



大家爱家（新享版）重大疾病保险条款

阅读指引

请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您理解条款，对本主险合同内容的解释以条款为准。在本条款中，“您”指投保人；“本公司”指大家人寿保险股份有限公司。

您拥有的重要权益

- ❖ 犹豫期内您若要求退保，本公司仅扣除工本费..... 1.4
- ❖ 您有退保的权利..... 1.6
- ❖ 本主险合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2.4

您应当特别注意的事项

- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 1.6
- ❖ 本主险合同有 180 日的等待期 2.4
- ❖ 在某些情况下，本公司不承担保险责任..... 2.5
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知本公司..... 3.2
- ❖ 您有如实告知的义务..... 5.1
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意..... 6

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

条款目录

<p>1. 您与本合同的合同</p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 投保范围</p> <p>1.3 合同成立与生效和保险责任开始</p> <p>1.4 犹豫期</p> <p>1.5 合同内容变更</p> <p>1.6 解除合同的手续及风险</p> <p>2. 本公司提供的保障</p> <p>2.1 基本保险金额</p> <p>2.2 未成年人身故保险金限制</p> <p>2.3 保险期间</p> <p>2.4 保险责任</p> <p>2.5 保险责任的免除</p> <p>2.6 其他免责条款</p> <p>3. 保险金的申请与给付</p> <p>3.1 保险金受益人</p> <p>3.2 保险事故通知</p> <p>3.3 保险金申请</p> <p>3.4 保险金给付</p> <p>3.5 失踪处理</p> <p>3.6 诉讼时效</p>	<p>4. 保险费的支付</p> <p>4.1 保险费的支付</p> <p>4.2 宽限期</p> <p>4.3 自动垫交</p> <p>4.4 保单质押贷款</p> <p>4.5 合同效力中止</p> <p>4.6 合同效力恢复</p> <p>5. 其他事项</p> <p>5.1 明确说明与如实告知</p> <p>5.2 合同解除权的限制</p> <p>5.3 年龄性别错误</p> <p>5.4 未还款项</p> <p>5.5 事故鉴定</p> <p>5.6 争议处理</p> <p>5.7 效力终止</p> <p>6. 释义</p> <p>6.1 周岁</p> <p>6.2 有效身份证件</p> <p>6.3 现金价值</p> <p>6.4 意外伤害</p> <p>6.5 医院</p> <p>6.6 专科医生</p>	<p>6.7 本主险合同所约定的疾病名称及疾病定义</p> <p>6.7.1 重度疾病</p> <p>6.7.2 中度疾病</p> <p>6.7.3 轻度疾病</p> <p>6.7.4 术语释义</p> <p>6.8 毒品</p> <p>6.9 酒后驾驶</p> <p>6.10 无合法有效驾驶证驾驶</p> <p>6.11 无合法有效行驶证</p> <p>6.12 感染艾滋病病毒或患艾滋病</p> <p>6.13 遗传性疾病</p> <p>6.14 先天性畸形、变形或染色体异常</p>
---	---	---

大家爱家（新享版）重大疾病保险条款

① 您与本合同

- 1.1 合同构成** 大家爱家（新享版）重大疾病保险合同（以下简称“本主险合同”）由以下几个部分构成：本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单（经本公司核实的复印件或电子影像印刷件与正本具有同等效力）、合法有效的声明、批注、批单及您与本公司共同认可的与本主险合同有关的其他文件。
- 1.2 投保范围** 凡年满 18 周岁（见释义 6.1），具有完全民事行为能力且在本主险合同订立时对被保险人具有保险利益的人，均可以作为投保人向本公司投保。
凡符合本公司承保条件的人，均可作为被保险人。
- 1.3 合同成立与生效和保险责任开始** 您提出保险申请、本公司同意承保，本主险合同成立，合同成立日期在保险单上载明。
除另有约定外，自本主险合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本主险合同生效，合同生效日期在保险单上载明。保险合同生效日以后每年的对应日是**保单周年日**。保单年度以该日期计算。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
除另有约定外，本主险合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。
- 1.4 犹豫期** 为了使您充分了解本主险合同的保障范围，确定选择了合适的基本保险金额、交费期限和交费金额，自您**签收本主险合同之日起，有 15 个自然日的犹豫期**。如果您在此期间提出解除本主险合同（即**退保**），需要填写书面申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**（见释义 6.2），本公司会在扣除不超过人民币 10 元的保单工本费后无息退还您所交的保险费。自本公司收到您解除本主险合同的书面申请时起，本主险合同即被解除。对本主险合同解除前发生的**保险事故本公司不承担保险责任**。
- 1.5 合同内容变更** 在本主险合同有效期内，您与本公司可以协商变更本主险合同内容。变更本主险合同内容的，应当由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和本公司订立变更的书面协议。
为了保障您的合法权益，在本主险合同有效期内，若您提供给本公司的住所或其他投保信息发生了变更，请及时以书面形式通知本公司，以便于本公司及时为您变更本主险合同上的相关信息。
如因您的住所或通讯地址变更后未及时通知本公司，则本公司按本主险合同载明

的最后住所或通讯地址向您发送的有关通知，均视为已送达给您，由此产生的法律后果由您个人承担。

- 1.6 **解除合同的后续及风险** 如您在犹豫期后申请解除本主险合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 您的有效身份证件。
- 自本公司收到解除合同申请书时起，本主险合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本主险合同的**现金价值**（见释义 6.3）。
- 您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失，合同解除后，本公司不承担任何保险责任。

② 本公司提供的保障

- 2.1 **基本保险金额** 本主险合同的基本保险金额是由您在投保时提出，并经本公司承保时审核并最终确定的。基本保险金额在保险单中载明。
- 若该基本保险金额发生变更，则以变更后的基本保险金额为准。变更身故基本保险金额的应当得到被保险人同意并认可。父母为其未成年子女投保的，不受前述规定的限制。
- 2.2 **未成年人身故保险金限制** 为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。
- 2.3 **保险期间** 本主险合同的保险期间为终身。
- 2.4 **保险责任** 在本主险合同保险期间内，本公司承担如下保险责任：
- 等待期** 被保险人在本主险合同生效（或复效）之日起 180 日内因**意外伤害**（见释义 6.4）以外的原因导致身故的，或经**医院**（见释义 6.5）**专科医生**（见释义 6.6）确诊初次罹患本主险合同所约定的**重度疾病**（见释义 6.7.1）、**中度疾病**（见释义 6.7.2）或**轻度疾病**（见释义 6.7.3）的，本公司将按照本主险合同累计已交保险费给付与上述已发生保险事故对应的身故保险金、重度疾病保险金、中度疾病保险金或轻度疾病保险金，本主险合同终止。
- 上述 180 日的时间称为等待期。被保险人因意外伤害导致本主险合同所约定的身故、重度疾病、中度疾病或轻度疾病的，无等待期限制。
- 重度疾病保险金** 若被保险人因意外伤害或在等待期后，经医院专科医生确诊初次罹患本主险合同所约定的重度疾病，本公司将按本主险合同约定的基本保险金额给付“重度疾病

