

华农财产保险股份有限公司

重大疾病保险B款条款

注册编号：C00010132612021082508413

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或者其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 投保人提出保险申请，经**保险人（释义一）**同意承保，本合同成立。

第三条 凡年满十八周岁（**释义二**），具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的团体或自然人均可作为本合同的投保人。

第四条 凡投保时年龄在0周岁（投保时被保险人为0周岁的，应当为出生满28日且已健康出院的婴儿）至105周岁，身体健康，且能正常工作、生活的，在中国大陆境内居住的自然人，均可作为本合同的被保险人。

第五条 除另有约定外，本合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第六条 本合同的保险责任分为基本责任及可选责任。可选责任是在投保人已选择投保基本责任的前提下可以选择投保的责任，以保险单中载明的责任为准。**未在保险单中载明可选责任的，可选责任部分不列入保险责任范畴。所投保的保险责任一经确定，在本合同保险期间内不得变更。**

一、基本责任

（一）重大疾病保险责任（肿瘤类）

在本合同保险期间内，被保险人在本合同约定的等待期（**释义三**，续保不受此限）后经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）医院（**释义四**）的专科医生（**释义五**）初次确诊（**释义六**）下表列明的一种或多种重大疾病（肿瘤类），**保险人按保险单中所载明的保险金额给付重大疾病保险金（肿瘤类），同时对被保险人该项保险责任终止。**

（二）重大疾病保险责任（心脑血管类）

在本合同保险期间内，被保险人在本合同约定的等待期后（续保不受此限）经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）医院的专科医生初次确诊下表列明的一种或多种重大疾病（心脑血管类），**保险人按保险单中所载明的保险金额给付重大疾病保险金（心脑血管类），同时对被保险人该项保险责任终止。**

（三）重大疾病保险责任（神经系统类）

在本合同保险期间内，被保险人在本合同约定的等待期后（续保不受此限）经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）医院的专科医生初次确诊下表列明的一种或多种重大疾病（神经系统类），保险人按保险单中所载明的保险金额给付重大疾病保险金（神经系统类），同时对被保险人该项保险责任终止。

（四）重大疾病保险责任（器官移植、器官衰竭类）

在本合同保险期间内，被保险人在本合同约定的等待期后（续保不受此限）经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）医院的专科医生初次确诊下表列明的一种或多种重大疾病（器官移植、器官衰竭类），保险人按保险单中所载明的保险金额给付重大疾病保险金（器官移植、器官衰竭类），同时对被保险人该项保险责任终止。

（五）重大疾病保险责任（意外、运动及严重感染类）

在本合同保险期间内，被保险人在本合同约定的等待期后（续保不受此限）经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）医院的专科医生初次确诊下表列明的一种或多种重大疾病（意外、运动及严重感染类），保险人按保险单中所载明的保险金额给付重大疾病保险金（意外、运动及严重感染类），同时对被保险人该项保险责任终止。

重大疾病（释义七）分类如下表：

重大疾病分类	具体种类	
	“1、恶性肿瘤——重度”至“28、严重溃疡性结肠炎”所列重大疾病根据中国保险行业协会2020年公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》制定	“29、嗜铬细胞瘤（神经内分泌瘤）”至“80、克-雅氏病（CJD）”由保险人增加，其定义由保险人根据通行的医学标准制定
重大疾病（肿瘤类）	1、恶性肿瘤——重度	29、嗜铬细胞瘤（神经内分泌瘤）
重大疾病（心脑血管类）	2、较重急性心肌梗死 3、严重脑中风后遗症 5、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术） 16、心脏瓣膜手术 21、严重特发性肺动脉高压 25、主动脉手术	30、严重冠心病 31、严重感染性心内膜炎 32、严重急性主动脉夹层 33、严重心肌病 34、严重心肌炎 35、严重缩窄性心包炎 36、心脏黏液瘤手术切除 37、完全性房室传导阻滞 38、慢性肺源性心脏病 39、严重大动脉炎

		40、室壁瘤切除手术 41、川崎病冠状动脉瘤手术 42、头臂动脉型多发性大动脉炎开胸旁路移植手术
重大疾病（神经系统类）	9、严重非恶性颅内肿瘤 11、严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症 12、深度昏迷 15、瘫痪 17、严重阿尔茨海默病 18、严重脑损伤 19、严重原发性帕金森病 22、严重运动神经元病 23、语言能力丧失	43、脑动脉瘤破裂出血开颅动脉瘤夹闭手术 44、非阿尔茨海默病致严重痴呆 45、植物人状态 46、脊髓灰质炎后遗症 47、亚急性硬化性全脑炎 48、进行性核上性麻痹 49、严重肌营养不良症 50、严重全身性重症肌无力 51、脊髓小脑变性症 52、神经白塞病 53、脊髓内肿瘤 54、横贯性脊髓炎后遗症 55、脊髓空洞症 56、脊髓血管病后遗症 57、严重多发性硬化症
重大疾病（器官移植、器官衰竭类）	4、重大器官移植术或造血干细胞移植术 6、严重慢性肾衰竭 8、急性重症肝炎或亚急性重症肝炎 10、严重慢性肝衰竭 24、重型再生障碍性贫血 26、严重慢性呼吸衰竭 27、严重克罗恩病	58、重症原发性血小板减少性紫癜 59、严重系统性红斑狼疮较重狼疮性肾炎 60、慢性自身免疫性肝炎 61、严重原发性硬化性胆管炎 62、溶血性尿毒综合征 63、急性出血坏死性胰腺炎开腹手术

