



招商局仁和人寿保险股份有限公司

招商仁和乐动保重大疾病保险（互联网）条款

请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于您（投保人，以下含义相同）理解条款，对本主险合同内容的解释以条款为准。



重要权益

招商仁和乐动保重大疾病保险（互联网）产品提供基本的轻症疾病、中症疾病、重大疾病、老年特定疾病护理津贴、豁免保险费保障，可选的疾病关爱保障、第二次“恶性肿瘤——重度”保障、第二次心脑血管特定疾病保障、身故或全残保障。



常用术语

☆ 投保人指购买保险并交纳保险费的人。

☆ 被保险人指受保险合同保障的人。

☆ 受益人指发生保险事故后领取保险金的人。

☆ 保险人指招商局仁和人寿保险股份有限公司。

☆ 犹豫期是指对于保险期间为一年期以上的人身保险产品，为了使投保人能够冷静考虑自己的保险需求，保险合同约定投保人签收保险合同之日起的十五日（指自然日，下同）内可以解除保险合同，保险公司将无息退回投保人已交纳的保险费。该期间称为犹豫期。



投保案例

李女士为丈夫王先生（30 周岁）投保招商仁和乐动保重大疾病保险（互联网），选择保障计划十六，交费期为 20 年，年交保险费 10461 元，对应基本保险金额为 30 万元，指定身故保险金受益人为儿子小王。

本例中李女士为投保人，丈夫王先生为被保险人及轻症疾病保险金、中症疾病保险金、重大疾病保险金、老年特定疾病护理津贴保险金、疾病关爱保险金、第二次“恶性肿瘤——重度”保险金、第二次心脑血管特定疾病保险金、全残保险金受益人，儿子小王为身故保险金受益人，招商局仁和人寿保险股份有限公司为保险人。

保险金	领取人	给付金额	案例描述
-----	-----	------	------

中症疾病基础保险金	王先生	30万×60%=18万元	①王先生等待期后被初次确诊发生本主险合同中的中症疾病“中度溃疡性结肠炎” ②王先生在保单生效日起前五个保单年度均达到运动标准，确诊时的运动达标给付比例为25% ③王先生确诊时到达年龄小于或等于60周岁
中症疾病额外保险金	王先生	30万×60%×25%=4.5万元	
中症疾病关爱保险金	王先生	30万×30%=9万元	
豁免保险费	-	豁免本主险合同剩余各期应缴纳的保险费	王先生等待期后被初次确诊发生本主险合同中的中症疾病“中度溃疡性结肠炎”
中症疾病基础保险金	王先生	30万×60%=18万元	①王先生等待期后被初次确诊发生本主险合同中的中症疾病“中度脑损伤”②王先生在保单生效日起前五个保单年度均达到运动标准，确诊时的运动达标给付比例为25%
中症疾病额外保险金	王先生	30万×60%×25%=4.5万元	
轻症疾病基础保险金	王先生	30万×30%=9万元	①王先生等待期后被初次确诊发生本主险合同中的轻症疾病“较轻急性心肌梗死” ②王先生在保单生效日起前五个保单年度均达到运动标准，确诊时的运动达标给付比例为25% ③王先生确诊时到达年龄小于或等于60周岁
轻症疾病额外保险金	王先生	30万×30%×25%=2.25万元	
轻症疾病关爱保险金	王先生	30万×15%=4.5万元	
轻症疾病基础保险金	王先生	30万×30%=9万元	①王先生等待期后被初次确诊发生本主险合同中的轻症疾病“微创颅脑手术” ②王先生在保单生效日起前五个保单年度均达到运动标准，确诊时的运动达标给付比例为25%
轻症疾病额外保险金	王先生	30万×30%×25%=2.25万元	
轻症疾病基础保险金	王先生	30万×30%=9万元	①王先生等待期后被初次确诊发生本主险合同中的轻症疾病“恶性肿瘤——轻度” ②王先生在保单生效日起前五个保单年度均达到运动标准，确诊时的运动达标给付比例为25%
轻症疾病额外保险金	王先生	30万×30%×25%=2.25万元	
重大疾病基础保险金	王先生	30万×100%=30万元	①王先生等待期后被初次确诊发生本主险合同中的重大疾病“恶性肿瘤——重度” ②王先生在保单生效日起前五个保单年度均达到运动标准，确诊时的运动达标给付比例为25% ③该重大疾病“恶性肿瘤——重度”
重大疾病额外保险金	王先生	30万×25%=7.5万元	
特定重大疾病额外保险金	王先生	30万×30%=9万元	
重大疾病关爱保险金	王先生	30万×80%=24万元	为王先生在确诊本主险合同附表二中的轻症疾病“恶性肿瘤——轻度”后一年内确诊 ④王先生确诊时到达年龄小于或等于60周岁