保险金”，本主保险合同终止。

被保险人因同一原因或因同一事故导致其发生本主保险合同所约定的两种或两种以上重度疾病的，本公司仅按其中一种重度疾病给付重度疾病保险金。

中度疾病保险金 若被保险人因意外伤害或在等待期后，经医院专科医生确诊初次罹患本主保险合同所约定的中度疾病，本公司将按本主保险合同约定的基本保险金额的 50% 给付“中度疾病保险金”，中度疾病保险金责任终止，本主保险合同继续有效。
被保险人因同一原因或因同一事故导致其发生本主保险合同所约定的两种或两种以上中度疾病的，本公司仅按一种中度疾病给付中度疾病保险金。

轻度疾病保险金 若被保险人因意外伤害或在等待期后，经医院专科医生确诊初次罹患本主保险合同所约定的轻度疾病，本公司将按本主保险合同约定的基本保险金额的 30% 给付“轻度疾病保险金”，轻度疾病保险金责任终止，本主保险合同继续有效。
被保险人因同一原因或因同一事故导致其发生本主保险合同所约定的两种或两种以上轻度疾病的，本公司仅按一种轻度疾病给付轻度疾病保险金。
被保险人因同一原因或因同一事故，同时符合本主保险合同条款“2.4 保险责任”所列的“重度疾病保险金”、“中度疾病保险金”或“轻度疾病保险金”中多项保险责任的给付条件，本公司仅承担给付保险金金额最高的一项保险责任。

中度疾病或轻度疾病豁免保险费 若被保险人因意外伤害或在等待期后，经医院专科医生确诊初次罹患本主保险合同所约定的中度疾病或轻度疾病的，本公司将豁免本主保险合同自该疾病确诊之日起以后各期保险费。
被豁免的保险费视为已交纳，本主保险合同继续有效。

身故保险金 被保险人因意外伤害或在等待期后身故，本公司按以下约定给付“身故保险金”：
(1) 若被保险人在年满 18 周岁后的首个保单周年日之前身故，本公司按本主保险合同累计已交保险费给付“身故保险金”，本主保险合同终止；
(2) 若被保险人在年满 18 周岁后的首个保单周年日及之后身故，本公司按本主保险合同约定的基本保险金额给付“身故保险金”，本主保险合同终止。
重度疾病保险金与身故保险金，本公司仅给付其中一项。

2.5 保险责任的免除 因下列情形之一，导致被保险人身故或罹患本主保险合同约定的重度疾病、中度疾病或轻度疾病的，本公司不承担给付保险金及豁免保险费的责任：
(1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
(2) 被保险人故意犯罪或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**（见释义 6.8）；

- (5) 被保险人**酒后驾驶**（见释义 6.9）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见释义 6.10）或**驾驶无合法有效行驶证**（见释义 6.11）的机动车；
- (6) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见释义 6.12），但本主险合同“6.7.1 重度疾病”中所列第 43、58、72 种重度疾病除外；
- (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (8) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (9) **遗传性疾病**（见释义 6.13）、**先天性畸形、变形或染色体异常**（见释义 6.14），但本主险合同“6.7.1 重度疾病”中所列第 39、47、51、69、72 种重度疾病及“6.7.2 中度疾病”中所列第 17 种中度疾病除外。

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故或罹患本主险合同约定的重度疾病、中度疾病或轻度疾病的，您已交足 2 年以上保险费的，本公司向其他权利人退还本主险合同的现金价值，本主险合同终止；发生上述第（2）项情形导致被保险人身故或罹患本主险合同约定的重度疾病、中度疾病或轻度疾病的，您已交足 2 年以上保险费的，本公司向您退还本主险合同的现金价值，本主险合同终止；发生上述其他项情形导致被保险人身故或罹患本主险合同约定的重度疾病、中度疾病或轻度疾病的，本公司向您退还本主险合同的现金价值，本主险合同终止。

- 2.6 其他免责条款 除“2.5 保险责任的免除”外，本主险合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“1.4 犹豫期”、“1.5 合同内容变更”、“1.6 解除合同的手续及风险”、“2.4 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“4.2 宽限期”、“4.3 自动垫交”、“4.4 保单质押贷款”、“4.5 合同效力中止”、“4.6 合同效力恢复”、“5.1 明确说明与如实告知”、“5.3 年龄性别错误”、“6.4 意外伤害”、“6.5 医院”、“6.7.1 重度疾病”、“6.7.2 中度疾病”、“6.7.3 轻度疾病”中突出显示的内容。

③ 保险金的申请与给付

3.1 保险金受益人

重度疾病保险金、中度疾病保险金、轻度疾病保险金受益人 除另有约定外，本主险合同重度疾病保险金、中度疾病保险金、轻度疾病保险金的受益人为被保险人。

身故保险金受益人 您或被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。
 被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。
 身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

您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。本公司收到变更身故保险金受益人的书面通知后，将及时在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和本公司订立变更的书面协议。

您在指定和变更身故保险金受益人时，必须经被保险人同意。

被保险人身故后，遇有下列情形之一的，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，或者受益人指定不明无法确定的；
- (2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- (3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

3.2 保险事故通知

您或受益人应当自知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司。

如果您或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分不承担给付保险金及豁免保险费的责任。但本公司通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽然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

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

重度疾病保险金、中度疾病保险金、轻度疾病保险金、中度疾病或轻度疾病豁免保险费申请

申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 医院专科医生出具的诊断证明书、完整病历、出院小结、病理组织检查报告、血液检查、其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书；
- (4) 若由代理人代为申请，则还应提供授权委托书、代理人有效身份证件等文件；
- (5) 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。

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

身故保险金申请

申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 国务院卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；

(4) 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人有效身份证件等文件；

(5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

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

3.4 保险金给付

本公司收到申请人的保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。本主险合同另有约定的除外。

对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

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

3.5 失踪处理

在本主险合同有效期内，如果被保险人失踪且被法院宣告死亡，本公司以法院判决宣告死亡之日作为被保险人的身故时间，按本主险合同的约定给付身故保险金，本主险合同终止。

如果被保险人在宣告死亡后重新出现或者身故保险金受益人确知其没有死亡的，身故保险金受益人应于知道之日起 30 日内向本公司退还已给付的身故保险金，本主险合同的效力依法确定。

3.6 诉讼时效

受益人向本公司请求给付身故保险金的诉讼时效期间为 5 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

受益人向本公司请求给付其他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 保险费的支付

4.1 保险费的支付

本主险合同的交费方式和交费期限由您和本公司约定并在保险单上载明。若本主险合同采用分期支付的交费方式，在支付首期保险费后，您应当按约定的交费日期支付其余各期的保险费。

4.2 宽限期

分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本主险合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内

发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，且您在投保时对保险费逾期未付的处理方式未选择自动垫交的，则本主险合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

4.3 自动垫交

如果您在宽限期结束时仍未支付保险费，且您在投保时对保险费逾期未付的处理方式选择了自动垫交，若本主险合同的现金价值扣除各项欠款后的余额足以垫交当期应支付的保险费及利息，本公司将以本主险合同的现金价值扣除各项欠款后的余额垫交当期应支付的保险费及利息，本主险合同继续有效；若此时本主险合同的现金价值扣除各项欠款后的余额不足以垫交当期应支付的保险费及利息，本公司将折算可垫交天数，本主险合同在可垫交天数内继续有效；当现金价值余额为零时，本主险合同效力即行中止。在保险费垫交期间，如发生合同解除或保险金给付，本公司在给付本主险合同的现金价值或保险金时将扣除垫交的保险费及利息。