	28、严重溃疡性结肠炎	64、严重慢性复发性胰腺炎 65、胰腺移植 66、肺淋巴管肌瘤病 67、严重肺泡蛋白沉积症 68、严重肺结节病 69、严重弥漫性系统性硬皮病 70、慢性肾上腺皮质功能不全 71、严重肠道疾病并发症
重大疾病（意外、运动及严重感染类）	7、多个肢体缺失 13、双耳失聪 14、双目失明 20、严重III度烧伤	72、失去一肢及一眼 73、严重类风湿性关节炎 74、严重强直性脊柱炎 75、意外导致重度面部烧伤 76、创伤弧菌感染截肢 77、丝虫感染所致严重象皮病 78、职业原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染 79、埃博拉病毒感染 80、克-雅氏病（CJD）

对于以上五项保险责任，在本合同保险期间内，被保险人在本合同约定的等待期内经医院的专科医生初次确诊或等待期内接受检查但在等待期后初次确诊本合同约定的重大疾病，保险人不承担保险金给付责任，但应对投保人无息返还该被保险人对应的所交保险费，同时本合同终止。

对于以上五项保险责任，在本合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故导致初次确诊本合同约定的重大疾病，则不受等待期限限制。

对于以上五项保险责任，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，经医院的专科医生初次确诊本合同所定义的一种或者两种以上的重大疾病，保险人仅按一种重大疾病给付重大疾病保险金。

对于以上五项保险责任，被保险人因不同疾病原因、不同次医疗行为或不同次意外伤害事故，经医院的专科医生初次确诊本合同所定义的一种或者两种以上不同责任的重大疾病，若两次重大疾病确诊日间隔满 180 天（含第 180 天），则保险人给付两项重大疾病保险金；若两次重大疾病确诊日间隔未满 180 天（含第 180 天），则保险人仅按先确诊的重大疾病给付重大疾病保险金，同时未发生保险金给付的责任继续有效。当被保险人在间隔期 180 天后，初次确诊未发生给付责任的一种或多种重大疾病，保险人按本合同载明的保险金额给付重大疾病保险金，同时该责任终止。

保险人给付任一项重大疾病保险金后，本合同的可选责任终止。

二、可选责任

在本合同保险期间内，被保险人在合同约定的等待期后（续保不受此限）经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）医院的专科医生初次确诊本合同约定的一种或多种轻症疾病（释义八），保险人按保险单中所载明的保险金额给付轻症疾病保险金，同时对被保险人的该项保险责任终止。

在本合同保险期间内，被保险人在本合同约定的等待期内经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）医院的专科医生初次确诊或等待期内接受检查但在等待期后初次确诊本合同约定的轻症疾病，保险人不承担保险金给付责任，但应对投保人无息返还该被保险人对应的所交保险费，同时本合同终止。

在本合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故导致初次确诊本合同约定的轻症疾病，则不受等待期限制。

若被保险人在申请理赔时同时符合“轻症疾病保险金”和“重大疾病保险金”的保险责任，则保险人仅承担“重大疾病保险金”的给付责任。

责任免除

第七条 因下列情形之一，导致被保险人发生疾病、被确诊、达到疾病状态或进行手术的，保险人不承担保险责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的行政、刑事强制措施；
- （三）被保险人故意自伤、或自本合同成立或者本合同效力恢复之日起2年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （四）被保险人服用、吸食或注射毒品；
- （五）被保险人酒后驾驶（释义九）、无合法有效驾驶证（释义十）驾驶，或驾驶无合法有效行驶证（释义十一）的机动车；
- （六）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义十二）；
- （七）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （八）核爆炸、核辐射或核污染；
- （九）遗传性疾病（释义十三），先天性畸形、变形或染色体异常（释义十四）。

保险金额和保险费

第八条 保险金额是保险人对该被保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

第九条 本合同的保险费由保险人根据保险金额、保险期间及具体风险状况等确定，并

在保险单中载明其金额。投保人应该按照本合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第十条 除双方另有约定外，本合同保险期间最长不超过一年，以保险单载明的起讫时间为准。

续保

第十一条 本合同为不保证续保合同，本合同保险期间不超过一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本合同，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若本合同所涉及的任意一项重大疾病保险金已发生赔付，重新投保时，保险人对该项重大疾病保险责任不再提供保险保障。

若发生下列情形之一的，本合同不再接受重新投保：

- （一）本合同统一停售；
- （二）被保险人身故；
- （三）投保人未如实告知，被保险人不符合投保条件或存在欺诈情形的；
- （四）本合同因其他条款所列情况而导致效力终止；
- （五）本合同所涉及的五项重大疾病保险金均已赔付；
- （六）若投保轻症疾病保险责任，但被保险人已确诊本合同所约定的重大疾病（无论一种或者多种）或轻症疾病（无论一种或者多种），保险人将不再接受轻症疾病保险责任重新投保。

保险人义务

第十二条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，并应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上做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做出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十三条 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十四条 保险人认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十五条 保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在 30 日内作出核定，但本合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险

人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 3 日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十六条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

第十七条 投保人符合保险法规定的退还保险费相关要求的，保险人应当按照保险法相关规定退还未满期保险费（释义十五）。

投保人、被保险人义务

第十八条 本合同保险费缴付方式由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性缴付保险费，投保人应当在本合同成立时一次性缴清保险费。投保人未按约定交纳保险费，本合同不生效。对本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

