



请扫描以查询验证条款

复星联合优选重大疾病保险（G款）条款

阅读指引


本阅读指引助您理解复星联合健康保险股份有限公司（以下简称“本公司”）《复星联合优选重大疾病保险（G款）条款》（以下简称“本保险条款”）

拥有的重要权益

- ◇ 被保险人享有的保险保障.....2.3
- ◇ 投保人有解除合同的权利.....7.1

应当特别注意的事项

- ◇ 在某些情况下，本公司不承担保险责任.....2.4
- ◇ 及时向本公司通知保险事故的责任.....3.2
- ◇ 应当按时交纳保险费.....4.1
- ◇ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策.....7.1
- ◇ 投保人有如实告知的义务.....8.1
- ◇ 本公司对可能影响本合同保障的重要内容进行显著标识，请仔细阅读正文中背景突出显示的内容

 条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本保险条款

条款目录

1. 合同订立	5. 现金价值权益
1.1 合同构成	5.1 现金价值
1.2 合同成立与生效	5.2 保单贷款
1.3 投保范围	5.3 保险费自动垫交
1.4 犹豫期	6. 合同效力中止和恢复
2. 提供的保障	6.1 合同效力中止
2.1 基本保险金额	6.2 合同效力恢复
2.2 保险期间	7. 合同解除
2.3 保险责任	7.1 解除合同的手续及风险
2.4 责任免除	8. 其他事项
2.5 未成年人限制	8.1 明确说明与如实告知
3. 保险金申领	8.2 本公司合同解除权的限制
3.1 受益人	8.3 年龄性别错误
3.2 保险事故通知	8.4 未还款项
3.3 保险金申请	8.5 合同内容变更
3.4 代理申请及其他	8.6 联系方式变更
3.5 配合调查	8.7 争议处理
3.6 保险金的给付	附表一 重大疾病病种及定义
3.7 诉讼时效	附表二 轻度疾病病种及定义
4. 保险费交纳	附表三 中度疾病病种及定义
4.1 保险费的交纳	附表四 特定心脑血管疾病病种及定义
4.2 宽限期	附表五 甲状腺癌的TNM分期标准

复星联合优选重大疾病保险（G款）条款

（本公司在每页底部对一些专业名词做了释义，这些释义为本保险条款的重要组成部分。同一专业名词在保险条款中出现多次的，本公司仅在该专业名词第一次出现的地方做了释义，该释义适用于全文。）

1 合同订立

- 1.1 合同构成** 本保险条款、投保单或其他投保文件、保险利益表、保险单或其他保险凭证、附贴批单和其他约定书，均为投保人与本公司订立的《复星联合优选重大疾病保险（G款）合同》（以下简称“本合同”）的构成部分。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。
- 1.2 合同成立与生效** 投保人提出投保申请、本公司同意承保，本合同成立。
本合同自本公司同意承保、收取首期保险费并签发保险单后开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。本合同生效日以后每年的对应日是**保单周年日**¹。**保单年度**²、保险费的**约定交纳日**³均以该日期计算。
- 1.3 投保范围** 符合本公司承保条件者均可向本公司投保本保险，成为本合同的被保险人。投保年龄按**周岁**⁴计算。
- 1.4 犹豫期** 自投保人签收本合同或收到本合同电子保险单（二者较早之日）起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请投保人认真审阅本合同，如果投保人认为本合同与投保人的需求不相符，可以在此期间提出解除本合同，**本公司将扣除不超过 10 元工本费后向投保人无息退还保险费。**
解除本合同时，投保人须填写解除合同申请书，并提供保险合同和**有效身份证件**⁵，自本公司收到投保人的解除合同申请书起，**本合同即被解除，对于合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任。**

2 提供的保障

- 2.1 基本保险金额** 本合同的基本保险金额，由投保人在投保时与本公司约定，并在本合同中载明。
- 2.2 保险期间** 本合同的保险期间由投保人与本公司约定并在本合同中载明，自本合同生效之日零时起至约定的终止日的二十四时止。

¹**保单周年日**：指本合同生效日在合同生效后每年的对应日，不含本合同生效日当日。当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

²**保单年度**：从本合同生效日或保单周年日零时起至下一年度的保单周年日零时止为一个保单年度。

³**约定交纳日**：指本合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

⁴**周岁**：指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

⁵**有效身份证件**：指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。

2.3 保险责任

在本合同保险期间内，本公司承担重大疾病保险金责任、轻度疾病保险金责任、中度疾病保险金责任、疾病豁免保险费责任，恶性肿瘤-重度特定药品津贴保险金责任、身故或全残保险金责任、疾病关爱保险金责任、恶性肿瘤-重度医疗津贴保险金责任及特定心脑血管疾病第二次给付保险金责任。其中，身故或全残保险金责任、疾病关爱保险金责任、恶性肿瘤-重度医疗津贴保险金责任及特定心脑血管疾病第二次给付保险金责任为可选责任。本公司将根据投保人的选择承担以下责任：

2.3.1 等待期

本合同生效日或本合同效力中止后的最后复效日（以较迟者为准）起 180 日为等待期。等待期是指本合同生效后本公司不承担保险责任的一段时间。

（1）等待期内被保险人因**非意外⁶**的原因在本公司指定或认可的医疗机构⁷由**专科医生⁸确诊初次发生⁹**本合同所列的**重大疾病¹⁰**（一种或多种，下同），本公司不承担保险责任，但无息退还本合同**已交保险费¹¹**，本合同终止；

（2）等待期内被保险人因非意外的原因在本公司指定或认可的医疗机构由**专科医生确诊初次发生**本合同所列的**轻度疾病¹²**（一种或多种，下同）或**中度疾病¹³**（一种或多种，下同），本公司不承担且不再承担给付该种轻度疾病的轻度疾病保险金责任、首次轻度疾病关爱保险金责任（若投保时选择投保疾病关爱保险金责任）或该种中度疾病的中度疾病保险金责任、首次中度疾病关爱保险金责任（若投保时选择投保疾病关爱保险金责任），也不承担该种轻度疾病或中度疾病的疾病豁免保险费责任，本合同继续有效；

（3）若投保人投保时选择投保了身故或全残保险金责任，等待期内被保险人

⁶**意外**：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。不包括无明确外来意外伤害导致的后果。

⁷**本公司指定或认可的医疗机构**：包括本公司指定医疗机构，以及符合下列所有条件的机构：（1）位于境内（不包括港、澳、台地区），拥有合法经营执照，当地基本医疗保险管理机构最新公布的二级以上（含二级）的公立医院的普通部；

（2）设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；（3）有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；（4）非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

⁸**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。

⁹**确诊初次发生**：指被保险人自出生之日起第一次经本公司指定或认可的医疗机构确诊符合本合同附表所列疾病定义，**而不是指自本合同生效、复效之后第一次经本公司指定或认可的医疗机构确诊符合本合同附表所列疾病定义。**

¹⁰**重大疾病**：指符合本合同附表一所列的任何一种疾病定义所述条件的疾病。

¹¹**已交保险费**：按照被保险人发生本合同约定的保险事故时，年交保险费乘以保单年度数（交费期满后为交费年度数）计算。

¹²**轻度疾病**：指符合本合同附表二所列的任何一种疾病定义所述条件的疾病。

¹³**中度疾病**：指符合本合同附表三所列的任何一种疾病定义所述条件的疾病。

因非意外的原因导致身故或全残¹⁴的，本公司不承担保险责任，但无息退还本合同已交保险费，本合同终止。

被保险人在保险期间内，因意外的原因导致发生本合同约定的保险事故的，不受上述时间的限制。

2.3.2 基本责任

2.3.2.1 重大疾病保险金

本合同提供保障的重大疾病共有 110 种，疾病名称及疾病定义详见本保险条款附表一。

被保险人在本合同的保险期间内，因意外或等待期后因非意外的原因在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同所列的重大疾病，本公司按本合同的基本保险金额给付重大疾病保险金。

本公司在给付重大疾病保险金后，本项责任终止，投保人无需继续交纳自被保险人确诊初次发生本合同列明的重大疾病之日以后按照本合同约定应当交纳的各期保险费，本合同继续有效，但本合同**现金价值**¹⁵降低为零，同时不再承担给付轻度疾病保险金、中度疾病保险金、疾病豁免保险费、首次轻度疾病关爱保险金（若投保时选择投保且本公司尚未承担过给付保险金责任）、首次中度疾病关爱保险金（若投保时选择投保且本公司尚未承担过给付保险金责任）及身故或全残保险金（若投保时选择投保）责任。

若投保人投保时未选择投恶性肿瘤-重度医疗津贴保险金责任或特定心脑血管疾病第二次给付保险金责任，当发生以下情形之一时，本公司在给付重大疾病保险金后，本合同终止：

（1）被保险人在本合同的保险期间内，因意外或等待期后因非意外的原因在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生除本合同所列的“恶性肿瘤-重度”之外的其他重大疾病；

