服用各种替代激素超过一年。
- 100. 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。
- 101. 败血症导致的多器官功能障碍综合征:** 多器官功能障碍指由专科医生确诊为败血症, 并由血液或骨骼检查证实致病菌, 伴发一个或多个器官系统生理功能障碍, 并因该疾病入住重症监护病房至少 96 小时, 同时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 $<50 \times 10^3$ /微升;
 - (3) 肝功能不全, 胆红素 $>6\text{mg/dl}$ 或 $>102\mu\text{mol/L}$;
 - (4) 已经应用强心剂;
 - (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 $<500\text{ml/d}$ 。
- 非败血症引起的多器官功能障碍综合征不在保障范围内。
- 102. 急性呼吸窘:** 指一种表现为无心脏衰竭的肺水肿, 为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症。

- 迫综合征 (ARDS):** 急性呼吸窘迫综合征必须由呼吸科或者重症监护室专科医生明确诊断, 并有所有以下临床证据支持:
- (1) 急性发作 (原发疾病起病后 6 至 72 小时内发病);
 - (2) 急性发作的临床症状体征, 包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强 (点头呼吸、提肩呼吸);
 - (3) 双肺浸润影;
 - (4) $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ (动脉氧分压/吸入氧浓度) 低于 200mmHg;
 - (5) 肺动脉嵌入压低于 18mmHg;
 - (6) 临床无左房高压表现。
- 103. 严重溶血性尿毒综合征:** 指一种由于感染导致的急性综合征, 引起红细胞溶血, 肾功能衰竭尿毒症期。溶血性尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断, 并且满足下列全部条件:
- (1) 实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜;
 - (2) 因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。
- 任何非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。
- 104. 严重甲型及乙型血友病:** 被保险人必须是患上严重甲型血友病 (缺乏 VIII 凝血因子) 或严重乙型血友病 (缺乏 IX 凝血因子), 且凝血因子 VIII 或凝血因子 IX 的活性水平少于百分之一。诊断必须由血液病专科医生明确诊断, 且已接受髌关节置换。
- 105. 肺孢子菌肺炎:** 指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎。并须满足下列全部条件:
- (1) 第一秒末用力呼气量 (FEV_1) 小于 1 升;
 - (2) 气道内阻力增加, 至少达到 0.5 kPa/l/s;
 - (3) 残气容积占肺总量 (TLC) 的 60% 以上;
 - (4) 胸内气体容积升高, 超过 170 (基值的百分比);
 - (5) $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$, $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ 。
- 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在保障范围内。
- 106. 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。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。
胆道闭锁并不在保障范围内。
- 107. 双侧肾切除或孤肾切除:** 因疾病或者意外伤害导致双侧肾切除或孤肾切除。
因捐赠而所需的肾脏切除不在保障范围内。
- 108. 严重的肺结节病:** 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。
严重的肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭, 且满足下列全部条件:
- (1) 肺结节病的 X 线分期为 IV 期, 即广泛肺纤维化;
 - (2) 永久不可逆的慢性呼吸功能衰竭, 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) $< 80\%$ 。
- 109. 严重原发性轻链型淀粉样变 (AL 型):** 是一种多系统受累的单克隆浆细胞病。须满足下列全部条件:
- (1) 须经肾脏或血液科专科医生确诊;
 - (2) 组织活检可见无定形粉染物质沉积, 且刚果红染色阳性 (偏振光下呈苹果绿色双折光);
 - (3) 沉积物经免疫组化、免疫荧光、免疫电镜或质谱蛋白质组学证实为免疫球

蛋白轻链沉积；

(4) 具有受累器官的典型临床表现和体征，至少出现下列两项异常：

- ①肾脏：出现大量蛋白尿或表现为肾病综合征，24 小时尿蛋白定量 $>0.5g$ ，以白蛋白为主；
- ②心脏：心脏超声平均心室壁厚度 $>12mm$ ，排除其他心脏疾病，或在无肾功能不全及心房颤动时 N 末端前体脑钠肽(NT-proBNP) $>332ng/L$ ；
- ③肝脏：肝上下径（肝叩诊时锁骨中线上量得的肝上界到肝下界的距离） $>15cm$ ，或碱性磷酸酶超过正常上限的 1.5 倍；
- ④外周神经：临床出现对称性的双下肢感觉运动神经病变；
- ⑤肺：影像学提示肺间质病变。

非 AL 型的淀粉样变性不在保障范围内。

第 5 组： 肢体类疾病

- 110. 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。
- 111. 双耳失聪一—3 周岁始赔*：** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于等于 91 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。
被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
- 112. 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。
除眼球缺失或摘除情形外，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。
- 113. 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。
- 114. 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）。并且满足下列全部条件：
(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) 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，且持续至少 180 天。
- 115. 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功能丧失超过六个月。

- 116. 失去一肢及一眼：** 因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：
（1）眼球缺失或摘除；
（2）矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
（3）视野半径小于 5 度。
除眼球缺失或摘除情形外，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。
- 117. 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。
- 118. 骨生长不全症：** 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。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。
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。
- 119. 多处臂丛神经根性撕脱：** 指由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病须由专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。
- 120. 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）膜突出的隐形脊柱裂。
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。
- 121. 原发性脊柱侧弯的矫正手术：** 指被保险人因原发性脊柱侧弯，实际实施了对该病的矫正外科手术。
由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不在保障范围内。
- 122. 严重气性坏疽：** 指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经专科医生明确诊断，且须同时符合下列条件：
（1）符合气性坏疽的一般临床表现；
（2）细菌培养检出致病菌；
（3）出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。
（4）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功能丧失超过六个月。
清创术不在保障范围内。
- 123. 重度面部毁损：** 因意外伤害导致面部瘢痕畸形，并且满足下列中的三项或三项以上：
（1）双侧眉毛完全缺失；
（2）双睑外翻或者完全缺失；
（3）双侧耳廓完全缺失；
（4）外鼻完全缺失；
（5）上、下唇外翻或者小口畸形；