若投保人选择分期缴付保险费，需经投保人申请并经保险人同意，并在本合同中载明保险分期缴付的周期。

如投保人未缴付首期保费，本合同不生效。对本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额缴付当期保费，允许在宽限期内补缴保险费；如果被保险人在宽限期内发生保险事故，保险人仍按照合同约定赔偿保险金。除本合同另有约定外，如被保险人在正常缴费对应的保险期间内或宽限期内发生保险事故，保险人依照本合同约定赔付保险金的，需扣减保险期间所有未缴期间的保险费，投保人已缴纳的保险费与保险人扣减的保险费之和应等于本合同约定的保险费总额。

如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额缴付当期保费，且在本合同约定的宽限期内仍未足额补缴当期保费的，本合同效力中止，保险人对本合同效力中止后发生的保险事故不承担给付保险金责任。

宽限期由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第十九条 订立保险合同，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自合同成立之日起超过 2 年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第二十条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十一条 投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后，应及时通知保险人。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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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的除外。

上述约定，不包括因不可抗力（释义十六）而导致的延迟。

保险金的申请与给付

第二十二条 保险金申请人（释义十七）向保险人申请给付保险金时，应提交作为索赔依据的证明和材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

- 1、索赔申请书；
- 2、保险单正本原件或其他保险凭证原件；
- 3、保险金申请人身份证明；
- 4、被保险人户籍证明或身份证明；

5、医院或保险人认可的医疗机构出具的附有病理显微镜检查、血液检验及/或其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；

6、保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；

7、若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

第二十三条 被保险人或者受益人在未发生保险事故的情况下，谎称发生了保险事故，向保险人提出赔偿或者给付保险金的请求的，保险人有权解除本合同，并不退还保险费。

投保人、被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除本合同，不承担赔偿或者给付保险金的责任，也不退还保险费。

保险事故发生后，投保人、被保险人或者受益人以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，保险人对其虚报部分不承担赔偿或者给付保险金的责任。

投保人、被保险人或者受益人有前三款规定行为之一，致使保险人支付保险金或者支出费用的，应当予以退还或者赔偿。

第二十四条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效依据中华人民共和国法律（为本合同之目的，**不包括香港、澳门及台湾地区法律**）确定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十五条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁。保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，可向中华人民共和国（**不包括香港、澳门及台湾地区**）有管辖权的人民法院起诉。

第二十六条 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（**不包括香港、澳门及台湾地区法律**）。

其他事项

第二十七条 在本合同有效期内，经投保人和保险人协商，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由保险人在原保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十八条 在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除本合同，**但保险人已根据本合同约定给付保险金的除外**。

投保人要求解除合同时，应提供下列证明和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险单正本原件或其他保险凭证原件；
- （三）投保人身份证明；
- （四）保险费交付凭证。

投保人要求解除本合同的，自保险人接到解除合同申请书之日起，**本合同效力终止**。保险人于收到上述证明和资料之日起 30 日内对投保人退还未满期保险费。

释义

一、保险人：指与投保人签订本合同的华农财产保险股份有限公司。

二、周岁：以居民身份证、军官证、警官证、士兵证等有效的法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄，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。

三、等待期：指自本合同生效日起计算的一段时间，**最长不超过 180 天**，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本合同中载明。**在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。**

四、医院 是指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或以上的综合性或专科医院或保险人认可的医疗机构，不包括如下机构或医疗服务：

- (1) 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院；
- (2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
- (3) 休养、戒酒、戒毒中心。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及提供二十四小时的医疗与护理服务的能力和资质。

五、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。

六、初次确诊

指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效之日起第一次经医院确诊患有某种疾病。

七、重大疾病： 指初次确诊下列疾病：

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由保险人认可的医院专科医生明确诊断。

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**（释义十八，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，WorldHealthOrganization）《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：

①原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

②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。

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、Hurthle 细胞癌和未分化癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉返神经及皮下软组织

pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 进展期病变

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

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。

2、较重急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合：

（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；

（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

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

(1) 心肌损伤标志物肌钙蛋白 (cTn) 升高, 至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 15 倍 (含) 以上;

(2) 肌酸激酶同工酶 (CK-MB) 升高, 至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 2 倍 (含) 以上;

(3) 出现左心室收缩功能下降, 在确诊 6 周以后, 检测左室射血分数 (LVEF) 低于 50% (不含);

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

(5) 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤;

(6) 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白 (cTn) 升高不在保障范围内。

3、严重脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞, 须由头颅断层扫描 (CT)、核磁共振检查 (MRI) 等影像学检查证实, 并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍, 指疾病确诊 180 天后, 仍遗留下列至少一种障碍:

(1) 一肢 (含) 以上**肢体** (释义十九) **肌力** (释义二十) 2 级 (含) 以下;

(2) **语言能力完全丧失** (释义二十一), 或**严重咀嚼吞咽功能障碍** (释义二十二);

(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** (释义二十三) 中的三项或三项以上。

4、重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术, 指因相应器官功能衰竭, 已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。

造血干细胞移植术, 指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤, 已经实施了造血干细胞 (包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞) 的移植手术。

5、冠状动脉搭桥术 (或称冠状动脉旁路移植术)

指治疗严重的冠心病, 已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

6、严重慢性肾衰竭

指双肾功能慢性不可逆性衰竭, 依据肾脏病预后质量倡议 (K/DOQI) 制定的指南, 分期达到慢性肾脏病 5 期, 且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是