¹⁴全残：指至少满足下列情形之一者：

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

全残的鉴定应在治疗结束之后，由二级以上医院或者由双方认可的其他医疗机构（或鉴定机构）进行。如果自被保险人遭受意外伤害之日起 180 日后治疗仍未结束，按第 180 日的身体情况进行鉴定。

注：

- ① 失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由有资格的眼科医生出具医疗诊断证明。
- ② 关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。
- ③ 咀嚼、吞咽机能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽活动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。
- ④ 为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，需要他人帮助。

¹⁵现金价值：指保险合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。

(2) 被保险人在本合同的保险期间内，因意外或等待期后因非意外的原因在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同所列的“恶性肿瘤-重度”，但本公司按约定不承担给付恶性肿瘤-重度特定药品津贴保险金；

(3) 被保险人在本合同的保险期间内，因意外或等待期后因非意外的原因在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同所列的“恶性肿瘤-重度”，但本公司按约定已经履行了给付恶性肿瘤-重度特定药品津贴保险金。

2.3.2.2 轻度疾病保险金

本合同提供保障的轻度疾病共有 40 种，疾病病种及疾病定义详见本保险条款附表二。

被保险人在本合同的保险期间内，因意外或等待期后因非意外的原因在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同所列的轻度疾病，本公司按基本保险金额的 30% 给付轻度疾病保险金。

每种轻度疾病限给付一次，给付后该种轻度疾病保险金责任终止。不同轻度疾病可以多次给付，但本合同的轻度疾病保险金累计给付以三次为限，当累计给付的轻度疾病保险金达到三次时，本项责任终止。

2.3.2.3 中度疾病保险金

本合同提供保障的中度疾病共有 35 种，疾病病种及疾病定义详见本保险条款附表三。

被保险人在本合同的保险期间内，因意外或等待期后因非意外的原因，在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同所列的中度疾病，本公司按基本保险金额的 60% 给付中度疾病保险金。

每种中度疾病限给付一次，给付后该种中度疾病保险金责任终止。不同中度疾病可以多次给付，但本合同的中度疾病保险金累计给付以二次为限，当累计给付的中度疾病保险金达到二次时，本项责任终止。

2.3.2.4 恶性肿瘤-重度特定药品津贴保险金

在本合同的保险期间内，且本合同第十五个保单周年日零时（不含零时）之前，被保险人因意外或等待期后因非意外的原因在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同所列的“恶性肿瘤-重度”，且本公司已按 2.3.2.1 约定给付了重大疾病保险金，自该“恶性肿瘤-重度”确诊之日起 2 年内，对治疗实际发生的、**医学必需**¹⁶的且同时满足以下条件的**特定药品**¹⁷费用，由个人承担部分累计金额达到人民币 10 万元的，本公司按照本合同基本保险金额的 50% 一次性给付恶性肿瘤-重度特定药品津贴保险金，**同时本项责任终止：**

¹⁶**医学必需：**指医疗费用符合下列所有条件：（1）治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；（2）不超过安全、足量治疗原则的项目；（3）由医生开具的处方；（4）非试验性的、非研究性的项目；（5）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

¹⁷**特定药品：**指本合同期满日前在中国国家药品监督管理局批准并已在中国上市的特种药品（特种药品是指国家卫健委在《新型抗肿瘤药物临床应用指导原则（2020 年版）》中对新型抗肿瘤药物的定义，即小分子靶向药物和大分子单克隆抗体类药物，若此指导原则有调整，以国家最新公布的为准）。药品的适应症以中国国家药品监督管理局批准的药品说明书为准。

(1) 该特定药品须由本公司指定或认可的医疗机构的专科医生开具**处方**¹⁸且为被保险人当前治疗必需的药品；

(2) 单次就诊处方购药量不超过就诊后一个月的治疗用量；

(3) 开具的特定药品处方仅限治疗被保险人在等待期后确诊初次发生的恶性肿瘤-重度；

(4) 该特定药品必须为在中国国家药品监督管理局批准且已在中国上市的**靶向药物**¹⁹和**免疫治疗药物**²⁰。

对于为未来治疗提前购买的药物和超出用药规范的重复购买，本公司不承担给付保险金的责任。

若被保险人首次恶性肿瘤-重度疾病确诊之日起 2 年内未满足恶性肿瘤-重度特定药品津贴保险金责任给付条件的，本项责任终止。

个人承担的特定药品费用计算方法如下：

(1) 对于被保险人发生的恶性肿瘤-重度特定药品，如果该药品属于《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》内的特定药品，但未经**基本医疗保险**²¹结算，本公司按符合条件的药品费用的 30% 计入恶性肿瘤-重度特定药品费用累计金额；

(2) 对于不属于《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》内的、或属于《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》内且经过基本医疗保险结算的特定药品，本公司按符合条件的药品费用的 100% 计入恶性肿瘤-重度特定药品费用累计金额；

(3) 特定药品涉及慈善援助的，被保险人从慈善机构获得援助的特定药品费用不计入恶性肿瘤-重度特定药品费用累计金额。

2.3.2.5 疾病豁免保险费

被保险人在本合同的保险期间内，因意外或等待期后因非意外的原因在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同列明的轻度疾病、中度疾病，则自确诊日后首个本合同的保险费约定交纳日开始，直至本合同最后一次保险费约定交纳日止，本公司豁免前述期间内本合同应交纳的保险费。本公司视豁免的保险费为已交纳的保险费，本合同继续有效。

在豁免保险费期间，本公司不接受本合同保险责任、基本保险金额以及交费方式的变更。

2.3.3 可选责任

2.3.3.1 身故或全残保险金

被保险人在保险期间内，因意外或等待期后因非意外的原因导致身故或全残的，本公司给付身故或全残保险金，同时本合同终止。身故或全残保险金数额为：

¹⁸**处方**：指由注册的执业医师和在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对，并作为患者用药凭证的医疗文书。处方包括医疗机构病区用药医嘱单。

¹⁹**靶向药物**：指被赋予了靶向能力的药物或其制剂。其目的是使药物或其载体能瞄准特定的病变部位，并在目标部位蓄积或释放有效成分。靶向制剂可以使药物在目标局部形成相对较高的浓度，从而在提高药效的同时抑制毒副作用，减少对正常组织、细胞的伤害。

²⁰**免疫治疗药物**：指通过重新启动并维持肿瘤-免疫循环，恢复机体正常的抗肿瘤免疫反应，从而控制与清除肿瘤的药物。

²¹**基本医疗保险**：基本医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗。

(1) 如果被保险人身故或全残时未满 18 周岁（不含 18 周岁生日），身故或全残保险金数额等于本合同已交保险费（无息）；

(2) 如果被保险人身故或全残时已满 18 周岁（含 18 周岁生日），身故或全残保险金数额等于本合同基本保险金额。

2.3.3.2 疾病关爱保险金

(1) 疾病关爱保险金关爱年龄

本合同的疾病关爱保险金关爱年龄由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。被保险人的疾病关爱保险金关爱年龄为 50 周岁和 60 周岁两种。

(2) 重大疾病关爱保险金

被保险人在本合同的保险期间内，在疾病关爱保险金关爱年龄（不含该年龄生日当天，下同）之前，因意外或等待期后因非意外的原因在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同列明的重大疾病，本公司在给付基本重大疾病保险金的同时，按照本合同基本保险金额的 60% 给付重大疾病关爱保险金。重大疾病关爱保险金限给付一次，给付后重大疾病关爱保险金责任终止。

(3) 首次轻度疾病关爱保险金

被保险人在本合同的保险期间内，在疾病关爱保险金关爱年龄之前，因意外或等待期后因非意外的原因在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同列明的轻度疾病，本公司在给付轻度疾病保险金的同时，按照本合同基本保险金额的 15% 给付首次轻度疾病关爱保险金。首次轻度疾病关爱保险金限给付一次，给付后首次轻度疾病关爱保险金责任终止。

(4) 首次中度疾病关爱保险金

被保险人在本合同的保险期间内，在疾病关爱保险金关爱年龄之前，因意外或等待期后因非意外的原因在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同列明的中度疾病，本公司在给付中度疾病保险金的同时，按照本合同基本保险金额的 30% 给付首次中度疾病关爱保险金。首次中度疾病关爱保险金限给付一次，给付后首次中度疾病关爱保险金责任终止。

2.3.3.3 恶性肿瘤-重度医疗津贴保险金

被保险人在保险期间内，因意外或等待期后因非意外的原因在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同所列的“恶性肿瘤-重度”疾病的，自该“恶性肿瘤-重度”确诊之日起 365 天后，被保险人因“恶性肿瘤-重度”在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊仍处于**恶性肿瘤-重度状态**²²，由专科医生开具了**诊断报告**²³，并在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生进行治疗、随诊或复查，本公司按本合同约定的基本保险金额的 40% 给付恶性肿瘤-重度医疗津贴保险金。