第二次心脑血管特定疾病基础保险金	王先生	$30\text{万} \times 120\% = 36\text{万元}$	①王先生自初次确诊“恶性肿瘤——重度”确诊日起满180日后，确诊发生本主险合同中的心脑血管特定疾病“较重急性心肌梗死” ②王先生在保单生效日起前五个保单年度均达到运动标准，确诊时的运动达标给付比例为25%
第二次心脑血管特定疾病额外保险金	王先生	$30\text{万} \times 120\% \times 25\% = 9\text{万元}$	
第二次“恶性肿瘤——重度”基础保险金	王先生	$30\text{万} \times 120\% = 36\text{万元}$	①王先生自初次确诊“恶性肿瘤——重度”确诊日起满三年后，再次确诊“恶性肿瘤——重度” ②王先生在保单生效日起前五个保单年度均达到运动标准，确诊时的运动达标给付比例为25%
第二次“恶性肿瘤——重度”额外保险金	王先生	$30\text{万} \times 120\% \times 25\% = 9\text{万元}$	

我们给付重大疾病保险金或重大疾病关爱保险金后，本主险合同现金价值降低为零，可选部分第二次“恶性肿瘤——重度”保险金和第二次心脑血管特定疾病保险金责任继续有效，其他责任均终止。若您已投保的可选责任均终止，且基本部分责任已全部终止，则本主险合同责任均终止。

轻症疾病保险金的给付累计以三次为限，中症疾病保险金的给付累计以两次为限。

以上举例仅供您更好地理解产品之用，您所购买产品的具体保险利益以保险合同中载明的为准。



您应当特别注意事项

本产品保险责任有等待期，请您留意..... 第三条

在责任免除的情况下，我们不承担保险责任..... 第五条、第六条

犹豫期后解除保险合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 第十五条

请您特别注意“轻症疾病的定义”、“中症疾病的定义”、“重大疾病的定义”..... 第二十四条、第二十五条、第二十六条

请您特别注意一些重要术语的释义..... 每页脚注

条款目录



第一章
我们保什么、
保多久

- 第一条 基本保险金额
- 第二条 运动标准及运动达标给付比例
- 第三条 保险责任
- 第四条 保险期间



第二章

我们不保什么

第五条 责任免除

第六条 其他免责条款



第三章

如何支付保险费

第七条 保险费的支付

第八条 宽限期及保险合同效力的中止

第九条 保险合同效力的恢复



第四章

如何领取保险金

第十条 受益人的指定和变更

第十一条 保险事故的通知

第十二条 保险金的申请

第十三条 保险金的给付



第五章

如何退保

第十四条 犹豫期内解除保险合同

第十五条 您解除合同的手续及风险



第六章

其他权益

第十六条 保单贷款



第七章

需关注的其他内容

第十七条 保险合同的构成

第十八条 保险合同成立与生效

第十九条 明确说明与如实告知

第二十条 年龄确定与错误处理

第二十一条 欠款扣除

第二十二条 合同内容的变更

第二十三条 争议处理



第八章

疾病释义

第二十四条 轻症疾病的定义

第二十五条 中症疾病的定义

第二十六条 重大疾病的定义



附表一

招商局仁和人寿保险股份有限公司

招商仁和乐动保重大疾病保险（互联网）保障疾病名称

附表二

招商局仁和人寿保险股份有限公司

招商仁和乐动保重大疾病保险（互联网）特定重大疾病及轻症疾病对应表

附表三

甲状腺癌的 TNM 分期

招商仁和乐动保重大疾病保险（互联网）条款

本条款中的每一部分都关乎到您的切身利益，请务必逐条仔细阅读并关注注释内容。

在本条款中，“您”均指投保人，“我们”均指招商局仁和人寿保险股份有限公司。

第一章 我们保什么、保多久

这部分讲的是我们提供的保障以及我们提供保障的期间。

第一条 基本保险金额

本主险合同的基本保险金额由您和我们约定并载明于保险单上。如果该基本保险金额有所变更，以变更后的金额为准。

第二条 运动标准及运动达标给付比例

一、本主险合同约定的运动标准规则如下：

自本主险合同生效日起 5 个**保单年度**¹内，若被保险人在一个完整保单年度内的运动记录，达到日运动标准的累计日数不少于 240 日，则该保单年度记为达到运动标准。

日运动标准指一日的运动记录满足以下两项标准中任一项：

- （一）日步数达到 10000 步；
- （二）日步数达到 7000 步且活动卡路里达到 450 千卡。

日步数和活动卡路里以我们**指定运动记录平台**²上的数据为准。

二、本主险合同约定的运动达标给付比例规则如下：

（一）本主险合同生效后的第 1 个保单年度，运动达标给付比例为 0%；

（二）本主险合同生效后的第 2 个至第 6 个保单年度，若上个保单年度达到运动标准，则该保单年度运动达标给付比例在上个保单年度基础上增加 5%（算术加）；若上个保单年度未达到运动标准，则该保单年度运动达标给付比例在上个保单年度基础上增加 0%（算术加）；