指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

7、多个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

8、急性重症肝炎或亚急性重症肝炎

指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

- （1）重度黄疸或黄疸迅速加重；
- （2）肝性脑病；
- （3）B 超或其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。

9、严重非恶性颅内肿瘤

指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列至少一项条件：

- （1）已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
- （2）已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：

- （1）脑垂体瘤；
- （2）脑囊肿；
- （3）颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

10、严重慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，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（释义二十四）或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。

11、严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- （1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
- （2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- （3）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；
- （4）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

12、深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS，GlasgowComaScale）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。

13、双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（释义二十五）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。

本合同仅对被保险人 3 周岁以后出现症状的情况承担保险责任。

14、双目失明

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

- （1）眼球缺失或摘除；
- （2）矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- （3）视野半径小于 5 度。

本合同仅对被保险人 3 周岁以后出现症状的情况承担保险责任。

15、瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。

16、心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

17、严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

（1）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；

（2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

18、严重脑损伤

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

（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。

19、严重原发性帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

20、严重Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 20%或 20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

21、严重特发性肺动脉高压

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级（释义二十六）Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

22、严重运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

- (1) 严重咀嚼吞咽功能障碍；
- (2) 呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机 7 天（含）以上；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

本合同仅对被保险人 60 周岁以前出现症状的情况承担保险责任。

23、语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

本合同仅对被保险人 3 周岁以后出现症状的情况予以理赔。

24、重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，且须满足下列全部条件：

(1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度<正常的 25%；如≥正常的 25%但<50%，则残存的造血细胞应<30%；

(2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项：

①中性粒细胞绝对值 $<0.5 \times 10^9/L$ ；

②网织红细胞计数 $<20 \times 10^9/L$ ；

③血小板绝对值 $<20 \times 10^9/L$ 。

25、主动脉手术

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

所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

26、严重慢性呼吸衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件：

- (1) 静息时出现呼吸困难；

(2) 肺功能第一秒用力呼气容积 (FEV₁) 占预计值的百分比 <30%;

(3) 在静息状态、呼吸空气条件下, 动脉血氧分压 (PaO₂) <50mmHg。

27、严重克罗恩病

指一种慢性肉芽肿性肠炎, 具有特征性的克罗恩病 (Crohn 病) 病理组织学变化, 须根据组织病理学特点诊断, 且已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

28、严重溃疡性结肠炎

指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎, 病变已经累及全结肠, 表现为严重的血便和系统性症状体征, 须根据组织病理学特点诊断, 且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。

29、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。嗜铬细胞瘤必须由内分泌专科医生诊断, 并且满足以下所有条件:

(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。

30、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狭窄不在本保障范围内。

31、严重感染性心内膜炎

指因细菌或其他致病菌造成心脏内膜感染, 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) 实际接受了心脏瓣膜置换手术;

(4) 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 级并持续 180 天;

(5) 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。

32、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。急性主动脉夹层血肿必须明确诊断，并且满足下列所有条件：

（1）有典型的临床表现；

（2）有影像学检查证据支持诊断；

（3）被保险人在主动脉夹层急性期内（发病 ≤ 14 天）实际接受了主动脉手术治疗，包括开胸或开腹主动脉手术及主动脉夹层腔内治疗。

慢性期（发病 ≥ 14 天）主动脉夹层择期手术及腔内治疗不在保障范围内。

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。

33、严重心肌病

指被保险人因原发性心肌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）的心功能分级标准之心功能 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。

34、严重心肌炎

指被保险人因严重心肌炎症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。必须满足下列所有条件：

（1）心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）的心功能分级标准之心功能 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。

35、严重缩窄性心包炎

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

（2）已经接受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。

36、心脏黏液瘤手术切除

指为了治疗心脏黏液瘤，实际实施了开胸开心脏黏液瘤切除手术。

经导管介入手术治疗不在保障范围内。

37、完全性房室传导阻滞

指因慢性心脏疾病导致完全性房室传导阻滞。完全性房室传导阻滞是心房的激动不能正常地传导到心室，造成心室率过于缓慢，出现心力衰竭和因大脑供血不足导致的晕厥、阿-斯综合征。必须明确诊断并且满足下列所有条件：

- (1) 患有慢性心脏疾病；
- (2) 曾经有晕厥、阿-斯综合征发作；
- (3) 心电图表现为持续室性逸搏心律，心室率持续低于 40 次/分；
- (4) 已经植入永久性心脏起搏器。

38、慢性肺源性心脏病

指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性肺源性心脏病并且引起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）的心功能分级标准之心功能 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。

39、严重大动脉炎

多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎（主动脉综合征）可引起脑部及上肢缺血。严重大动脉炎是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导管进行的对无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉的血管内介入手术治疗。

40、室壁瘤切除手术

因心肌梗死导致室壁瘤，被保险人实际接受了开胸开心室壁瘤切除手术治疗。

41、川崎病冠状动脉瘤手术

川崎病为一种病因不明的系统性血管炎。严重川崎病必须满足以下所有条件：

- (1) 临床明确诊断；
- (2) 影像学检查证实存在大或巨大冠状动脉瘤；
- (3) 已经接受了手术治疗。

42、头臂动脉型多发性大动脉炎开胸旁路移植手术

多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎（主动脉综合征）可引起脑部及上肢缺血。头臂动脉型多发性大动脉炎开胸旁路移植手术是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。

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。

43、脑动脉瘤破裂出血开颅动脉瘤夹闭手术

指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅脑动脉瘤夹闭手术。

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。

44、非阿尔茨海默病致严重痴呆

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，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