在本合同保险期间内，本合同的恶性肿瘤-重度医疗津贴保险金的累计给付次数以三次为限，且每次与上一次给付的恶性肿瘤-重度医疗津贴保险金相隔不

²² **恶性肿瘤-重度状态**：恶性肿瘤-重度需符合本合同的恶性肿瘤-重度定义，恶性肿瘤-重度状态包括以下情况：与前一次恶性肿瘤-重度无关的新发恶性肿瘤-重度；前一次恶性肿瘤-重度复发、转移；前一次恶性肿瘤-重度仍持续存在。

²³ **诊断报告**：一份由专科医生编写开具的客观诊断程序报告，以确认恶性肿瘤-重度的存在并证明被保险人据此诊断方案进行治疗。该诊断报告距上一次恶性肿瘤-重度确诊之日需满 365 天以上。

少于 365 天。当累计给付的恶性肿瘤-重度医疗津贴保险金达到三次时，本项责任终止。

当发生以下情形之一且本公司按上述约定给付恶性肿瘤-重度医疗津贴保险金后，本合同终止：

(1) 若投保人在投保时未选择投保可选责任特定心脑血管疾病第二次给付保险金；

(2) 投保人在投保时选择投保了可选责任特定心脑血管疾病第二次给付保险金，本公司已经按约定给付保险金。

2.3.3.4 特定心脑血管疾病第二次给付保险金

本合同提供保障的**特定心脑血管疾病**²⁴共 10 种，疾病病种及疾病定义详见本保险条款附表四。

因以下情形之一导致被保险人发生本合同所定义的特定心脑血管疾病的，本公司按本合同基本保险金额的 120%给付特定心脑血管疾病第二次给付保险金，给付后本项责任终止：

(1) 被保险人在保险期间内，因意外或等待期后因非意外的原因在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同所列的特定心脑血管疾病之外的其他重大疾病，且本公司根据本合同 2.3.2.1 约定已给付重大疾病保险金的，自该重大疾病确诊之日起 180 天后，在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同所列的特定心脑血管疾病的；

(2) 被保险人在保险期间内，因意外或等待期后因非意外的原因在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同所列的特定心脑血管疾病，且本公司根据本合同 2.3.2.1 约定给付重大疾病保险金的，自该特定心脑血管疾病确诊初次发生之日起 365 天后，在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生再次确诊发生该种特定心脑血管疾病。

若确诊初次发生的特定心脑血管疾病为本合同附表一所述的“严重脑中风后遗症”，则再次确诊“严重脑中风后遗症”须由颅脑显影或影像学检查证实与初次确诊的“严重脑中风后遗症”相比为新一次的中风，并符合本合同附表一所述的“严重脑中风后遗症”定义条件。

当发生以下情形之一且本公司按上述约定给付特定心脑血管疾病第二次给付保险金后，本合同终止：

(1) 若投保人在投保时未选择投保可选责任恶性肿瘤-重度医疗津贴保险金；

(2) 投保人在投保时选择投保了可选责任恶性肿瘤-重度医疗津贴保险金且本公司已经按约定给付恶性肿瘤-重度医疗津贴保险金。

2.3.4 特别说明

(1) 若被保险人因同一疾病原因、同一医疗行为或同一次意外伤害事故导致其发生本合同约定的两种或两种以上的重大疾病，本公司仅按一种重大疾病给付重大疾病保险金及重大疾病关爱保险金（若投保时选择投保疾病关爱保险

²⁴特定心脑血管疾病：指符合本合同附表四所列的任何一种疾病定义所述条件的疾病。

金)；

(2) 若被保险人因同一疾病原因、同一医疗行为或同一次意外伤害事故导致其发生本合同约定的两种或两种以上的中度疾病，本公司仅按一种中度疾病给付中度疾病保险金及中度疾病关爱保险金（若投保时选择投保疾病关爱保险金）；

(3) 若被保险人因同一疾病原因、同一医疗行为或同一次意外伤害事故导致其发生本合同约定的两种或两种以上的轻度疾病，本公司仅按一种轻度疾病给付轻度疾病保险金及轻度疾病关爱保险金（若投保时选择投保疾病关爱保险金）；

(4) 若被保险人因同一疾病原因、同一医疗行为或同一次意外伤害事故导致其发生本合同约定的重大疾病、中度疾病或轻度疾病中任意两项及以上的，本公司仅给付其中金额最高的一项保险金。被保险人所患疾病诊断时已经达到重大疾病标准的，不能追溯中度疾病与轻度疾病给付，被保险人所患疾病诊断时已经达到中度疾病标准的，不能追溯轻度疾病给付；

(5) 本公司仅给付重大疾病保险金、身故或全残保险金（若投保时投保了该两项可选责任）中的一项，即若本公司已经给付或应给付上述两项保险金中的任何一项，则其余一项保险金将不再给付。

2.4 责任免除

2.4.1 重大疾病保险金、轻度疾病保险金、中度疾病保险金、疾病豁免保费、疾病关爱保险金、恶性肿瘤-重度医疗津贴保险金、特定心脑血管疾病第二次给付保险金的责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生本合同列明的重大疾病、轻度疾病、中度疾病、特定心脑血管疾病，或达到重大疾病状态、轻度疾病状态、中度疾病状态、特定心脑血管疾病状态或全残的，本公司不承担给付保险金或豁免保险费的责任：

(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；

(4) 被保险人主动服用、吸食或注射毒品²⁵；

²⁵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。

(5) 被保险人酒后驾驶²⁶、无合法有效驾驶证驾驶²⁷、或驾驶无合法有效行驶证²⁸的机动车²⁹；

(6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病³⁰（但符合本合同“因职业关系导致的 HIV 感染”、“经输血导致的 HIV 感染”及“器官移植导致的 HIV 感染”定义的不在此限）；

(7) 战争³¹、军事冲突³²、恐怖主义活动³³、暴乱³⁴或武装叛乱；

(8) 核爆炸、核辐射或核污染；

(9) 被保险人遗传性疾病³⁵，先天性畸形、变形或染色体异常³⁶。

发生上述第(1)项情形导致被保险人被确诊初次发生本合同列明的重大疾病、轻度疾病、中度疾病、特定心脑血管疾病，或达到重大疾病状态、轻度疾病状态、中度疾病状态、特定心脑血管疾病状态或全残的，本合同终止，已交足2年以上保费的，本公司向被保险人退还本合同的现金价值；

发生上述其他情形导致被保险人被确诊初次发生本合同列明的重大疾病、轻度疾病、中度疾病、特定心脑血管疾病，达到重大疾病状态、轻度疾病状态、中度疾病状态、特定心脑血管疾病状态或全残的，本合同终止，本公司向投保人退还本合同的现金价值。

2.4.2 恶性肿瘤-重度特定药品津贴保险金的责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生恶性肿瘤-重度特定药品费用的，本公司不承担给付保险金的责任：

(1) 仅有临床不适症状，入院诊断和出院诊断均不是恶性肿瘤-重度的治疗；

(2) 使用未获得中国国家药品监督管理局许可或批准上市的药品或药物；

(3) 进行未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及前述治疗产生的

²⁶酒后驾驶：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

²⁷无合法有效驾驶证驾驶：指下列任何情形：(1) 没有取得驾驶资格；(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；(3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；(4) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；(5) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；(6) 驾驶证已过有效期的。

²⁸无合法有效行驶证：指下列任何情形：(1) 未取得行驶证；(2) 机动车被依法注销登记的；(3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

²⁹机动车：指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

³⁰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人类免疫缺陷综合征，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。

³¹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。

³²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。

³³恐怖主义活动：指以制造社会恐慌、危害公共安全或胁迫国家机关、国际组织为目的，采取暴力、破坏、恐吓等手段，造成或意图造成人员伤亡、重大财产损失、公共设施损坏、社会秩序混乱等严重社会危害的行为，以及煽动、资助或以其他方式协助实施上述活动的行为。

³⁴暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

³⁵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。

³⁶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》（ICD-10）确定。

后果所产生的费用；

(4) 被保险人在中华人民共和国领土以外的国家或地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区接受治疗；

(5) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射特定药品；

(6) 特定药品处方的开具与中国国家药品监督管理局批准的该药品说明书中所列明的适应症和用法用量不符；

(7) 被保险人提交审核的医学材料不能证明该药品对被保险人当前的疾病状态产生**有益的治疗疗效**³⁷；

(8) 被保险人的疾病状况，经专科医生审核，确定对药品已经**耐药**³⁸后仍继续购买该药品。

2.4.3 身故保险金的责任免除

因下列任何情形直接或间接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；

(4) 被保险人服用、吸食或注射毒品；

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

(6) 核爆炸、核辐射或核污染；

(7) 战争、军事冲突、恐怖主义活动、暴乱或武装叛乱。

发生上述第 (1) 项情形导致被保险人身故的，本合同终止，已交足 2 年以上保费的，本公司向被保险人的继承人退还本合同的现金价值；

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，已交足 2 年以上保费的，本公司向投保人退还本合同的现金价值。