(6) 颞颈粘连（中度以上）：即颈部后仰及旋转受到限制，饮食、吞咽有所影响，不流涎，下唇前庭沟不消失，能闭合。

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

125. 严重幼年型类风湿性关节炎：严重幼年型类风湿性关节炎须满足下列全部条件：

- (1) 因该病引致广泛性关节坏死，并已进行髋或膝关节置换；
- (2) 由风湿病专科医生确定诊断。

126. 骨质疏松骨折导致的全髋关节置换手术：骨质疏松指一种系统性疾病。其特征为骨质量减少，骨小梁数目减少，变细和骨皮质变薄，导致骨脆性增加，骨折风险增加。根据世界卫生组织（WHO）建议，骨密度（BMD）较正常成人骨密度平均值降低 2.5 个标准差为骨质疏松症。骨质疏松导致的全髋关节置换手术指依据诊断标准确诊为骨质疏松症，实际发生了股骨颈骨折并实施了全髋关节置换手术。

127. 溶血性链球菌引起的坏疽：指包围肢体或躯干的浅筋膜或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，且已经立刻进行了手术及清创术。最后的诊断必须由专科医生进行相关检查后证实。

第 6 组： 其他类疾病

128. 经输血导致的艾滋病病毒感染：指被保险人感染上艾滋病病毒（HIV）并且符合下列全部条件：

- (1) 被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染艾滋病病毒（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艾滋病病毒（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。

129. 因职业关系导致的艾滋病病毒感染：指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他体液时感染上艾滋病病毒（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) 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艾滋病病毒（HIV）阴性和/或艾滋病病毒（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艾滋病病毒（HIV）或艾滋病病毒（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艾滋病病毒（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。

- 130. 器官移植导致的艾滋病病毒感染：**指因进行器官移植而感染上艾滋病病毒（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艾滋病病毒（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。
在任何治愈艾滋病或阻止艾滋病病毒（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。
- 131. 象皮病：**指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，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。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
- 132. 埃博拉病毒感染：**指因埃博拉病毒感染导致出血性发热。埃博拉病必须经传染病专科医生确诊，并且埃博拉病毒的存在必须经过实验室检查证实。该病必须从症状开始后 30 日后持续出现并发症。
- 133. 严重破伤风：**指破伤风梭菌经由皮肤或粘膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起肌痉挛的一种特异性感染。须经专科医生明确诊断，且已接受气管切开机械通气治疗。
- 134. 狂犬病：**指狂犬病毒所致的急性传染病，人多因被病兽咬伤而感染。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经专科医生明确诊断，并以确诊日期作为事故发生日期。
- 135. 子痫：**又称“重度妊娠高血压综合征”，指血压持续高于 160mmHg/110mmHg、蛋白尿 $\geq 5g/24h$ 或者尿常规中蛋白（++）-（++++）和（或者）伴水肿，有头痛等自觉症状，并且有抽搐或者昏迷。须经专科医生确诊，并提供同时具有下列条件中的至少两项的医学证明：
（1）血肌酐升高（ $>106\mu mol/L$ ）；
（2）少尿（24 小时总尿量少于 500 毫升）；
（3）出现神经系统的异常或者视力异常；
（4）肺水肿；
（5）黄疸进行性加重；
（6）胎儿宫内死亡；
（7）血小板减少（ $<100 \times 10^9/L$ ），或凝血功能障碍；
（8）HELLP 综合征（合并溶血、转氨酶升高、血小板减少）。

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

作三年以上。

- 注 2. 组织病理学检查:** 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。
- 注 3. ICD-10:** 指《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10),是世界卫生组织(WHO)发布的国际通用的疾病分类方法。
- 注 4. ICD-O-3:** 指《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版(ICD-O-3),是WHO发布的针对ICD中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码:0代表良性肿瘤;1代表动态未定性肿瘤;2代表原位癌和非侵袭性癌;3代表恶性肿瘤(原发性);6代表恶性肿瘤(转移性);9代表恶性肿瘤(原发性或转移性未肯定)。如果出现ICD-10与ICD-O-3不一致的情况,以ICD-O-3为准。
- 注 5. 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
pTx: 原发肿瘤不能评估
pT₀: 无肿瘤证据
pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内,最大径≤2cm
 T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm
 T_{1b} 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm
pT₂: 肿瘤2~4cm
pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌
pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内
pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小
 带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌
pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外
pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织
pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管
甲状腺髓样癌
pTx: 原发肿瘤不能评估
pT₀: 无肿瘤证据
pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm
 T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm
 T_{1b} 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm
pT₂: 肿瘤2~4cm
pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌
pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内
pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小
 带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 进展期病变

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

pT_{4b}: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

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

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

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

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

注: 以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

注 6. 肢体:

指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

- 注 7. 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。
- 注 8. 六项基本日常生活活动：** 六项基本日常生活活动是指：
(1) 穿衣：自己能够穿衣及脱衣；
(2) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
(3) 行动：自己上下床或上下轮椅；
(4) 如厕：自己控制进行大小便；
(5) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；
(6) 洗澡：自己进行淋浴或盆浴。
六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于 0-3 周岁幼儿。
- 注 9. 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。
- 注 10. 美国纽约心脏病学会心脏功能状态分级：** 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。
- 注 11. 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。
- 注 12. 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。

（条款全文结束）