45、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。**诊断必须明确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不在保障范围内。

46、脊髓灰质炎后遗症

脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸肌无力。脊髓灰质炎必须明确诊断，被保险人一肢或一肢以上肢体机能完全丧失持续 180 天以上。

47、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 γ -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。

48、进行性核上性麻痹

进行性核上性麻痹是中枢神经系统变性性疾病，临床表现为眼球运动障碍、假性球麻痹、帕金森综合征等。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。

49、严重肌营养不良症

肌营养不良症是一组遗传性肌肉变性性病变，临床特征为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。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。

50、严重全身性重症肌无力

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，必须满足下列所有条件：

- （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。

51、脊髓小脑变性症

脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的多与遗传有关的疾病。必须满足下列所有条件：

- （1）脊髓小脑变性症必须由三级医院诊断，并有下列所有证据支持：
 - 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。

52、神经白塞病

白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

- （1）移动：自己从一个房间到另一个房间；
- （2）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

53、脊髓内肿瘤

指脊髓内良性肿瘤。肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。必须满足下列所有条件：

- （1）被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗；
- （2）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。

54、横贯性脊髓炎后遗症

脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。横断性脊髓炎必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

- (1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- (2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

55、脊髓空洞症

脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓的称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍，存在持续至少 180 天以上的神经系统功能缺失并满足下列条件之一：

- (1) 延髓麻痹存在显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；
- (2) 双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级或以下。

56、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。

57、严重多发性硬化症

多发性硬化症为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化症必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

- (1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- (2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

58、重症原发性血小板减少性紫癜

原发性血小板减少性紫癜为原因不明的免疫介导的血小板减少，临床表现为皮肤黏膜出血及内脏出血。重症免疫性血小板减少性紫癜必须满足下列所有条件：

- (1) 血小板计数 $<10 \times 10^9/L$ ；
- (2) 颅内出血；
- (3) 内脏出血（肺、胃肠道和/或泌尿生殖系统）；
- (4) 贫血，血红蛋白 $<9g/dl$ （90g/L）。

继发性免疫性血小板减少性紫癜不在保障范围内。

59、严重系统性红斑狼疮较重狼疮性肾炎

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。多见于育龄妇女。系统性红斑狼疮累及肾脏时称为狼疮性肾炎，世界卫生组织狼疮性肾炎分型根据肾活检病理分为 I-VI 型。严重系统性红斑狼疮较重狼疮性肾炎是指被保险人必须被明确诊断为狼疮性肾炎并且满足下列所有条件：

- (1) 肾小球滤过率 $<30\text{ml/min/1.732}$;
- (2) 血肌酐 $>5\text{mg/dl}$ 或 $442\mu\text{mol/L}$;
- (3) 持续 180 天以上。

其他类型的红斑性狼疮或系统性红斑狼疮不在保障范围内。

60、慢性自身免疫性肝炎

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。必须满足下列所有条件：

- (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) 肝脏活检确诊免疫性肝炎;
- (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。

61、严重原发性硬化性胆管炎

为一种特发型淤胆性疾病，特点为肝内及肝外胆道系统胆管壁增厚和管腔狭窄。必须满足下列所有条件：

- (1) 诊断由逆行胰胆管造影（ERCP）或经皮胆管造影（PTC）确认;
- (2) 持续性黄疸伴碱性磷酸酶（ALP）显著升高;
- (3) 出现继发性胆汁性肝硬化和门静脉高压。

62、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明确诊断，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。

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，不在本保单保障范围内。

63、急性出血坏死性胰腺炎开腹手术

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

腹腔镜手术治疗不在保障范围内。

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。

64、严重慢性复发性胰腺炎

指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成,造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足下列所有条件:

- (1) 医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史;
- (2) CT 显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影 (ERCP) 显示胰管扭曲、扩张和狭窄;
- (3) 持续接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

65、胰腺移植

胰腺移植术指因胰腺功能衰竭,已经实际接受了在全麻下进行的胰腺异体移植手术。

胰岛、组织、细胞移植不在保障范围内。

66、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) 经组织病理学检查明确诊断;
- (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,动脉血氧饱和度 (SaO₂) <85%。

67、严重肺泡蛋白沉积症

肺泡蛋白质沉积症是一种弥漫性肺部疾病,其组织学特征为肺泡腔内及终末细支气管内堆积过量的磷脂蛋白样物质。严重肺泡蛋白沉积症必须满足下列所有条件:

- (1) 经组织病理学检查明确诊断;
- (2) 实际接受了三次 (含) 以上 (每年至少一次) 全身麻醉下的全肺灌洗术治疗;
- (3) 慢性呼吸功能衰竭,全肺灌洗术后仍然存在中重度缺氧,动脉血氧分压 (PaO₂) <60mmHg 和动脉血氧饱和度 (SaO₂) <85%。

68、严重肺结节病

结节病是一种原因不明的系统性肉芽肿性疾病,可以累及全身多个器官,以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。被保险人必须被明确诊断并且满足下列所有条件:

- (1) 影像学检查结果为 IV 期肺结节病，即广泛肺纤维化；
- (2) 存在心脏结节病或神经系统结节病；
- (3) 肺功能进行性下降，临床持续 180 天动脉血氧分压 (PaO₂) <60mmHg 和动脉血氧饱和度 (SaO₂) <85%。