2.4.4 其他免责条款

除“2.4.1 重大疾病保险金、轻度疾病保险金、中度疾病保险金、疾病豁免保费、疾病关爱保险金、恶性肿瘤-重度医疗津贴保险金、特定心脑血管疾病第二次给付保险金的责任免除”、“2.4.2 恶性肿瘤-重度特定药品津贴保险金的责任免除”、“2.4.3 身故保险责任免除”外，本合同还有一些免除本公司责任的条款，详见“1.4 犹豫期”、“2.3.1 等待期”、“2.3.2 基本责任”、

³⁷**有益的治疗疗效**：指按照RECIST（实体瘤治疗疗效评价标准），肿瘤病灶没有进展。

³⁸**耐药**：指以下两种情况之一：

(1) 实体肿瘤病灶按照RECIST（实体瘤治疗疗效评价标准）出现疾病进展，即定义为耐药；

(2) 非实体肿瘤（包含白血病、多发性骨髓瘤、淋巴瘤等血液系统恶性肿瘤）在临床上常无明确的肿块或者肿块较小难以发现，经规范治疗后，按权威医学机构（如中国临床肿瘤学会、中华医学会血液分会等）的指南规范，对患者的骨髓形态学、流式细胞、特定基因检测等结果进行综合评价，得出疾病进展的结论，即定义为耐药。

“2.3.3 可选责任”、“2.3.4 特别说明”、“3.2 保险事故通知”、“3.3 保险金申请”、“6.1 合同效力中止”、“8.1 明确说明与如实告知”、“8.3 年龄性别错误”、“附表一”、“附表二”、“附表三”及“附表四”中背景突出显示的内容以及“2.3 保险责任”、“附表一”中脚注背景突出显示的内容等。

- 2.5 未成年人限制 对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。

3 保险金申领

- 3.1 受益人 投保人或者被保险人可以指定一人或数人为身故保险金受益人。
- 身故保险金受益人为数人时，应确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，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或变更受益人。
- 投保人或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。
- 投保人在指定或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《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：
- (1) 没有指定受益人，或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，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。
- 受益人故意造成被保险人身故、全残、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。
- 除另有指定外，身故保险金外的其他保险金受益人均为被保险人本人。

- 3.2 保险事故通知 投保人、被保险人或受益人应当在知道保险事故发生后 10 日内通知本公司。
- 若投保人、被保险人或受益人故意或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应当及时知道保险事故发生或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。

-
- 3.3 保险金申请** 受益人向本公司申请给付保险金时，应当填写保险金给付申请书，并以书面形式提交下列证明和资料。受益人未能提供有关证明和资料，导致本公司无法核实事故的性质、原因、损失程度的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。
- 3.3.1 重大疾病保险金、轻度疾病保险金、中度疾病保险金、疾病豁免保费、疾病关爱保险金、恶性肿瘤-重度医疗津贴保险金、特定心脑血管疾病第二次给付保险金的申请** 受益人需作为申请人填写保险金给付申请书，并向本公司提供下列证明文件、资料原件：
- (1) 受益人有效身份证件；
 - (2) 本公司指定或认可的医疗机构出具的附有病历、病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
 - (3) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。
- 3.3.2 恶性肿瘤-重度特定药品津贴保险金的申请** 受益人需作为申请人填写保险金给付申请书，并向本公司提供下列证明文件、资料原件：
- (1) 受益人有效身份证件；
 - (2) 本公司指定或认可的医疗机构出具的附有病历、病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
 - (3) 医生开具的特定药品处方；
 - (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。
- 3.3.3 身故保险金或全残保险金申请** 受益人需作为申请人填写保险金给付申请书，并向本公司提供下列证明文件、资料原件：
- (1) 受益人有效身份证件；
 - (2) 本公司指定或认可的医疗机构、公安部门或者其他有权机构出具的被保险人的死亡证明或本公司指定或认可的医疗机构、司法鉴定机构出具的伤残程度资料或伤残程度鉴定书；
 - (3) 被保险人因意外导致身故的，需提供公安等有关部门出具的相关意外证明；
 - (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明

和资料。

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

- 3.4 代理申请及其他** 受益人委托他人申请给付保险金的,还应当提供受托人身份证明、授权委托书。保险金作为遗产时,还应当提供可证明合法继承权的相关权利文件。
- 受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时,由其合法监护人代其申请领取保险金,并提供未成年人或无民事行为能力证明和合法监护权证明。
- 3.5 配合调查** 被保险人遭受事故的,除法律禁止的情况外,本公司有权对投保人、被保险人、受益人等,就事故的性质、原因、结果及被保险人的损伤程度和身体情况等,进行调查、检查、评估和鉴定(包括但不限于提请作必要、合理的解剖检验),投保人、被保险人、受益人等应当予以充分配合。
- 3.6 保险金的给付** 收到保险金给付申请书及有关证明和资料后,本公司将在 10 个工作日内作出核定;情形复杂的,在 30 日内作出核定。
- 本公司应当将核定结果通知受益人。对属于保险责任的,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,除给付保险金外,还应当赔偿受益人因此受到的损失。
- 对不属于保险责任的,本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书,并说明理由。
- 自收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内,本公司对给付保险金的数额不能确定的,本公司应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付;最终确定给付保险金的数额后,本公司支付相应的差额。
- 3.7 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,自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

4 保险费交纳

- 4.1 保险费的交纳** 本合同的交费方式和交费期间由投保人和本公司约定,并在保单上载明。分期支付保险费的,在交纳首期保险费后,投保人应当在每个保险费的约定交纳日交纳其余各期保险费。
- 4.2 宽限期** 分期支付保险费的,投保人在支付首期保费后,除本合同另有约定外,若到期未支付保险费,自保险费的约定交纳日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生保险事故的,本公司仍会承担保险责任,但在给付保险金时会扣减欠交保险费。

若投保人在宽限期结束后仍未支付保险费,则本合同自宽限期满次日零时起中

止。

5 现金价值权益

- 5.1 **现金价值** 本合同保单年度末的现金价值会在保险合同中载明，保单年度之内的现金价值可向本公司查询。若本公司已按本合同的约定给付过保险金，本合同保险单的现金价值将根据保险金已给付情况相应减少。
- 5.2 **保单贷款** 在本合同有效期内，投保人可以申请并经本公司审核同意后办理保单贷款。贷款金额不得超过本合同保险单的现金价值扣除各项欠款后余额的 80%，每次贷款期限最长不超过 6 个月，贷款利息按**本合同约定利率**³⁹计算。贷款本息在贷款到期时一并归还。若投保人到期未能足额偿还贷款本息，则投保人所欠的贷款本金及利息将作为新的贷款本金计息。
- 自贷款本金及利息加上其他各项欠款达到本合同保险单的现金价值的当日 24 时起，本合同效力中止。
- 5.3 **保险费自动垫交** 投保人在投保时选择保险费自动垫交方式的，若分期交付的保险费超过宽限期仍未交付，且此时保险合同现金价值扣除未还款项及其利息后的余额足以垫交当期保险费，本公司将以本合同现金价值扣除未还款项及其利息后的余额自动垫交应交付的保险费，本合同继续有效。垫交的保险费视作保单借款。若保险合同现金价值扣除未还款项及其利息后的余额不足以垫交当期保险费，本合同自宽限期满的次日零时起中止。
- 本公司给付各项保险金、退还现金价值或退还保险费时，应先扣除保单借款及借款利息、欠交保险费。

6 合同效力中止和恢复

- 6.1 **合同效力中止** 本合同效力中止期间，本公司不承担保险责任。
- 6.2 **合同效力恢复** 本合同效力中止后 2 年内，投保人可以申请恢复合同效力（即复效）。经与本公司协商并达成协议，自投保人补交复效时应交纳的全部保险费及其利息、贷款本息和其他未还款项及其利息的次日零时起，本合同效力恢复。
- 自本合同效力中止之日起满 2 年投保人与本公司未达成协议的，本公司有权解除合同。若解除合同的，本公司向投保人退还合同效力中止时本合同的现金价

³⁹ **本合同约定利率**：由本公司每年宣布两次，宣布时间为每年的 1 月和 7 月，该利率将根据公司自身情况并参照中国人民银行公布的同期人民币贷款基准利率来确定。在利率环境发生变化的情况下，本公司保留修改该利率计算方法的权利。