前述垫交保险费的利息按本公司同期保单质押贷款利率计算。

4.4 保单质押贷款

在本主险合同有效期内，经被保险人书面同意，您可以申请并经本公司审核同意后办理保单质押贷款。贷款金额不得超过申请时本主险合同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，贷款利率在贷款协议中载明，计息方式为日复利。贷款本息在贷款到期时一并归还。若您到期未能足额偿还贷款本息，则您所欠的贷款本金及利息将作为新的贷款本金计息。

当未还贷款本金及利息加上其他各项欠款达到本主险合同现金价值时，本主险合同的效力即行中止。

4.5 合同效力中止

当出现本主险合同约定的效力中止情形时，本主险合同效力即行中止。本主险合同效力中止期间，本公司不承担保险责任。

4.6 合同效力恢复

本主险合同效力中止后2年内，您可以申请恢复合同效力。经本公司与您协商并达成协议，在您补交保险费及其他未还款项之日起，合同效力恢复。

自本主险合同效力中止之日起满2年您和本公司未达成协议的，本公司有权解除本主险合同。本公司解除本主险合同的，向您退还本主险合同效力中止时本主险合同的现金价值。

5 其他事项

5.1 明确说明与如实告知

订立本主险合同时，本公司应向您说明本主险合同的内容。

对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

本公司就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

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

如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

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

本公司在合同订立时已经知道您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。

- 5.2 合同解除权的限制** 前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。
- 5.3 年龄性别错误** 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人出生日期和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- (1) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合本主险合同约定投保年龄或性别限制的，本公司有权解除合同，并向您退还本主险合同的现金价值。本公司行使合同解除权适用“5.2 合同解除权的限制”的规定。
 - (2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，本公司将根据被保险人真实年龄和性别，按累计实付保险费与累计应付保险费的比例支付保险金。
 - (3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给您。
- 5.4 未还款项** 本公司在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费时，如果您有欠交的保险费、保单质押贷款或其他应归还款项，本公司会在扣除上述欠款及应付利息后给付。但本主险合同另有约定的除外。
- 5.5 事故鉴定** 被保险人身故且身故原因不明的，除法律所不允许的情形外，本公司可以要求解剖检验或要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。
- 5.6 争议处理** 因履行本主险合同发生的争议，由您和本公司协商解决，协商不成的，任何一方均有权依法向有管辖权的人民法院起诉。
- 5.7 效力终止** 以下任何一种情况发生时，本主险合同及其保险责任自动终止：
- (1) 在本主险合同有效期内您向本公司申请解除合同；

- (2) 本主险合同其他条款所列保险责任终止或本主险合同终止的情形；
- (3) 本主险合同因其他条款所列情况而中止效力，且自本主险合同效力中止之日起2年内您与本公司未达成复效协议的。

⑥ 释义

- 6.1 **周岁** 指按法定有效身份证件文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一周岁，不足一年的不计。
- 6.2 **有效身份证件** 指依据法律规定，由政府主管部门制作颁发的证明身份信息的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。
- 6.3 **现金价值** 现金价值为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还给您或其他权利人的金额，本主险合同保单年度末的现金价值在保险单上载明。
- 6.4 **意外伤害** 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故。
猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。
- 6.5 **医院** 指拥有合法经营执照的，有合格医生和护士提供二十四小时医疗护理服务的，具有系统性诊疗程序、手术设备和住院诊疗设施的、经中华人民共和国国务院卫生行政部门评审合格的二级或二级以上医院，但不包括民办医院、疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。
- 6.6 **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。
- 6.7 **本主险合同所约定的疾病名称及疾病定义**

6.7.1 重度疾病

指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病、疾病状态或手术(共110种),应当由**专科医生**明确诊断。

以下疾病名称仅供理解使用,具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

第1至第28项为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的**疾病定义使用规范**》(2020年修订版)中的疾病名称及疾病定义。第29至第110项为本公司增加的疾病种类。

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**(见6.7.4术语释义)(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)(见6.7.4术语释义)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)(见6.7.4术语释义)的肿瘤形态学编码属于3、6、9(恶性肿瘤)范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤-重度”,不在保障范围内:

- (1) ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于0(良性肿瘤)、1(动态未定性肿瘤)、2(原位癌和非侵袭性癌)范畴的疾病,如:
 - a. 原位癌,癌前病变,非浸润性癌,非侵袭性癌,肿瘤细胞未侵犯基层,上皮内瘤变,细胞不典型性增生等;
 - b. 交界性肿瘤,交界恶性肿瘤,肿瘤低度恶性潜能,潜在低度恶性肿瘤等;
- (2) **TNM 分期**(见6.7.4术语释义)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<10/50HPF 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 (见 6.7.4 术语释义) 肌力 (见 6.7.4 术语释义) 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 (见 6.7.4 术语释义);
- (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 (见 6.7.4 术语释义) 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-0-3 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，仍遗留下述至少一种障碍：

- (1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
- (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- (3) 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(见 6.7.4 术语释义)性丧失,在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下,平均听阈大于等于 91 分贝,且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。
被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上,并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
- 14. 双目失明** 指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失,双眼中较好眼须满足下列至少一项条件:
(1) 眼球缺失或摘除;
(2) 矫正视力低于 0.02 (采用国际标准视力表,如果使用其他视力表应进行换算);
(3) 视野半径小于 5 度。
被保险人申请理赔时年龄必须在 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。
- 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（见 6.7.4 术语释义）IV 级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

22. 严重运动神经元病 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：
(1) 严重咀嚼吞咽功能障碍；
(2) 呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机 7 天（含）以上；
(3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

23. 语言能力丧失 指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。
精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。
被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。

24. 重型再生障碍性贫血 指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，且须满足下列全部条件：
(1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度<正常的 25%；如≥正常的 25%但<50%，则残存的造血细胞应<30%；
(2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项：
①中性粒细胞绝对值< $0.5 \times 10^9/L$ ；
②网织红细胞计数< $20 \times 10^9/L$ ；
③血小板绝对值< $20 \times 10^9/L$ 。

- 25. 主动脉手术** 指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。
所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。
- 26. 严重慢性呼吸衰竭** 指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件：
(1) 静息时出现呼吸困难；
(2) 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV₁）占预计值的百分比 < 30%；
(3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂） < 50mmHg。
- 27. 严重克罗恩病** 指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘘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. 严重 I 型糖尿病** I 型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的 I 型糖尿病必须明确诊断，而且有血胰岛素测定及血 C 肽或尿 C 肽测定结果支持诊断，并且满足下列全部条件：
(1) 已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续 180 天以上；
(2) 因需要已经接受了下列治疗：因严重心律失常植入了心脏起搏器；或因坏疽自趾趾关节或以上切除了一趾或多趾。
- 30. 严重全身性重症肌无力** 重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列全部条件：
(1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上持续至少 180 天。
- 31. 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 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失工作能力）并且满足下列全部条件：