69、严重弥漫性系统性硬皮病

一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤、血管和内脏器官的弥漫性纤维化。诊断必须明确并由活检和血清学证据支持并且疾病已经影响到心脏、肺或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一。

- (1) 肺纤维化，已经出现肺动脉高压、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) 的心功能分级标准之心功能 III 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。

70、慢性肾上腺皮质功能不全

指自身免疫性肾上腺炎（既往名称：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。必须满足下列所有条件：

- (1) 明确诊断，符合下列所有诊断标准：
 - ①血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平 >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、肿瘤所致的肾上腺皮质功能减退和其他继发性肾上腺皮质功能减退不在保障范围内。

71、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，必须满足下列所有条件：

- (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。

72、失去一肢及一眼

被保险人因同一次意外伤害事件导致一肢体丧失和一眼视力丧失。必须满足下列所有条

件：

(1) 一肢体丧失指任何一肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

(2) 一眼视力丧失指一只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）。

除眼球摘除以外，本合同仅对被保险人 3 周岁以后出现症状的情况承担保险责任。

73、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类 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失活动能力）。

美国风湿病学会类风湿性关节炎分级：

I 级：关节能自由活动，能完成平常的任务而无妨碍。
II 级：关节活动中度限制，一个或几个关节疼痛不适，但能料理日常生活。
III 级：关节活动显著限制，不能胜任工作，料理生活也有困难。
IV 级：大部分或完全失去活动能力，病人长期卧床或依赖轮椅，生活不能自理。

74、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。

75、意外导致重度面部烧伤

指面部 III 度烧伤且烧伤面积达到面部表面积的 2/3 或全身体表面积的 2%。

体表面积根据《中国新九分法》计算，面部总面积为全身体表面积的 3%。**面部面积不包括发部和颈部。**

76、创伤弧菌感染截肢

因创伤弧菌感染导致败血症和肢体损害。必须满足下列所有条件：

(1) 近期被海产品刺伤或肢体创口接触海水史；

(2) 病原学检查证实致病菌为创伤弧菌；

(3) 出现脓毒败血症或休克；

(4) 受感染肢体（一肢体或多肢体）自腕关节或踝关节近端截肢。

77、丝虫感染所致严重象皮病

指因丝虫感染导致淋巴循环阻塞出现严重淋巴水肿，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。

78、职业原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人的职业归属于下列职业列表内的职业，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）。必须满足下列所有条件：

- （1）感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生；
- （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。

职业列表	
医生（包括牙医）	护士
医院化验室工作人员	医院护工
救护车工作人员	助产士
警察（包括狱警）	消防人员

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，本保障将不再予以赔付。

任何因其他传播方式（包括：输血、性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在本保单保障范围内。保险人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。

本疾病不受本合同第七条责任免除中关于“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

79、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。埃博拉病毒病必须经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊，并且上报国家疾病预防控制中心接受了隔离和治疗。必须满足下列所有条件：

- （1）实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染；
- （2）存在持续 30 天以上广泛出血的临床表现。

埃博拉病毒感染疑似病例，在确诊之前已经死亡的病例不在保障范围内。

80、克-雅氏病（CJD）

CJD 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师根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且被保险人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。

以上“1、恶性肿瘤——重度”至“28、严重溃疡性结肠炎”所列重大疾病定义根据中国保险行业协会 2020 年公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》做出，其他重大疾病由本保险人增加，其定义由本保险人根据通行的医学标准制定。

《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，World Health Organization）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。

八、轻症疾病：指初次罹患下列疾病：

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由保险人认可的医院专科医生明确诊断。

1、恶性肿瘤——轻度

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

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

（2）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，仍遗留下述至少一种障碍：

- （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。

4、冠状动脉介入手术

为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。

5、心脏瓣膜介入手术

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

6、主动脉内手术

为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的主动脉内手术。

主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

7、重度头部外伤

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 天后仍然遗留一肢体肌力 IV 级或 IV 级以下的运动功能障碍。

8、较轻再生障碍性贫血

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。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；
- （2）外周血象须具备以下三项条件中的二项：

① 血红蛋白<100 g/L；

② 血小板绝对值<50×10⁹/L；

③中性粒细胞绝对值 $<1.5 \times 10^9/L$ 。

9、丝虫感染所致早期象皮病

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瘤分期第 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。

10、胆道重建手术

指被保险人因疾病或创伤造成胆总管阻塞，实际实施了胆总管与小肠（空肠或十二指肠）吻合的手术。

先天性胆道闭锁除外。

11、急性坏死性胰腺炎腹腔镜手术

指被保险人被确诊为急性坏死性胰腺炎，并实际接受了腹腔镜手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在本保障范围内。

12、视力严重损害

指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，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 3 周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

13、较小面积烧伤

指烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤面积达到全身体表面积的 10% 或 10% 以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

14、一肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致一肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

15、原发性肺动脉高压

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，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

继发性肺动脉高压不在保障范围内。

16、原发性心肌病心功能损害

指被保人因原发性心肌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纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 III 级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事体力活动。

17、植入心脏起搏器

因心脏疾病导致慢性的无法通过药物治疗控制的严重心律失常，且被保险人实际植入了

永久性心脏起搏器。

安装临时心脏起搏器不在本保障范围内。

18、结核性脊髓炎

指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久不可逆的神经系统功能障碍。疾病初次确诊 180 天后，虽未达到重大疾病“严重结核性脊髓炎”的给付标准，但遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体肌力Ⅲ级或Ⅲ级以下的运动功能障碍；
- (2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