值。

7 合同解除

- 7.1 **解除合同的
手续及风险** 本合同成立后，投保人可申请解除合同。
投保人申请解除本合同时，应当向本公司送达：
- (1) 解除合同申请书；
 - (2) 本合同；
 - (3) 投保人有效身份证件。

本合同的效力至本公司接到解除合同申请书之日的次日零时或解除合同申请书上载明的合同终止时间（二者中以较晚者为准）终止。本公司自收到完整的证明和资料之日起 30 日内向投保人退还本合同的现金价值。

投保人在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

8 其他事项

- 8.1 **明确说明与
如实告知** 订立本合同时，本公司会向投保人明确说明本合同的内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在投保单、保险单或其他保险凭证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口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。

本公司就投保人、被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

投保人故意或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提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，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，本公司对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。

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

- 8.2 **本公司合同
解除权的限
制** 8.1 款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，本公司不得解除合同；发生保险事故时，本公司承担给付保险金的责任。

- 8.3 **年龄性别错
误** 投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期或周岁年龄和性别在投保单或其他投保文件上填明，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和性别不真实，并且其真实年龄和性别不符合本合同约定投保年龄或性别限制的，本公司有权取消该被保险人的被保资格，并向投保人退还相应现金价值。本公司行使被保险人的被保资格取消权适用“8.2 本公司合同解除权的限制”的规定。

(2) 投保人申报的被保险人年龄和性别不真实，致使投保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补交保险费，但若已经发生保险事故，本公司有权按实收保险费占应交保险费的比例给付第2部分“提供的保障”约定的保险金。

(3) 投保人申报的被保险人年龄和性别不真实，致使投保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无息退还给投保人。

- 8.4 **未还款项** 本公司在给付各项保险金、退还现金价值或保险费等款项时，若投保人有欠交或未还清款项，本公司会在扣除相应款项后给付。
- 8.5 **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，并由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或由投保人与本公司订立书面的变更协议。
- 8.6 **联系方式变更** 为保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或投保人与本公司约定的其他形式通知本公司。若投保人未通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达。
- 8.7 **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，可向本合同载明的仲裁机构提交仲裁；本合同未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

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（不包括港、澳、台地区法律）。

[本页内容结束]

附表一 重大疾病病种及定义

以下第一至二十八种重大疾病是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）》（以下简称2020版定义）规定的重大疾病，疾病名称、病种名称、疾病定义与2020版定义保持一致，第二十九至一百一十种重大疾病是本公司在2020版定义规定的重大疾病范围之外增加的疾病。被保险人发生符合以下重大疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

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它部位，病灶经**组织病理学检查**⁴⁰（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-10⁴¹）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⁴²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) 较重急性心肌梗死

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

⁴⁰**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。

⁴¹**ICD-10**：《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是WHO发布的针对ICD中肿瘤形态学组织学细胞分类、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。

⁴²**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。

(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⁴³肌力⁴⁴ 2 级 (含) 以下;

(2) 语言能力完全丧失⁴⁵, 或严重咀嚼吞咽功能障碍⁴⁶;

(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⁴⁷中的三项或

⁴³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。

⁴⁴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。

⁴⁵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。

⁴⁶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。

⁴⁷六项基本日常生活活动: (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。

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。

6) 严重慢性肾衰竭

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

7) 多个肢体缺失

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

8) 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎

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

- （1）重度黄疸或黄疸迅速加重；
- （2）肝性脑病；
- （3）B 超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
- （4）肝功能指标进行性恶化。

9) 严重非恶性颅内肿瘤

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

因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。

11) 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症

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

(1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；

(2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

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

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

12) 深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 96 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

13) 双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**⁴⁸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。

在 0 至 3 周岁期间，被保险人双耳失聪不在保障范围内。

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

⁴⁸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。

至少一项条件：

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

在 0 至 3 周岁期间，被保险人双目失明不在保障范围内。

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它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⁴⁹IV 级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

22) 严重运动神经元病

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

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

23) 语言能力丧失

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

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

在 0 至 3 周岁期间，被保险人语言能力丧失不在保障范围内。

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。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：

⁴⁹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。

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，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） $<50\text{mmHg}$ 。

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) 胰腺移植

指胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本保障范围内。

30) 埃博拉病毒感染

指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件：

(1) 实验室检查证实埃博拉病毒的存在；

(2) 从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。

31) 丝虫病所致象皮肿

指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，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。此病症须经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

32) 主动脉夹层血肿

是指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后，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。被保险人需通过 X 线断层扫描（CT）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查，并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。

33) 克雅氏病

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。

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

34) 破裂脑动脉瘤夹闭手术

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

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本保障范围内。

35) 经输血导致的 HIV 感染

是指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且符合下列所有条件：

- (1) 被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；
- (2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
- (3) 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；
- (4) 受感染的被保险人不是血友病患者。

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

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

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

36) 原发性硬化性胆管炎

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

证实，并须满足下列全部条件：

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

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

37) 特发性慢性肾上腺皮质功能减退

指原发性自身免疫性肾上腺炎，导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。该病须由内分泌科专科医生确诊，且满足以下所有条件：

(1) 明确诊断，符合所有以下诊断标准：

- ①血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定大于 100pg/ml；
- ②血浆和尿游离皮质醇及尿 17 羟皮质类固醇、17 酮皮质类固醇测定、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。

本保障仅包括由自身免疫功能紊乱所导致的慢性肾上腺功能不全，其他成因（包括但不限于：肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤）所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退均不在保障范围内。

38) 系统性红斑狼疮-（并发）III型或以上狼疮性肾炎

系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。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科医生确诊。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。

39) 严重类风湿性关节炎

类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经

达到类风湿性关节炎功能分级Ⅲ级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）并且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

40) 重症急性坏死性筋膜炎

坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：

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

所谓永久完全失去功能是指受影响部位的全部功能完全丧失超过 180 天者。

41) 急性坏死性胰腺炎开腹手术

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

因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。

42) 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。

43) 慢性复发性胰腺炎

胰腺炎反复发作超过三次以上并导致胰腺功能紊乱和营养不良，需要接受酶替代治疗。诊断必须有消化科专科医生确认并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。

因酒精所致的慢性复发性胰腺炎除外。

44) 严重肌营养不良症

指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足下列全部条件：

- (1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；

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

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

45) 溶血性链球菌引起的坏疽

包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，已经立刻进行了手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专科医生进行相关检查后证实。

46) 因职业关系导致的 HIV 感染

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

(1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于下列限定职业范围内的职业：

(2) 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后发生的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液人类免疫缺陷病毒（HIV）阴性和/或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体阴性；

(4) 必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在人类免疫缺陷病毒（HIV）或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体。限定职业：医生和牙科医生、护士、医院化验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察、狱警。

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

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

47) 植物人状态

指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能依然存在。必须由神经专科医生明确诊断，并有头颅断层扫描（CT），核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

48) 亚历山大病

是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成永久性神经系统功能损害。被保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之内。

49) 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。

50) 严重冠状动脉粥样硬化性心脏病

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。

51) 多发性硬化

被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少 6 个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。

52) 全身性（型）重症肌无力

是指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉，须经本公司认可的神经科专科医生确诊。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。

53) 严重心肌病

指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达 IV 级），且有相关住

院医疗记录显示四级心功能衰竭状态持续至少一百八十天。本病须经专科医生明确诊断。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变除外。美国纽约心脏协会分类标准心功能 IV 级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。

54) 肺淋巴管肌瘤病

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) 休息时出现呼吸困难，并经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生认可有必要进行肺移植手术。

55) 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）

该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。

56) 心脏粘液瘤切除手术

为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了切开心包心脏粘液瘤切除手术。

经导管介入手术治疗不在保障范围内。

57) 感染性心内膜炎

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

- (1) 血液培养测试结果为阳性，并至少符合以下条件之一：
 - ①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；
 - ②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；
 - ③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；
 - ④持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合。
- (2) 心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全（指返流指数 20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的 30%）；
- (3) 心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由心脏专科医生确诊。

58) 肝豆状核变性

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。必须由本公司指定或认可的医疗机构的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。

59) 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（Pulmonary Resistance）；
- (3) 肺动脉血压不低于 40 毫米汞柱；
- (4) 肺动脉楔压不低于 6 毫米汞柱；
- (5) 右心室心脏舒张期末压力不低于 8 毫米汞柱；
- (6) 右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。

60) 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。

61) 严重继发性肺动脉高压

继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级。诊断需要由心脏科专科医生确诊，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也不在保障范围内。

62) 进行性核上性麻痹

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

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

63) 失去一肢及一眼

因疾病或受伤导致以下两项情形同时不可复原及永久性完全丧失：

- (1) 一眼视力；

(2) 任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上切断。

64) 嗜铬细胞瘤

是指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要确实进行手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。