- (1) 晨僵；
- (2) 对称性关节炎；
- (3) 类风湿性皮下结节；
- (4) 类风湿因子滴度升高；
- (5) X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

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

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

33. 严重脊髓灰质炎 脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本主险合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。

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

- (1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
- (2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
- (3) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

35. 严重系统性硬皮病 指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医师明确诊断，并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。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 局部性硬皮病（如：带状硬皮病、硬斑病）；
- (2) 嗜酸性粒细胞性筋膜炎；
- (3) CREST 综合征。

36. 急性坏死性胰腺炎开腹手术 指被保险人为治疗急性坏死性胰腺炎，实际实施了开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除、胰腺部分或完全切除。因酒精作用所致的急性坏死性胰腺炎以及腹腔镜手术不在保障范围内。

- 37. 严重原发性硬化性胆管炎** 指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因非细菌性炎症、慢性纤维化逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为胆汁淤积性肝硬化。须满足下列全部条件：
- (1) 持续性黄疸病史；
 - (2) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；
 - (3) 经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）影像学检查确诊；
 - (4) 出现胆汁淤积性肝硬化或门脉高压。
- 因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。
- 38. 严重原发性心肌病** 指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级），且IV级心功能衰竭状态已持续至少 180 日。本病须经专科医生明确诊断。
- 继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。
- 39. 严重肌营养不良症** 指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。其诊断需满足下列全部条件：
- (1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
 - (2) 肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
 - (3) 已导致被保险人持续超过三个月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. 颅脑手术** 被保险人确已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。
- 因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。
- 理赔时必须提供由医院神经外科专科医生出具的诊断书及手术报告。
- 41. 系统性红斑狼疮-III型或以上狼疮性肾炎** 指一种自身免疫性结缔组织病，于体内有大量致病性自身抗体和免疫复合物，造成组织损伤。系统性红斑狼疮的诊断必须经专科医生明确诊断，并须同时满足下列条件：
- (1) 临床表现至少具备下列条件中的 4 个：
 - ①蝶形红斑或盘形红斑；
 - ②光敏感；
 - ③口腔黏膜溃疡；
 - ④非畸形性关节炎或多关节痛；
 - ⑤胸膜炎或心包炎；
 - ⑥神经系统损伤（癫痫或精神症状）；
 - ⑦血象异常（白细胞小于 4000/ μ l 或血小板小于 100000/ μ l 或溶血性贫血）。

(2) 检测结果至少具备下列条件中的 2 个:

- ①抗 dsDNA 抗体阳性;
- ②抗 Sm 抗体阳性;
- ③抗核抗体阳性;
- ④皮肤狼疮带试验 (非病损部位) 或肾活检阳性;
- ⑤C3 低于正常值。

(3) 狼疮肾炎致使肾功能减退 (或损害), 且符合以下条件之一:

- ①系统性红斑狼疮造成肾脏功能损害, 尿蛋白 > 2g/24 小时且持续性蛋白尿 > +++;
- ②符合下列 WHO 诊断标准定义的 III 型至 V 型狼疮性肾炎。

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

42. 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持续至少 180 天。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。

43. 经输血导致的人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染

被保险人感染上人类免疫缺陷病毒 (HIV) 并且满足下列全部条件:

- (1) 因输血而感染 HIV;
- (2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告, 或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉;
- (3) 受感染的被保险人不是血友病患者。

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

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

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。

44. 丝虫病所致严重象皮肿

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

- 45. 胰腺移植** 指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。
- 46. 严重慢性复发性胰腺炎** 指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足以下所有条件：
(1) 医疗记录证实存在有腹痛等典型症状的慢性胰腺炎急性反复发作超过三次；
(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) 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。
- 47. 严重肾髓质囊性病** 肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：
(1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
(2) 肾功能衰竭；
(3) 诊断须由肾组织活检确定。
以下情况不在保障范围内：
(1) 多囊肾；
(2) 多囊性肾发育不良和髓质海绵肾。
- 48. 肺源性心脏病** 指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。
- 49. 特发性慢性肾上腺皮质功能衰竭** 指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足所有以下条件：
(1) 必须由医院专科医生明确诊断，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>100pg/ml；
②血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
③促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。
(2) 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。
肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在保障范围内。
- 50. 严重进行性核上性麻痹** 进行性核上性麻痹（PSP）又称 Steele-Richardson-Olszewski 综合征，是一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。PSP 必须由三级医院的神经内科专科

- Richardson-Olszewski 综合征)** 医生确诊, 并且被保险人自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 51. 肝豆状核变性** 是一种遗传性铜代谢障碍疾病。表现为体内的铜离子在肝、脑、肾、角膜等处沉积, 引起进行性加重的肝硬化、锥体外系症状、精神症状、肾损害及角膜色素环。肝豆状核变性必须明确诊断并且满足以下条件之一:
- (1) 帕金森综合征或其他神经系统功能损害, 自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上;
 - (2) 失代偿性肝硬化, 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等表现;
 - (3) 慢性肾功能衰竭, 已开始肾脏透析治疗;
 - (4) 接受了肝移植或肾移植手术。
- 52. 严重哮喘** 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病, 经专科医生确诊, 且必须同时符合下列所有标准:
- (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。
- 53. 严重冠心病** 指经心脏科专科医生根据冠状动脉造影检查结果确诊为主要血管严重狭窄性疾病, 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。
- 54. 植物人状态** 植物人状态系指大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失, 仅残存植物神经功能的疾病状态。必须经神经科医生确诊并且具有严重脑损害的证据。植物人状态必须持续 30 天以上方可申请理赔。
- 因酗酒或滥用药物导致的植物人状态不在保障范围内。
- 55. 严重疯牛病(克-雅氏病/CJD/人类疯牛病)** 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。本病须经三级医院的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断, 并且被保险人自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

疑似病例不在保障范围内。

56. 严重自身免疫性肝炎 指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。

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

单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

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

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。

投保时已有单眼缺失或有一肢缺失的不在保障范围内。

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

- (1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列表内的职业；
- (2) 血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；
- (3) 必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 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。

职业限制如下所示：

医生和牙科医生	护士
实验室工作人员	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（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病（AIDS）发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

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

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。

- 59. 严重瑞氏综合症** 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。
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。
- 60. 严重川崎病** 指一种原因未明的血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病必须经专科医生明确诊断，且必须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：
(1) 伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 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。
- 61. 严重心肌炎** 指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足所有以下条件：
(1) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，或左室射血分数低于 30%；
(2) 持续不间断 180 天以上；
(3) 被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。
- 62. 严重幼年型类风湿性关节炎** 幼年型类风湿性关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。
仅对实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿性关节炎予以理赔。
- 63. 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损，且导致永久性神经损害，持续 90 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 90 天以上仍无改善迹象。
- 64. 需手术切除的嗜铬细胞** 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：