该诊断必须由医院的神经专科医生证实，并必须经医学检查证明为结核性脊髓炎。

19、中度昏迷

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（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 48 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。

20、轻度脑膜炎或脑炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎接受了住院治疗，并且满足下列条件之一：

- (1) 脑积水，实际接受了脑脊液分流手术治疗；
- (2) 在疾病确诊 180 天后，仍残留一肢体肌力 IV 级或 IV 级以下的运动功能障碍。

21、脑垂体肿瘤、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（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗。

- (1) 脑垂体瘤；
- (2) 脑囊肿；
- (3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。

22、坏死性筋膜炎组织肌肉切除术

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

- (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) 出现广泛肌肉及软组织坏死，实际接受了坏死组织、筋膜及肌肉的切除手术。

23、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。被保险人被明确诊断为运动神经元病，必须满足下列至少三项条件：

- (1) 特征性肌电图改变；
- (2) 肌肉活检显示神经原性束性肌萎缩；
- (3) 进行性肌肉萎缩伴肌束颤动和一支或一支以上肢体肌力减退；
- (4) 进行性延髓（球）麻痹症状。

24、肝硬化失代偿早期

指因慢性肝脏疾病引起肝硬化导致肝功能衰竭，须满足下列全部条件：

- (1) 持续性黄疸，胆红素 $>2\text{mg}\%$ ；
- (2) 白蛋白 $<3\text{g}\%$ ；
- (3) 凝血酶原时间延长 >4 秒；
- (4) 持续 180 天。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

25、人工耳蜗植入术

指因疾病或意外伤害导致严重听力障碍，助听器及其他助听装置不能改善听力，已经实际接受了人工耳蜗植入手术。

26、一侧肺切除

指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实际接受了左侧全肺切除手术或右侧全肺切除手术。

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) 肺移植接受者肺切除；
- (4) 作为器官捐献者而实施的肺切除手术。

27、中度听力受损

指因疾病或意外伤害导致一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 90 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满三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

28、多发性硬化症

多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化症

必须明确诊断，并且满足下列全部条件：

（1）计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实存在中枢神经系统白质内多发病灶；

（2）完整的医疗记录证实被保险人的疾病呈缓解复发和进展加重病程；

（3）存在持续 180 天以上的永久不可逆的神经系统功能损害。

29、颈动脉内膜切除手术

指因颈动脉狭窄性疾病，被保险人实际接受了直视颈动脉内膜剥脱术或颈动脉内膜切除术。

颈动脉包括颈总动脉、颈内动脉和颈外动脉。

经导管颈动脉内手术不在保障范围内。

30、糖尿病导致单足截除

指被保险人被确诊为糖尿病，并且出现严重并发症。必须满足下列条件之一：

（1）糖尿病导致肢端坏疽，并实施了自跖趾关节的脚趾切除手术；

（2）糖尿病导致糖尿病肾病，必须满足下列所有条件：

①肾小球滤过率（GFR）< 30ml/min/1.732；

②血肌酐（Scr）>5mg/dl 或>442umol/L；

③持续 180 天以上。

31、脊髓灰质炎轻度后遗症

脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断，并且造成被保险人任何肢体任何程度的永久不可逆性瘫痪。

32、轻度颅脑手术/颅内血肿清除术

指因外伤性急性硬膜下血肿、硬膜外血肿或脑内血肿，被保险人实际接受了颅骨打孔手术血肿清除手术治疗。

微创颅内血肿穿刺针治疗，脑血管意外所致脑出血血肿清除术不在本保障范围内。

33、严重登革热

登革热是由登革热病毒引起的急性传染病，为一种自限性疾病，通常预后良好。本保单仅对严重的登革热给予保障，被保险人的登革热必须满足下列所有条件：

（1）根据《登革热诊疗指南（2014 版）》诊断的确诊病例；

（2）出现下列一种或多种严重登革热的临床表现：

①血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；

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

出血点)；

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

34、双侧卵巢或睾丸切除术

指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢或睾丸完全切除手术。

部分卵巢或睾丸切除不在保障范围内。

35、角膜移植

指因角膜病变或意外伤害导致视力丧失或视力严重损害，被保险人实际接受了同种（人类）异体角膜移植手术以恢复视力。

角膜移植手术包括全层角膜移植术、板层角膜移植术和角膜内皮移植术。

单纯角膜细胞移植，自体角膜缘细胞移植，非同种来源角膜或人工角膜的移植不在保障范围内。

36、感染性心内膜炎

指因细菌或其他致病菌感染造成心脏内膜感染，并且累及心脏瓣膜，导致心脏瓣膜关闭不全。未达到重大疾病“严重感染性心内膜炎”的给付标准，且必须满足下列所有条件：

- （1）急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现；
- （2）血培养病原体阳性；
- （3）实际接受了经导管瓣膜修补手术。

37、特定周围动脉狭窄的血管介入治疗

指为治疗特定周围动脉的狭窄而实际实施的血管成型术、支架植入术或动脉粥样硬化斑块清除手术。诊断及治疗均须在本公司认可的医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行，并须经血管造影术证实接受介入治疗的动脉有 50%或以上的狭窄。特定周围动脉指肾动脉、肠系膜动脉和为下肢或上肢供血的动脉。

38、早期脑退化症（包括早期阿尔茨海默病）

指脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍。该疾病必须经本公司认可医院中三级医院的专科医生明确诊断并已经持续治疗了 180 天，且满足以下全部条件，但未达到重大疾病“严重阿尔茨海默病”或“非阿尔茨海默病所致严重痴呆”的标准：