65) 颅脑手术

被保险人确已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。

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）不在保障范围内。

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。

66) 严重自身免疫性肝炎

自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件：

- (1) 高 γ 球蛋白血症；
- (2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗 LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体；
- (3) 肝脏活检证实免疫性肝炎；
- (4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

67) 原发性骨髓纤维化

原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由本公司指定或认可的医疗机构的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 $<100\text{g/L}$ ；
- (2) 白细胞计数 $>25 \times 10^9/\text{L}$ ；
- (3) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；
- (4) 血小板计数 $<100 \times 10^9/\text{L}$ 。

任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

68) 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症

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。理赔时须满足下列所有条件：

- (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。

69) 严重慢性缩窄性心包炎

由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：

(1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，并持续 180 天以上；

(2) 实际接收了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术；手术路径：胸骨正中切口；双侧前胸切口；左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。

70) 脑型疟疾

恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由注册医生确认，且外周血涂片存在恶性疟原虫。

其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。

71) 胆道重建手术

指因胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在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。

72) 严重 I 型糖尿病

严重 I 型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持 180 日以上。须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在本合同有效期内，满足下述二个及以上条件：

(1) 已出现增生性视网膜病变；

(2) 须植入心脏起搏器治疗心脏病；

(3) 在本公司指定或认可的医疗机构内已经进行了医疗必需的由足踝或以上位置的单足截除手术。

73) 肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症

以肌肉无力及萎缩为特征，并有以下情况作为证明：脊髓前角细胞功能失调、可见的肌肉颤动、痉挛、过度活跃之深层肌腱反射和外部足底反射、影响皮质脊髓束、构音障碍及吞咽困难。必须由本公司指定或认可的医疗机构的专科医生以适当的神经肌肉检查如肌电图 (EMG) 证实。本疾病必须导致严重的生理功能损坏

(由被保险人永久性无法独立完成三项或三项以上基本日常生活活动作为证明)。

74) 严重结核性脑膜炎

由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足以下全部条件：

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

75) 严重肠道疾病并发症

严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，本疾病须满足以下所有条件：

- (1) 至少切除了三分之二小肠；
- (2) 完全肠外营养支持三个月以上。

76) 瑞氏综合征

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

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

77) 严重骨髓异常增生综合征

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

- (1) 由本公司指定或认可的医疗机构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及以上的医师确诊；
- (2) 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；
- (3) 被保险人已持续接受一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。

78) 严重面部烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或 80%以上。

79) 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。

80) 重症手足口病

由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经本公司指定或认可的医疗机构的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。

81) 严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经本公司认可的专科医生确诊，且必须同时符合下列标准：

(1) 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；

(2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形；

(3) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；

(4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。

在被保险人年满 25 周岁之后（含 25 周岁），被保险人严重哮喘不在保障范围内。

82) 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。

83) 器官移植导致的 HIV 感染

指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：

(1) 被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；

(2) 提供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人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，

或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

84) 进行性多灶性白质脑病

是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。

85) 脊髓小脑变性症

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

(1) 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：

①影像学检查证实存在小脑萎缩；

②临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。

(2) 被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

86) 婴儿进行性脊肌萎缩症

该病是累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病。在出生后两年内出现的脊髓和脑干颅神经前角细胞进行性机能障碍，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。

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) 多处臂丛神经根性撕脱

由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病须由本公司指定或认可的医疗机构的专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。

88) 严重III度房室传导阻滞

指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的心脏传导性疾病，须满足下列全部条件：

(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-斯综合症或心力衰竭的表现；

(3) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。

89) 细菌性脑脊髓膜炎

指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，持续180天以上，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、智力或性情中

度以上的损害，且上述症状持续 180 天以上仍无改善迹象。

90) 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）等影像学检查做出。理赔时必须提供六个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在本保障范围内。

91) 疾病或外伤所致智力障碍

因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）。根据智商（IQ），智力低常分为中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商的检测必须由本公司认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有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（以入院日期为准）发生在被保险人 6 周岁以后；
- （2）由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（中度、重度或极重度）；
- （4）被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。

92) 严重幼年型类风湿性关节炎

指为了治疗幼年型类风湿性关节炎，实际实施了膝关节或髋关节置换手术。幼年型类风湿性关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病症出现数月后发生关节炎。

在被保险人年满 18 周岁之后（含 18 周岁），被保险人严重幼年型类风湿性关节炎不在保障范围内。

93) 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，在本公司指定或认可的医疗机构实际实施了对该病的矫正外科手术。但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属于本保障责任。

94) 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）膜突出的隐性脊椎裂。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

95) 弥漫性血管内凝血

指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。

96) 肾上腺脑白质营养不良

指一种最常见的过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质，主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降或肾上腺皮质功能低下等。须由专科医生诊断，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。

97) 严重大动脉炎

指经本公司指定或认可的医疗机构的心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全

部条件：

- (1) 红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值；
- (2) 超声检查、CTA 检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄；
- (3) 已经针对狭窄的动脉进行了手术治疗。

98) 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。指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，并且必须由本公司指定或认可的医疗机构的眼科专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性。

被保险人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、诊断证明及病理报告。

99) 风湿热导致的心脏瓣膜疾病

本保障须满足下列全部条件：

- (1) 经由本公司认可的儿科专科医生根据已修订的 Jones 标准诊断证实罹患急性风湿热；
- (2) 因风湿热所导致一个或以上最少轻度心脏瓣膜关闭不全或狭窄的心瓣损伤。心脏瓣膜关闭不全：即返流部分达 20%或以上；狭窄的心瓣损伤：即心脏瓣面积为正常值的 30%或以下。有关诊断必须由本公司指定或认可的医疗机构的心脏专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。

100) 亚急性硬化性全脑炎

指一种以大脑白质和灰质损害为主的全脑炎。本病的发生是由于缺损型麻疹病毒慢性持续感染所致的一种罕见的致命性中枢神经系统退变性疾病。早期以炎症性病变为重，晚期主要为神经元坏死和胶质增生，核内包涵体是本病的特征性改变之一。疾病确诊 180 天后，仍遗留下下列一种或一种以上障碍：

-
- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
 - (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
 - (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

101) 进行性风疹性全脑炎

指由风疹病毒感染引起的儿童和青少年的慢性脑炎。疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

102) 败血症导致的多器官功能障碍综合症

多器官功能障碍指败血症导致的并发症，一个或多个器官系统生理功能障碍，因该疾病住院至少 96 小时，并至少满足以下一条标准：

- (1) 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；
- (2) 凝血血小板计数 $<50 \times 10^3$ /微升；
- (3) 肝功能不全，胆红素 $>6\text{mg/dl}$ 或 $>102\mu\text{mol/L}$ ；
- (4) 需要用强心剂；
- (5) 昏迷格拉斯哥昏迷评分（GCS） ≤ 9 ；
- (6) 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300\mu\text{mol/L}$ 或 $>3.5\text{mg/dl}$ 或尿量 $<500\text{ml/d}$ ；
- (7) 败血症有血液和影像学检查证实；
- (8) 住院重症监护病房最低 96 小时；
- (9) 器官功能障碍维持至少 15 天。

败血症引起的 MODS 的诊断应由专科医生证实。非败血症引起的 MODS 不在保障范围内。

103) 严重强直性脊柱炎

强直性脊柱炎指一种慢性、全身性、炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。严重强直性脊柱炎须经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

- (1) X 线摄片显示脊柱畸形，且至少一侧骶髂关节炎；
- (2) 腰椎在前屈、侧屈和后伸的三个方向运动均受限严重；
- (3) 胸廓扩展范围 $<2.5\text{cm}$ ；
- (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。

104) 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。须满足下列至少三个条件：

- (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。

105) Brugada 综合征

由心脏科专科医生根据临床症状和典型心电图表现明确诊断, 并且经专科医生判断认为必须安装且实际已安装了永久性心脏除颤器。

106) 重症脊髓灰质炎

脊髓灰质炎指由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病, 临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。

本合同所称“重症脊髓灰质炎”仅指脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情形。肢体机能永久完全丧失, 指疾病确诊 180 天后, 每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬, 或不能随意活动。若无因此感染而导致麻痹性瘫痪的事实结果, 以及其它病因所致的麻痹, 例如格林巴利综合征则不属于本合同所说的脊髓灰质炎。

107) 左室室壁瘤切除术

指被明确诊断为左室室壁瘤, 并实际接受了切开心包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。

108) 严重骨髓增生异常综合征

指起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病, 特点是髓系细胞发育异常, 表现为无效造血、难治性血细胞减少, 本合同需满足下列所有条件:

- (1) 由设有专门血液病专科的公立三级甲等医疗机构血液病专科的主治级别以上的医师确诊;
- (2) 骨髓涂片检查同时符合发育异常细胞比例>10%、原始细胞比例>15%;
- (3) 已接受至少累计三十日的化疗或已接受骨髓移植治疗。