- 瘤**
- (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。
- 65. 严重亚历山大病** 亚历山大病（Alexander's Disease）是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成永久性神经系统功能障碍。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人护理。
未明确诊断的疑似病例不在保障范围之内。
- 66. 严重肠道疾病并发症** 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，必须满足以下所有条件：
- (1) 至少切除了三分之二小肠；
 - (2) 完全肠外营养支持 3 个月以上。
- 被保险人申请理赔时年龄必须在年满 18 周岁之前。
- 67. 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传导性心脏病，须满足下列所有条件：
- (1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50 次/分钟；
 - (2) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
 - (3) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置永久性心脏起搏器。
- 68. 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。经儿科专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：
- (1) 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
 - (2) 有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；
 - (3) 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。
- 69. 严重骨生长不全症** 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。本主险合同只保障 III 型成骨不全的情形。其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III 型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。
严重骨生长不全症 I 型、II 型和 IV 型不在本保障范围内。
- 70. 严重感染性心内膜炎** 指因感染性病原体造成心脏内膜发炎，并符合下列所有条件：
- (1) 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染病原体；

- ①微生物：在赘生物、栓塞的赘生物或心脏内脓疡经培养或组织检查证实有微生物；或
 - ②病理性病灶：组织病理学检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；或
 - ③分别两次血液培养证实有典型的病原体且与心内膜炎吻合；或
 - ④持续血液培养证实有病原体阳性反应，且与心内膜炎吻合。
- (2) 心内膜炎引起中度心瓣膜闭锁不全（指返流分数 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) 心内膜炎及心瓣膜病损须经心脏科专科医生确诊。

71. 败血症导致的多器官功能障碍综合症

指由我司认可医院的专科医生确诊为败血症，并由血液或骨骼检查证实致病菌，伴发一个或多个器官系统生理功能障碍，并因该疾病入住重症监护病房至少 96 小时，同时至少满足以下一条标准：

- (1) 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；
- (2) 凝血血小板计数 $<50 \times 10^3$ /微升；
- (3) 肝功能不全，胆红素 $>6\text{mg/dl}$ 或 $>102\mu\text{mol/L}$ ；
- (4) 已使用强心剂；
- (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 $<500\text{ml/d}$ 。

败血症引起的多器官功能障碍综合症（MODS）的诊断应由专科医生证实。非败血症引起的多器官功能障碍综合症（MODS）不在保障范围内。

72. 因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒（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（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病（AIDS）发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

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

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。

73. 狂犬病

指狂犬病毒所致的急性传染病，人多因被病兽咬伤而感染。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经专科医生通过病原学检查后明确诊断。

74. 严重肺淋巴管肌瘤病

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

- (1) 经组织病理学诊断；
- (2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
- (3) 肺功能检查显示 FEV1 和 DLCO (CO 弥散功能) 下降；
- (4) 血气提示低氧血症。

疑似肺淋巴管肌瘤病除外。

75. 严重原发性骨髓纤维化

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 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。

继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

76. 严重骨髓增生异常综合征

骨髓增生异常综合征 (myelodysplastic syndromes, MDS) 是起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病，特点是髓系细胞发育异常，表现为无效造血、难治性血细胞减少，本主险合同所指的严重的骨髓异常增生综合征需由本公司认可医院的骨髓检查支持诊断，并由血液科专科医生确诊，同时须满足下列条件之一：

- (1) 已接受至少累计三十日的化疗或已接受骨髓移植治疗；
- (2) 根据“骨髓增生异常综合征修订国际预后积分系统 (IPSS-R)”积分 ≥ 3 ，属于中危及以上组。

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。

77. 埃博拉病毒感染

指埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。必须满足下列全部条件：

- (1) 有实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染，经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊、并上报国家疾病预防控制中心接受了隔离和治疗；
- (2) 存在广泛出血的临床表现；
- (3) 病程持续 30 天以上。

单纯实验室诊断但没有临床出血表现的或者在确诊之前已经死亡的不在保障范围内。

78. 严重面部烧伤

指面部烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤的面积达到面部表面积的 80% 或者 80% 以上，体表面积根据《中国新九分法》计算。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、颊部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

- 79. 侵蚀性葡萄胎** 指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经实施了化疗和手术治疗。
- 80. 严重慢性缩窄型心包炎** 由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。
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：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。
- 81. 艾森门格综合征** 因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准：
(1) 平均肺动脉压高于 40mmHg；
(2) 肺血管阻力高于 3mm/L/min (Wood 单位)；
(3) 正常肺微血管楔压低于 15mmHg。
先天性心脏病所致的艾森门格综合征不在保障范围。
- 82. 严重肾上腺脑白质营养不良** 指一种最常见的过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质，主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降和（或）肾上腺皮质功能低下等。须经专科医生诊断，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。
被保险人申请理赔时年龄必须在年满 3 周岁之后。
- 83. 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功能障碍，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。理赔时必须提供肌肉活检的病理报告。
其它类型的脊肌萎缩症如 II 型中间型进行性脊肌萎缩症、III 型少年性脊肌萎缩症 (Kugelberg-Welander 氏病) 不在保障范围内。
- 84. 严重脊髓小脑变性症** 指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神经内科专科医生确诊，并有以下全部证据支持：
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。
- 85. 严重进行** 是一种亚急性脱髓鞘脑病，常常发生于免疫缺陷病人。必须符合所有以下条件：

- 性多灶性白质脑病** (1) 根据脑组织活检确诊；
(2) 永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 86. 严重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性感染。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。必须满足以下所有条件：
(1) 脑电图存在周期性复合波、脑脊液 r-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，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。
- 87. 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，指 X 线（或 CT、核磁等影像学）显示相互连接的脊椎椎体 3 个或 3 个以上的椎体骨质疏松和方形变，椎小关节模糊，椎旁韧带钙化以及骨桥形成，X 线显示“竹节样脊柱”；
(2) 永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 88. 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，且自确诊 180 天后仍遗留双侧手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病须由专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。
- 89. 肺泡蛋白质沉积症** 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。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。
- 90. 溶血性尿毒综合征** 指一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。溶血尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断，并且符合下列所有条件：
(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。
被保险人申请理赔时年龄必须在年满 25 周岁之前。
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、与红细胞末缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在保障范围内。
- 91. 严重大动脉炎** 指经心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，须符合下列所有条件：

- 脉炎** (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。这里的“主动脉及其主要分支”指：升主动脉、主动脉弓及其分支（头臂干、左颈总动脉、左锁骨下动脉）、胸主动脉、腹主动脉及其主要分支（腹腔干、肠系膜上动脉、肠系膜下动脉、肾动脉）。
- 92. Brugada 综合征** 指由心脏专科医生诊断为夜间呼吸骤停（Brugada）综合征，且符合下列所有条件：
(1) 有晕厥或心脏骤停病史，并提供完整的诊疗记录；
(2) 心电图有典型的 I 型 Brugada 波；
(3) 已经安装了永久性心脏除颤器。
- 93. 严重巨细胞动脉炎** 巨细胞动脉炎又称颞动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，须经本公司认可医院的专科医师明确诊断，并造成永久不可逆性的单个肢体功能障碍或单眼失明。单眼失明指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：
(1) 眼球缺失或者摘除；
(2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
(3) 视野半径小于 5 度。
- 94. 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。所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。
- 95. 严重癫痫** 诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及 MRI、PET、CT 等影相学检查做出。理赔时必须提供 6 个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，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）不在保障范围内。
- 96. 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。
- 97. 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。