- （1）治疗前后两次简易智能量表（MMSE）评分均不超过 19 分（总分 30 分）；
- （2）存在自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项。

神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在本保障范围内。

39、意外受伤所需的面部重建手术

指意外伤害造成面容损毁，被保险人实际接受了对严重缺失、缺陷、损害及变形的面部

形态和结构进行修复或重建的面部整形手术。必须满足下列所有条件：

- (1) 导致面容损毁的意外伤害发生在保单有效期内；
- (2) 完整医疗文件证明：
 - ①突发外在暴力造成面部开放性创口和骨结构损害，或III度皮肤烧伤；
 - ②意外伤害是导致面容损毁的直接和唯一原因；
- (3) 面部整形手术必须：
 - ①在全麻条件下进行；
 - ② 在卫生部批准的正规整形医院实施。

因其他原因的整形手术，美容手术不在保障范围内。

40、慢性肾功能衰竭早期尿毒症

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，未达到重大疾病“终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）”的给付标准，且必须满足下列所有条件。

- (1) 肾小球滤过率（GFR）<25ml/min 或肌酐清除率（Ccr）<25ml/min；
- (2) 血肌酐（Scr）>5mg/dl 或>442umol/L；
- (3) 持续 180 天。

41、系统性红斑狼疮性肾炎

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。多见于育龄妇女。

必须根据“系统性红斑狼疮诊断标准”明确诊断，并且已经造成肾脏损害，但未达到重大疾病“严重系统性红斑狼疮性肾炎”的给付标准。

临床证据显示被保险人存在持续 180 天以上的满足下列所有条件的肾脏损害：

- (1) 血尿、蛋白尿；
- (2) 高血压；
- (3) 血肌酐（Scr）>1.5mg/dl 或>133umol/L。

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本保单保障范围内。

42、一侧肾切除

指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实际接受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) 因恶性肿瘤进行的肾切除手术;
- (3) 肾移植接受者肾切除;
- (4) 作为器官捐献者而实施的肾切除手术。

43、半肝切除

指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害,已经实际接受了左肝切除手术或右肝切除手术。

下列情况不在保障范围内:

- (1) 肝区切除、肝段切除手术;
- (2) 因恶性肿瘤进行的肝切除手术;
- (3) 肝移植接受者肝切除;
- (4) 作为器官捐献者而实施的肝切除手术。

44、急性重型肝炎人工肝治疗

指被保险人被明确诊断为急性重型肝炎,并且依照适应症实际接受了人工肝支持系统(ALSS)治疗。

ALSS 又称体外肝脏支持装置,为借助体外机械、化学或生物性装置,暂时不发替代肝脏功能,协助治疗肝脏功能不全或相关疾病的方法。

慢性重型肝炎 ALSS 治疗不在保障范围内。

45、中度肌营养不良症

肌营养不良症是一组遗传性肌肉变性性病变,临床特征为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。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二项或二项以上,但并未达到重大疾病中“严重肌营养不良症”的给付标准。

46、中度进行性核上性麻痹

进行性核上性麻痹是中枢神经系统变性性疾病,临床表现为眼球运动障碍、假性球麻痹、帕金森综合征等。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二项或二项以上,日常生活必须持续受到他人监护,但并未达到重大疾病中“进行性核上性麻痹”的给付标准。

47、中度肌无力

指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病,表现为局部或全身骨骼肌(特别是眼外肌)极易疲劳,须经专科医生明确诊断,并满足下列全部条件:

- (1) 经药物治疗或胸腺手术治疗一年以上无法控制病情,症状缓解、复发及恶化交替出现;
- (2) 自主生活能力严重丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项;
- (3) 未达到重大疾病中“严重重症肌无力”的给付标准。

48、糖尿病视网膜膜晚期增生性病变

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）确诊时双眼中较好眼矫正视力低于 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）已实际接受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。

49、植入心脏除颤器

因严重心律失常而确实已经实施植入永久性心脏除颤器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

50、中度帕金森病

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。必须满足下列全部条件：

- （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；
- （3）未达到重大疾病中“严重帕金森病”的给付标准。

继发性帕金森综合症不在保障范围内。

以上“1、恶性肿瘤——轻度”至“3、轻度脑中风后遗症”所列轻症疾病定义根据中国保险行业协会 2020 年公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》做出，其他轻症疾病由本保险人增加，其定义由本保险人根据通行的医学标准制定。

九、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。

十、无合法有效驾驶证

指被保险人存在下列情形之一者：

- （1）无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- （2）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- （3）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- （4）持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；

(5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

(6) 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机动车的其他情况下驾车。

十一、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) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动车辆；

(3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车辆。

十二、感染艾滋病病毒或患艾滋病

艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

十三、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。

十四、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（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）确定。

十五、未满期保险费

(1) 若保险费为一次性缴付的：未满期保险费=保险费× $(1-m/n)$ ，其中， m 为保险期间经过天数， n 为保险期间天数，经过天数不足一天的按一天计算；

(2) 若保险费为分期缴付的：未满期保险费=当期保险费× $(1-m/n)$ ，其中， m 为当期保险期间经过天数， n 为当期保险期间天数，经过天数不足一天的按一天计算。

十六、不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

十七、保险金申请人

指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

十八、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。

十九、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。

二十、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。

二十一、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。

二十二、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。

二十三、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。

二十四、酗酒

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

二十五、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。

二十六、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。