化疗日数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。

疑似病例不在保障范围内。

109) 严重的席汉氏综合征

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。并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，破坏程度>95%；
- (3) 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
- (4) 实验室检查显示：
 - ①垂体前叶激素全面低下；
 - ②性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）。
- (5) 需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。

垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在保障范围内。

110) 自体造血干细胞移植术

指由于患者自身骨髓造血功能异常或为了达到治疗肿瘤的目的，采集患者自己的一部分造血干细胞，分离并深低温保存，再回输给患者使患者的造血功能和免疫功能重新恢复的一种治疗方法。该治疗须由专科医生认为在临床上是必需的。

针对其他情况治疗的不在保障范围内。

附表二 轻度疾病病种及定义

以下第一至三种轻度疾病是 2020 版定义规定的轻度疾病，疾病名称、病种名称、疾病定义与 2020 版定义保持一致，第四至第四十种轻度疾病是本公司在 2020 版定义规定的轻度疾病范围之外增加的疾病。被保险人发生符合以下轻度疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

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它部位，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 AnnArbor 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<10/50HPF 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者激光冠状动脉成形术，并且未达到重大疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准。

本公司对“冠状动脉介入手术”、“较轻急性心肌梗死”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，对其他项疾病保险责任同时终止。

5) 原位癌

恶性细胞局限于上皮内尚未冲破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物，且须满足以下两个条件：

(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》(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。

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。在本公司指定或认可的医疗机构内实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。并且未达到重大

疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准。

本公司对“冠状动脉介入手术”、“较轻急性心肌梗死”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，对其他项疾病保险责任同时终止。

7) 病毒性肝炎导致的肝硬化

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

- (1) 被保人有感染慢性肝炎病毒的血清学及实验室检查报告等临床证据；
- (2) 必须由本公司指定或认可的医疗机构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炎病毒感染导致肝硬化作出明确诊断；
- (3) 病理学检查报告证明肝脏病变按 Metavir 分级表中属 F4 阶段或 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。

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

8) 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，且未达到本合同重大疾病“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。

本公司对“微创颅脑手术”和“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项疾病保险责任同时终止。

9) 角膜移植

指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。此手术必须在本公司指定或认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

本公司对“视力严重受损”、“角膜移植”、“单眼失明”、“糖尿病视网膜晚期增生性病变”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻度疾病保险责任同时终止。

10) 单目失明

指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，但未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，但患眼须满足下列至少一项条件：

- (1) 眼球缺失或摘除；

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

(3) 视野半径小于 5 度。

诊断须在本公司指定或认可的医疗机构内由眼科专科医生确认，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

在 0 至 3 周岁期间，被保险人单目失明不在保障范围内。

本公司对“视力严重受损”、“角膜移植”、“单眼失明”、“糖尿病视网膜晚期增生性病变”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻度疾病保险责任同时终止。

11) 永久性心脏起搏器植入

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

临时心脏起搏器安装除外。

12) 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，但未达到重大疾病“严重面部烧伤”或中度疾病“中度面部Ⅲ度烧伤”标准。

13) 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受此保障。

被保险人达到条款约定的“轻度面部烧伤”赔付责任，且因此需行“面部重建手术”，则不在此保障范围内。

14) 微创颅脑手术

因疾病被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。

本公司对“微创颅脑手术”和“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项疾病保险责任同时终止。

15) 视力严重受损

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

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

表应进行换算)；

(2) 双眼中较好眼视野半径小于 20 度。

在 0 至 3 周岁期间，被保险人视力严重受损不在保障范围内。

本公司对“视力严重受损”、“角膜移植”、“单眼失明”、“糖尿病视网膜晚期增生性病变”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻度疾病保险责任同时终止。

16) 慢性肝功能衰竭

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

- (1) 持续性黄疸；
- (2) 腹水；
- (3) 肝性脑病；
- (4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

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

17) 全身较小面积Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积为全身体表面积的 10%或者 10%以上，但尚未达到 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

18) 肾脏切除

指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实施了至少单侧全肾的切除手术。

下列情况不在保障范围内：

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

19) 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，但未达到重大疾病“严重慢性缩窄性心包炎”的标准。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。

20) 肝叶切除

指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害，已经实施了肝左叶切除手术或肝右叶切除手术（备注：本定义是按肝脏的传统解剖分段法将肝脏分为肝左叶和肝右叶）。

下列情况不在保障范围内：

- (1) 肝区切除、肝段切除手术；
- (2) 因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱；
- (3) 因恶性肿瘤进行的肝切除手术；
- (4) 作为器官捐献者而实施的肝切除手术。

21) 原发性肺动脉高压

指由于原发性肺动脉高压进行性发展，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级及以上，但尚未达到 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但尚未超过 36mmHg。

22) 早期原发性心肌病

被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件，但未达到重大疾病“严重心肌病”的标准：

- (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（注），或其同等级别。
- (2) 原发性心肌病的诊断必须由本公司指定或认可的医疗机构的心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。

本保障范围内的心肌病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。

注：美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级是指体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状。

23) 肾动脉狭窄支架植入手术

指被保险人因肾动脉狭窄（经血管造影术证明一条或以上的血管存在 50%或以上狭窄）而实际接受了肾动脉支架植入手术。

肾动脉分支血管的支架植入除外。

24) 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：

- (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%或者以上；
- (2) 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。

此诊断及治疗均须在本公司指定或认可的医疗机构内由血管疾病的专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

25) 于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术

指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 50%以上）。本病须经国家机关认可的有合法资质的专科医生明确诊断，同时必须已经采取以下手术以减轻症状：

- (1) 确实进行动脉内膜切除术；
- (2) 确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及/或进行植入支架手术。

26) 慢性肾功能衰竭

指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害，达到肾功能衰竭期，诊断必须满足所有以下标准。

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

27) 单耳失聪

指因疾病或者意外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 90 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。

在 0 至 3 周岁期间，被保险人单耳失聪不在保障范围内。

本公司对“听力严重受损”“单耳失聪”二项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

28) 听力严重受损

指因疾病或意外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。

在 0 至 3 周岁期间，被保险人听力严重受损不在保障范围内。

本公司对“听力严重受损”、“单耳失聪”二项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻度疾病保险责任同时终止。

29) 心脏瓣膜介入手术（非切开心脏手术）

指为了治疗心脏瓣膜疾病，被保险人实际接受了非切开心脏的心脏瓣膜置换或修复手术。

30) 硬脑膜下血肿手术

为清除或引流因意外导致的血肿，需于头部进行开颅或钻孔手术。开颅或钻孔手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

31) 主动脉内手术（非开胸或开腹手术）

为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的主动脉内手术，且未达到本合同约定的重大疾病“主动脉手术”的赔付标准。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。

32) 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它生命维持系统 48 小时以上。但未达到重大疾病“深度昏迷”或中度疾病“深度昏迷 72 小时”的标准。

因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。

33) 可逆性再生障碍性贫血

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

- （1）骨髓刺激疗法至少一个月；
- （2）免疫抑制剂治疗至少一个月；
- （3）接受了骨髓移植。

34) 多发肋骨骨折

因一次意外伤害事故导致胸部损伤同时大于等于 12 根肋骨骨折，陈旧性骨折不在保障范围之内。

35) 糖尿病视网膜晚期增生性病变

因糖尿病而并发视网膜晚期增生性血管病变，并必须符合下列所有理赔条件：

- （1）确诊糖尿病视网膜病变时被保险人已患有糖尿病；
- （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）被保险人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本公司认可的医疗机构的眼科专科医生确定。

本公司对“视力严重受损”、“角膜移植”、“单眼失明”、“糖尿病视网膜晚期增生性病变”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他三项轻度疾病保险责任同时终止。

36) 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，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。

37) 早期肝硬化

肝硬化须由专科医生明确诊断。必须由活检证实有再生的肝细胞结节和典型的肝

组织纤维化。下列条件必须全部满足并至少持续一年：

- (1) 持续性黄疸，胆红素水平升高超过 $50 \mu\text{mol/L}$ ；
- (2) 蛋白质合成异常，白蛋白水平低于 27g/L ；
- (3) 异常凝血功能，凝血酶原时间超过正常上限的 2 倍或以上，或者国际正常化比率（INR）在 2.0 以上。

38) 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。需经专科医生确认手术在医学上是必要的，且在植入手术之前已经符合下列全部条件：

- (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。

本公司对“听力严重受损”“单耳失聪”“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

39) 永久性心脏除颤器植入

因严重心律失常而于胸腔内进行植入永久性心脏除颤器的手术，此严重心律失常并不能以其他方法治疗。必须由相关专科医生确认植入心脏除颤器为医疗所需。

体外心脏电复律（心脏电除颤）、临时性埋藏式心脏复律除颤器安装除外。

40) 急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术

指被保险人确诊为急性出血性坏死性胰腺炎，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单保障范围内。

附表三 中度疾病病种及定义

以下三十五种中度疾病非 2020 版定义的疾病病种，是本公司在 2020 版定义规定的疾病范围之外增加的疾病。被保险人发生符合以下中度疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