98. 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。

99. 室壁瘤切除手术 指因心肌梗死导致室壁瘤，实际实施了开胸开心室壁瘤切除手术治疗。

100. 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专科医生确认，且外周血涂片存在恶性疟原虫。
其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。

101. 严重Ⅲ度冻伤导致截肢 冻伤是由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤。指冻伤程度达到Ⅲ度，且导致一个或一个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

102. 严重脊髓血管病后遗症 指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血，导致永久性不可逆的神经系统功能损害，表现为截瘫或四肢瘫。神经系统永久性的功能障碍指疾病确诊 180 天后，仍然遗留后遗症并且无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

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

103. 独立能力丧失 指由于疾病或外伤导致被保险人永久不可逆的完全丧失独立生活能力，无法独立完成基本日常生活活动中的四项或四项以上。
被保险人申请理赔时年龄必须在年满 6 周岁之后。

104. 库鲁病 指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动，在病程晚期出现进行性加重的痴呆，神经异常。该病必须由专科医生根据检测出的脑组织中的致病蛋白而明确诊断。

105. 特定年龄的脊髓肌肉萎缩症 脊髓前角细胞及脑干运动细胞核的退化病变，以近侧的肌肉无力和萎缩为主要特征，由腿部为最先开始并逐步扩展至远侧的肌肉。有关病变必须在不涉及任何其

他因素下直接导致永久不能完成基本日常生活活动的其中最少三项。诊断必须由专科医生证实并附有相应的神经肌肉检验如肌电图证明。

只有在被保险人 5 周岁后首次确诊患上本项疾病才可获得保险赔偿。

- 106. 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。须提供同时具有下列条件中的至少三项的检验报告：
- (1) 血小板计数 $<100 \times 10^9/L$ 或者呈进行性下降；
 - (2) 血浆纤维蛋白原含量 $<1.5g/L$ 或者 $>4g/L$ 或者呈进行性下降；
 - (3) 3P 试验阳性或者血浆 FDP $>20mg/L$ ；
 - (4) 凝血酶原时间 >15 秒或者超过对照组 3 秒以上。
- 107. 急性肺损伤（ALI）或急性呼吸窘迫综合征（ARDS）** 非心源性原因所致，表现为急性、进行性加重的呼吸困难，难治性低氧血症和肺水肿，必须由呼吸系统专科医师诊断并有所有以下临床证据支持：
- (1) 急性发作（原疾病起后 6 至 72 小时）；
 - (2) 急性发作的临床症状体征，包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强（点头呼吸、提肩呼吸）；
 - (3) 双肺浸润影；
 - (4) PaO_2/FiO_2 （动脉血氧分压/吸入气氧分压）低于 200mmHg；
 - (5) 肺动脉嵌入压低于 18mmHg；
 - (6) 临床无左房高压表现。
- 108. 心脏黏液瘤** 指经本公司认可医院的心脏专科医师确诊的心脏原发性良性心脏肿瘤，并经术后病理或细胞学诊断。
经导管介入手术治疗不在保障范围内。
- 109. 范可尼综合征** 也称 Fanconi 综合征，指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经专科医生诊断，且须满足下列至少三项条件：
- (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。
- 被保险人在 3 周岁之前罹患该疾病，本公司不承担保险责任。
- 110. 严重出血性登革热** 是由登革热病毒引起的急性传染病，须经专科医生明确诊断，并须出现下列一种或多种严重登革热的临床表现：
- (1) 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；
 - (2) 严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿（不

包括皮下出血点)；

(3) 严重器官损害或衰竭：肝脏损伤 (ALT 或 AST>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。

非出血性登革热不在保障范围内。

6.7.2 中度疾病

指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病、疾病状态或手术(共 25 种)，应当由**专科医生**明确诊断。

以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

1. 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。脊髓灰质炎必须明确诊断。

本主险合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，该肢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。

2. 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”不在保障范围内。

3. 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。

须由本公司认可的医疗机构的专科医生确诊，且满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

4. 中度克雅氏症

是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。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。

因人类生长激素治疗所致疾病不在保障范围内。

5. 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度疾病“严重强直性脊柱炎”的给付标准：

- (1) 严重脊柱畸形，指 X 线(或 CT、核磁等影像学)显示相互连接的脊椎椎体 3 个或 3 个以上的椎体骨质疏松和方形变，椎小关节模糊，椎旁韧带钙化以及骨桥形成，X 线显示“竹节样脊柱”；
- (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或两项以上。

- 6. 中度类风湿性关节炎** 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】。且被保险人满足至少 180 天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。
- 7. 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 1 个月；
 - （2）免疫抑制剂治疗至少 1 个月；
 - （3）接受了骨髓移植。
- 8. 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，且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。
- 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。
- 9. 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%以上且未达到重度疾病“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。
- 10. 单个肢体缺失** 指因疾病或意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
- 因糖尿病并发症引致的单个肢体缺失不在保障范围内。
- 11. 中度细菌性脑炎或脑膜炎后遗症** 因细菌性脑炎或细菌性脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍，即：疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列功能障碍：
- 其自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
- 本疾病必须由本公司认可的医院专科医生明确诊断，并必须由适当的检查证明为细菌感染导致的脑炎或脑膜炎。
- 12. 中度运动神经元病** 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，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，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

- 13. 中度帕金森氏病** 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：
(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。
继发性帕金森综合征不在保障范围内。
- 14. 结核性脊髓炎** 指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，即：疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列障碍：
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。
该诊断必须由本公司认可的医疗机构内的神经专科医生证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。
- 15. 单侧肺脏切除** 指因疾病或意外事故实际实施的肺脏左叶或右叶全部切除。
以下的肺脏切除不在保障范围内：
(1) 肺脏左叶或右叶部分切除；
(2) 因捐献肺脏引起的肺脏左叶或右叶全部切除；
(3) 因恶性肿瘤进行的肺脏切除手术。
- 16. 中度严重溃疡性结肠炎** 溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的大肠（结肠及直肠）粘膜炎症，病变累及全大肠。须满足下列所有条件：
(1) 须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，并经病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；
(2) 经专科注册医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 6 个月。
诊断及治疗均须在本公司认可的医疗机构内由专科医师认为是医疗必须进行的情况下进行。
- 17. 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。须满足下列全部条件：
(1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
- 18. 糖尿病并发症引致的单足截除** 因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命已经实际进行由足踝或者以上位置的单足截除手术。手术须在本公司认可的医疗机构的专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
切除多只脚趾或者因其他原因引起的截除术不在保障范围内。
- 19. 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，但未达到重度疾病“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。

因酸碱化学品导致的面部烧伤不在保障范围内。

- 20. 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6个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，持续至少180天。
- 21. 中度脑损伤** 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180天后，仍部分丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。
- 22. 中度病毒性脑炎或脑膜炎后遗症** 因病毒性脑炎或病毒性脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍，即：疾病首次确诊180天后，仍遗留下列功能障碍：其自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
本疾病必须由本公司认可的医院专科医生明确诊断，并必须由适当的检查证明为急性病毒感染导致的脑炎或脑膜炎。
由人类免疫缺陷病毒（HIV）感染导致的脑炎不在保障范围内。
- 23. 中度克罗恩病** 是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病病理组织学变化。诊断必须由专科医生经过病理检查结果证实，被保险人所患的克罗恩症须经肠胃科专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗180天以上，且未达到重度疾病“严重克罗恩病”的给付标准。
- 24. 中度重症肌无力** 是一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。该病必须由本公司认可医院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，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
- 25. 昏迷72小时** 处于昏迷的状态，对外界刺激或体内需求无反应，并已经使用插管和机械性呼吸的方法来维持生命72个小时。昏迷的诊断及有关证明必须由本公司认可医院的神经科专科医生确定，但未达到本主险合同所指重度疾病“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。