1) 单侧肺脏切除

指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实施了单侧全肺切除手术。

下列情况不在保障范围内：

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

2) 双侧睾丸切除术

指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧睾丸完全切除手术。

下列情况不在保障范围内：

(1) 部分睾丸切除；

(2) 因恶性肿瘤进行的睾丸切除术。

3) 双侧卵巢切除术

指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢完全切除手术。

下列情况不在保障范围内：

(1) 部分卵巢切除；

(2) 因恶性肿瘤进行的卵巢切除术；

(3) 预防性卵巢切除。

4) 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，但未达到重大疾病“严重运动神经元病”或“瘫痪”的给付标准。

5) 中度类风湿性关节炎

根据美国风湿病学院的诊断标准，由风湿科专科医生明确诊断并符合下列所有理赔条件，但未达到重大疾病“严重类风湿性关节炎”或“严重幼年型类风湿性关节炎”的标准：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）。

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）。

6) 中度重症肌无力

是一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。该病必须由本公司指定或认可的医疗机构的专科医生明确诊断，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二项，但未达到重大疾病“全身性（型）重症肌无力”或“瘫痪”的标准。

7) 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。但未达到重大疾病“严重肌营养不良症”或“瘫痪”标准。须满足下列全部条件：

(1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；

(2) 自主生活能力严重丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

8) 中度溃疡性结肠炎

本合同所保障的溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征和肠破裂的风险，本疾病的确诊必须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠及活体切片检查证实为溃疡性结肠炎。且须经肠胃专科医生连续以系统性免疫抑制剂或免疫调节剂持续治疗最少 90 天，但未达到重大疾病“严重溃疡性结肠炎”的标准，才符合本保障范围。

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。

9) 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，但未达到重大疾病“丝虫病所致象皮肿”的标准，但需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。

此病症须经本公司指定或认可的医疗机构的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。

10) 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，但未达到重大疾病“多个肢体缺失”的给付标准。

因“糖尿病导致单足切除”或者因“恶性肿瘤导致肢体切除”导致的单个肢体缺失不在本项保障范围内。

11) 中度进行性核上性麻痹

指一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。须满足自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。但未达到重疾“进行性核上性麻痹”或“瘫痪”的标准。本病须经专科医生明确诊断。

12) 严重甲型及乙型血友病

被保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），而凝血因子 VIII 或凝血因子 IX 的活性水平少于百分之一。诊断必须由本公司指定或认可的医疗机构的血液病专科医生确认。

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

13) 因肾上腺皮脂腺瘤切除肾上腺

因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际接受了肾上腺切除术治疗。诊断及治疗均须在本公司指定或认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

14) 中度阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，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，并且自主生活能力严重丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到重大疾病“严重阿尔茨海默病”或“瘫痪”的给付标准。

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。

15) 中度脑损伤

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

神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180天后，仍完全丧失自主生活能力，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或以上，但未达到重大疾病“严重脑损伤”或“瘫痪”的给付标准。

16) 中度脑炎或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统的功能障碍。神经系统的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍存在自主活动能力完全丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到重大疾病“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”或“瘫痪”的给付标准。

17) 中度系统性红斑狼疮

系统性红斑狼疮为一种自身免疫性疾病，是由于病理性的自身抗体及免疫复合体出现沉积，而导致身体组织及细胞受损。其诊断须满足下列全部条件：

本保障所指的系统性红斑狼疮必须符合下列所有理赔条件：

1. 在下列5项情况中出现最少3项：

- ① 关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或以上关节；
- ② 浆膜炎：胸膜炎或心包炎；
- ③ 肾病：24小时尿蛋白定量达到0.5克，或尿液检查出现细胞管型；
- ④ 血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；
- ⑤ 抗核抗体阳性、或抗dsDNA阳性，或抗Smith抗体阳性。

2. 系统性红斑狼疮的诊断必须由本公司指定或认可的医疗机构的风湿科或免疫系统专科医生确定。

18) 中度克雅氏病

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。须由本公司认可的医疗机构的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

19) 中度克罗恩病

指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，并因病情需要以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 180 天以上，且未达到重大疾病“严重克罗恩病”的给付标准。

20) 中度帕金森氏病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须同时符合下列所有条件，且未达到重大疾病“严重原发性帕金森病”或“瘫痪”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二项。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在本保障范围内。

21) 中度面积 III 度烧伤

指烧伤程度为 III 度，即全层皮肤烧伤，包括表皮、真皮和皮下组织，且 III 度烧伤的面积达到全身体表面积的 15% 或 15% 以上且未达到重大疾病“严重 III 度烧伤”的给付标准。体表面积根据《中国新九分法》计算。

22) 中度面部 III 度烧伤

指面部烧伤程度为 III 度，且面部 III 度烧伤的面积达到面部表面积的 60% 及以上，但未达到重大疾病“严重面部烧伤”的给付标准。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颞部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

23) 中度强直性脊柱炎

是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。必须明确诊断并且满足下列所有条件且未达到重大疾病“严重强直性脊柱炎”的给付标准：

- (1) X 线摄片显示脊柱畸形，且至少一侧骶髂关节炎；
- (2) 腰椎在前屈、侧屈和后伸的三个方向运动均受限严重；
- (3) 胸廓扩展范围 < 2.5cm；
- (4) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

24) 糖尿病并发症引发的单足截除：

因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命在本公司指定或认可的医疗机构内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。

25) 深度昏迷 72 小时

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 72 小时以上，但未达到重大疾病“深度昏迷”的标准。

因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。

26) 中度脊髓灰质炎

脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。本保险合同仅对脊髓灰质炎确诊 180 天后，仍遗留一肢肢体三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或不能随意意识活动。

27) 中度肠道疾病并发症

严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，本疾病须满足以下所有条件：

- (1) 至少切除了二分之一小肠；
- (2) 完全肠外营养支持二个月以上。

因克罗恩病所致“中度肠道疾病并发症”不在本保障范围内。

28) 腔静脉过滤器植入术

指患者因反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效而接受手术植入腔静脉过滤器。此手术须在本公司指定或认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必须进行。

29) 植入大脑内分流器

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

先天性脑积水不在本保障范围内。

因治疗“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”所致植入大脑内分流器不在本保障范围之内。

30) 严重阻塞性睡眠窒息症：

须由相关医学范畴的注册专科医生，经多导睡眠监测仪检查明确诊断为严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征（OSA），并必须符合以下全部条件：

- (1) 被保险人必须现正接受持续气道正压呼吸器（CPAP）之夜间治疗；
- (2) 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。

31) 严重的骨质疏松：

严重的骨质疏松，并因此而直接导致脊椎、骨盆、桡骨、尺骨、肱骨、胫骨、股骨骨折。骨质疏松的诊断必须由本公司指定或认可的医疗机构合格的专科医生做出，并符合世界卫生组织关于骨质疏松的诊断标准。

32) 肺泡蛋白沉积症肺灌流治疗:

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。必须满足下列所有条件：

- (1) 经组织病理学检查明确诊断；
- (2) 实际接受了至少 2 次支气管肺泡灌洗治疗。

33) 中度瘫痪

指因疾病或者意外伤害导致一肢肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，该肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。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。

自我伤害、病毒感染后的临时瘫痪或由于心理疾病造成的机能丧失不在保障范围内。

34) 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（登革热休克综合症即符合 WHO 登革热第 III 级及第 IV 级）。出血性登革热的诊断必须由本公司指定或认可的医疗机构的专科医生证实。

非出血性登革热不在保障范围内。

35) 中度多发性硬化症

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（至少六个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且已经造成自主生活能力严重丧失，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，持续至少 180 天。

附表四 特定心脑血管疾病病种及定义

本合同约定的特定心脑血管疾病共 10 种。疾病病种及疾病定义如下。被保险人发生符合以下特定心脑血管疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

1) 较重急性心肌梗死

定义见附表一

2) 严重脑中风后遗症

定义见附表一

3) 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

定义见附表一

4) 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症

定义见附表一

5) 心脏瓣膜手术

定义见附表一

6) 严重特发性肺动脉高压

定义见附表一

7) 主动脉手术

定义见附表一

8) 主动脉夹层血肿

定义见附表一

9) 严重心肌病

定义见附表一

10) 严重III度房室传导阻滞

定义见附表一

**附表五 甲状腺癌的
TNM 分期标准**

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 进展期病变

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

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

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

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

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

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

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

注: 以上表格中“年龄”均指患者病理组织标本获取日期时的年龄。