6.7.3 轻度疾病

指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病、疾病状态或手术(共 51 种),应当由**专科医生**明确诊断。

以下疾病名称仅供理解使用,具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

第 1 至第 3 项为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》(2020 年修订版)中的疾病名称及疾病定义。第 4 至第 51 项为本公司增加的疾病种类。

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 $\leq 2\%$)的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤—轻度”,不在保障范围内:

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

- a. 原位癌,癌前病变,非浸润性癌,非侵袭性癌,肿瘤细胞未侵犯基底层,上皮内瘤变,细胞不典型性增生等;
- b. 交界性肿瘤,交界恶性肿瘤,肿瘤低度恶性潜能,潜在低度恶性肿瘤等。

2. 较轻急性心肌梗死

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

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

其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白(cTn)升高不在保障范围内。

- 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. 原位癌** 原位癌指恶性细胞局限于上皮内但尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。索赔时须提交由病理科专科医生签署的固定活组织病理学检查报告和由专科医生签署的临床诊断及治疗报告，仅凭细胞学检查结果的临床诊断将不被接受。
- 癌前病变包括但不限于宫颈上皮内瘤样病变 CIN-1，CIN-2，CIN-3（明确诊断为原位癌的除外）、感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患极早期恶性肿瘤或恶性病变不在本保障范围之内。对被保险人所患癌症在被诊时已经超越原位癌阶段者，不在本保障范围之内。
- 5. 冠状动脉介入手术（非开胸手术）** 指为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。
- 6. 心脏瓣膜介入手术** 指为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。
- 因“风湿热导致的心脏瓣膜疾病”所致的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。
- 7. 轻度特发性肺动脉高压** 指由于原发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚，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Ⅲ级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但未达到重度疾病“严重特发性肺动脉高压”的标准。
- 8. 主动脉内手术** 指为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。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。实施开胸或开腹主动脉手术的，本公司不承担本项手术保险责任。
- 9. 微创冠状动脉搭桥术** 为纠正冠状动脉的狭窄或堵塞，而实际实施的冠状动脉旁路移植手术。手术通过微创开胸术（肋骨间小切口）进行，且诊断须由冠状动脉血管造影检查确诊狭窄或堵塞。微创冠状动脉绕道也包括“锁孔”冠脉搭桥手术。
- 理赔必须满足所有以下条件：

- (1) 血管造影显示至少两支冠状动脉狭窄超过 50%或一支冠状动脉狭窄 70%或更高；
- (2) 手术须由心脏专科医师进行，并确认该手术是必要的。

10. 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，但未达到重度疾病“严重心肌炎”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，或其同等级别；
- (2) 左室射血分数 LVEF<35%；
- (3) 原发性心肌病的诊断必须由本公司认可医院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。

11. 风湿热导致的瓣膜疾病

本疾病须满足下列所有条件：

- (1) 经由本公司认可医院的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(即返流部分达 20%或以上)或狭窄的心瓣损伤(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认可医院的心脏专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。

12. 特定周围动脉狭窄的血管介入治疗

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

- (1) 为下肢或上肢供血的动脉(如髂、股、腘、肱、桡动脉等)；
- (2) 肠系膜动脉。

理赔时必须同时符合下列所有条件：

- (1) 经血管造影术证明一条或以上的血管存在 50%或以上狭窄；
- (2) 确实已针对以上狭窄血管进行介入治疗以减轻症状，介入治疗包括血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样斑块清除手术。

13. 植入心脏除颤器

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。

14. 植入心脏起搏器

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。

- 15. 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。在本公司认可医院内实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。
- 16. 心包膜切除术** 因心包膜疾病导致已经接受心包膜切除术。手术必须由本公司认可医院的心脏专科医生认为是医学上必须的情况下进行。
- 17. 视力严重受损** 指被保险人因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到重度疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一：
(1) 双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
(2) 双眼中较好眼视野半径小于 20 度。
被保险人申请理赔时年龄必须在 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。
- 18. 脑垂体瘤、脑囊肿和脑血管瘤** 指经头颅断层扫描（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。
- 19. 角膜移植** 指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。此手术必须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
- 20. 慢性肾功能障碍** 指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害达到肾功能衰竭期，诊断必须满足所有以下标准：
(1) GFR<25%；
(2) Scr>5mg/dl 或>442μmol/L；
(3) 持续 180 天。
因系统性红斑狼疮所致慢性肾功能障碍不在保障范围内。
- 21. 昏迷 48 小时** 处于昏迷的状态，对外界刺激或体内需求无反应，并已经使用插管和机械性呼吸的方法来维持生命 48 个小时。昏迷的诊断及有关证明必须由本公司认可医院的神经科专科医生确定，但未达到本主险合同所指重度疾病“深度昏迷”或中度疾病“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。
- 22. 继发性肺动脉高压** 指继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级，有我司认可医院

的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25mmHg。

- 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. 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）变性手术。
- 25. 双侧睾丸切除术** 指为治疗疾病实际接受了双侧睾丸完全切除手术。
下列情况不在保障范围内：
（1）部分睾丸切除；
（2）因恶性肿瘤进行的睾丸切除术；
（3）预防性睾丸切除；
（4）变性手术。
- 26. 严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征** 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)，并必须符合以下两项条件：
（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）必须提供睡眠测试的文件证明，显示呼吸暂停低通气指数 (AHI) >30 及夜间血氧饱和平均值 <85。
- 27. 颈动脉狭窄介入治疗** 指对一条或以上的颈动脉狭窄的治疗，疾病的诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。理赔时必须同时符合下列所有条件：
（1）经由血管造影术证明一条或以上的颈动脉存在 50%或以上狭窄；
（2）确实已针对以上狭窄血管进行介入治疗以减轻症状，介入治疗包括血管成形术及/或进行植入支架或颈动脉粥样斑块清除手术。
- 28. 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。
先天性脑积水不在保障范围内。
因治疗“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“无颅内压增高的微小良性脑肿瘤”所致植入大脑内分流器不在保障范围之内。

- 29. 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 μ 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。
- 30. 单侧肾脏切除** 指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实际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) 作为器官捐献者而实施的肾切除手术；
 - (3) 因恶性肿瘤进行的肾切除手术。
- 31. 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保障范围内。
- 32. 轻度面部 III 度烧伤** 指面部烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤的面积达到面部表面积的 30% 或者 30% 以上，但未达到面部表面积的 60%。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、颈部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。
- 因酸碱化学品导致的面部烧伤不在保障范围内。
- 33. 左肝叶或右肝叶切除术** 指因疾病或意外伤害事故导致必须以部分肝脏切除术切除最少一整叶左肝脏或一整叶右肝脏。诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
- 以下的肝脏切除不在保障范围内：
- (1) 因治疗酒精或滥用药物导致的疾病或肝脏紊乱所致的肝脏整叶切除；
 - (2) 因捐赠肝脏而所需的肝脏手术；
 - (3) 因恶性肿瘤进行的肝脏切除手术。
- 34. 单眼视力丧失** 指因疾病或意外伤害事故导致单眼视力永久不可逆性丧失，但未达到重度疾病“双目失明”的标准。患眼须满足下列至少一项条件：
- (1) 眼球缺失或摘除；
 - (2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
 - (3) 视野半径小于 5 度。

被保险人申请理赔时年龄必须在年满3周岁之后。

- 35. 轻度系统性红斑狼疮** 本主险合同所指的系统性红斑狼疮必须符合下列所有理赔条件，但未达到重度疾病“系统性红斑狼疮-III型或以上狼疮性肾炎”的标准：
- (1) 抗核抗体阳性、或抗 dsDNA 阳性，或抗 Smith 抗体阳性；
 - (2) 在下列四项情况中出现最少两项：
 - 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。
- 系统性红斑狼疮的诊断必须由本公司认可医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。
- 36. 胆道系统重建手术** 因疾病或胆道创伤导致包含胆道肠道人工造管术的胆道重建手术。手术必须由专科医生确认为医学上所必须的情况下进行。
- 胆道闭锁不在保障范围内。
- 37. 早期系统性硬皮病** 指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医生明确诊断，并须满足下列所有条件，但未达到重度疾病“严重系统性硬皮病”的标准：
- (1) 必须是经由本公司认可医院的风湿学专科医生根据美国风湿病学会（ACR）及欧洲抗风湿病联盟（EULAR）在 2013 年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分 ≥ 9 分的患者被分类为系统性硬皮病）；
 - (2) 须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。
- 以下情况不在保障范围内：
- (1) 局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）；
 - (2) 嗜酸性筋膜炎；
 - (3) CREST 综合征。
- 38. 硬脑膜下血肿手术** 为清除或引流因意外伤害导致的血肿，实际接受了头部开颅或钻孔手术。
- 开颅或钻孔手术必须在本公司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。
- 39. 慢性阻塞性肺病** 指因一种具有气流阻塞特征的慢性支气管炎和（或）肺气肿，确诊必须由呼吸系统的专科医生确认，且诊断必须满足以下所有条件：
- (1) 第一秒末用力呼吸量（FEV1）小于 1 升；
 - (2) COPD 肺功能分级III级，即 $30\% < FEV1 < 50\%$ ；
 - (3) 残气容积占肺总量（TLC）的 50%以上；

(4) $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$, $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ 。

- 40. 轻度颅脑手术** 被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或经鼻蝶窦入颅手术。因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。
因治疗“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“无颅内压增高的微小良性脑肿瘤”所致轻度颅脑手术不在保障范围之内。
- 41. 植入腔静脉过滤器** 经本公司认可医院的专科医生证明有反复肺栓塞发作及抗凝治疗无效而必须接受手术植入腔静脉过滤器。理赔时需提供完整病历及手术记录以证明植入腔静脉过滤器有必要性及已确实进行了手术。
- 42. 单耳失聪** 指因疾病或者意外伤害事故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，但未达到重度疾病“双耳失聪”的标准。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听力丧失诊断及检查证据。
- 43. 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。需经专科医师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。
- 44. 轻度听力受损** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹，1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 80 分贝。需有纯音听力测试、声道抗检测或听觉诱发电位检测等证实。
被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
- 45. 较小面积 III 度烧伤** 指烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤的面积大于全身体表面积的 10%但小于 15%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 46. 丝虫病所致早期象皮肿** 指因丝虫感染导致淋巴阻塞出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第 II 期，临床表现为肢体象皮肿，夜间卧床休息后不能消退，患肢较健肢增粗 20% 以上。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
- 47. 无颅内压增高的微小良性脑肿瘤** 指直径小于 2cm 的脑的微小良性肿瘤，临床上无颅内压升高表现，无危及生命征象。微小良性脑肿瘤由头颅断层扫描 (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，并实际接受了手术或放射治疗。
脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤不在保障范围内。

48. 意外受伤所需的面部重建手术 指为修复意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损，实际接受了在全身麻醉的情况下，由整形外科医生实施的对严重损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术，面部整形手术必须在意外伤害后的 180 天内实施。

意外伤害必须满足下列全部条件：

(1) 由外在暴力引起并且造成表面可视性伤口和面部骨结构损害的，或面部皮肤三度或全层意外烧伤；

(2) 是造成面部毁损的直接和独立的原因。

因面部外伤后遗留的线条状瘢痕及色素沉着而施行的手术不在保障范围内。已因烧伤达到本主险合同约定的中度疾病“中度面积Ⅲ度烧伤”、或中度疾病“中度面部Ⅲ度烧伤”给付条件的，本公司不再承担“意外受伤所需的面部重建手术”责任。

49. 因肾上腺皮脂腺瘤切除肾上腺 指因肾上腺腺瘤所导致醛固酮分泌过多而产生的续发性恶性系统高血压而接受肾上腺切除术。恶性高血压无法由药物控制。此肾上腺切除术需由专科医生确诊为处理控制不佳高血压的必要治疗行为。

50. 骨质疏松骨折髋关节置换手术 骨质疏松是一种系统性疾病。其特征为骨质量减少，骨小梁数目减少、变细和骨皮质变薄，导致骨脆性增加，骨折危险增加。根据世界卫生组织（WHO）建议，骨密度（BMD）较正常成人骨密度平均值降低 2.5 个标准差为骨质疏松症。必须满足下列所有条件：

(1) 依照诊断标准确诊为骨质疏松症；

(2) 实际发生了股骨颈骨折并接受了髋关节置换手术。

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

6.7.4 术语释义

1. 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。

2. ICD-10 与 ICD-O-3 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2

代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

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

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

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pTx: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pTx: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 进展期病变

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

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

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

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

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

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

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

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

5. 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。
6. 肌力 指肌肉收缩时的力量。肌力划分为 0-5 级，具体为：
0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。
1 级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。
2 级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。
3 级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。
4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。
5 级：正常肌力。
7. 语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍 语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。严重咀嚼吞咽功能障碍，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。
8. 六项基本日常生活活动 六项基本日常生活活动是指：
(1) 穿衣：自己能够穿衣及脱衣；
(2) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
(3) 行动：自己上下床或上下轮椅；
(4) 如厕：自己控制进行大小便；
(5) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；
(6) 洗澡：自己进行淋浴或盆浴。
六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于 0-3 周岁幼儿。
9. 永久不可逆 指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。
10. 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。

- 6.8 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。
- 6.9 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。
- 6.10 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
 （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）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；
 （5）其他法律法规规定或有关行政职能部门认定的情形。
- 6.11 无合法有效行驶证** 指下列情形之一：
 （1）没有取得机动车行驶证的；
 （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；
 （4）其他法律法规规定或有关行政职能部门认定的情形。
- 6.12 感染艾滋病病毒或患艾滋病** 艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。
 在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 6.13 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。
- 6.14 先天性畸形、变形或染色体异常** 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定。