（三）自第 7 个保单年度零时起，运动达标给付比例不再变化；

¹ **保单年度**：指从保险合同生效日或保单周年日的零时起至下一年度保单周年日的前一日二十四时止为一个保单年度。

² **指定运动记录平台**：指由我们指定或认可的运动记录平台，且我们根据该运动记录平台的实际运营情况保留调整的权利，调整后的运动记录平台，以我们官方微信、官方网站发布的为准。

(四) 运动达标给付比例最高增加至 25%;

(五) 运动达标给付比例仅适用于基本部分责任中的(一)轻症疾病保险金责任中的“2. 轻症疾病额外保险金”、(二)中症疾病保险金责任中的“2. 中症疾病额外保险金”、(三)重大疾病保险金责任中的“2. 重大疾病额外保险金”, 可选部分责任中的(二)第二次“恶性肿瘤——重度”保险金责任中的“2. 第二次‘恶性肿瘤——重度’额外保险金”、(三)第二次心脑血管特定疾病保险金责任中的“2. 第二次心脑血管特定疾病额外保险金”、(四)身故或全残³保险金责任中的“2. 身故或全残额外保险金”。

第三条 保险责任

本主险合同的保险责任分为基本部分和可选部分, 您可为被保险人只投保基本部分, 也可在投保基本部分的同时选择投保可选部分责任, 但不能单独投保可选部分。本主险合同提供以下十六种保障计划, 您可以选择其中一种, 由您在投保时与我们约定, 并载明于保险单上。所选保障计划一经确定, 在本主险合同保险期间内不得变更。

保障计划	投保的保险责任
计划一	基本部分

³ 全残: 指下列情形之一

- (1) 双目永久完全失明的;
- (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;
- (7) 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的;
- (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, 完全丧失基本日常生活活动能力。

若被保险人同时符合一项以上全残情形时, 全残保险金给付以一项为限。

永久完全: 指上述残疾发生之日起经过 180 日的所有可能恢复机能的治疗, 机能仍然完全丧失。但眼球摘除等明显无法恢复之情况, 不在此限。

失明: 指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, 并由我们指定的有资格的眼科医生出具医疗诊断证明。

关节机能丧失: 指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

咀嚼、吞咽机能丧失: 指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍, 以致不能作咀嚼、吞咽运动, 除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

完全丧失基本日常生活活动能力: 指以下六项基本日常生活活动皆不能独立进行, 需要他人帮助: 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。

计划二	基本部分、可选部分的疾病关爱保险金
计划三	基本部分、可选部分的第二次“恶性肿瘤——重度”保险金
计划四	基本部分、可选部分的第二次心脑血管特定疾病保险金
计划五	基本部分、可选部分的疾病关爱保险金、可选部分的第二次“恶性肿瘤——重度”保险金
计划六	基本部分、可选部分的疾病关爱保险金、可选部分的第二次心脑血管特定疾病保险金
计划七	基本部分、可选部分的第二次“恶性肿瘤——重度”保险金、可选部分的第二次心脑血管特定疾病保险金
计划八	基本部分、可选部分的疾病关爱保险金、可选部分的第二次“恶性肿瘤——重度”保险金、可选部分的第二次心脑血管特定疾病保险金
计划九	基本部分、可选部分的身故或全残保险金
计划十	基本部分、可选部分的疾病关爱保险金、可选部分的身故或全残保险金
计划十一	基本部分、可选部分的第二次“恶性肿瘤——重度”保险金、可选部分的身故或全残保险金
计划十二	基本部分、可选部分的第二次心脑血管特定疾病保险金、可选部分的身故或全残保险金
计划十三	基本部分、可选部分的疾病关爱保险金、可选部分的第二次“恶性肿瘤——重度”保险金、可选部分的身故或全残保险金
计划十四	基本部分、可选部分的疾病关爱保险金、可选部分的第二次心脑血管特定疾病保险金、可选部分的身故或全残保险金
计划十五	基本部分、可选部分的第二次“恶性肿瘤——重度”保险金、可选部分的第二次心脑血管特定疾病保险金、可选部分的身故或全残保险金
计划十六	基本部分、可选部分的疾病关爱保险金、可选部分的第二次“恶性肿瘤——重度”保险金、可选部分的第二次心脑血管特定疾病保险金、可选部分的身故或全残保险金

自本主险合同生效（或最后复效）之日起一百八十日内为等待期。

被保险人在等待期内因**意外伤害事故**⁴以外的原因发生本主险合同所约定的保险事故的，我们无

⁴ **意外伤害事故**：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，猝死不属于意外伤害。猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断或公安部门的鉴定为准。

息退还本主险合同**实际已缴纳的保险费**⁵，本主险合同终止。

被保险人因遭受意外伤害事故发生本主险合同所约定的保险事故的，无等待期。

在本主险合同保险期间内，若被保险人因意外伤害事故或等待期后因意外伤害事故以外的原因发生本主险合同所约定的保险事故，我们按照本主险合同约定给付下列保险金：

一、基本部分

（一）轻症疾病保险金

本主险合同的轻症疾病保险金责任由轻症疾病基础保险金及轻症疾病额外保险金组成。

1. 轻症疾病基础保险金

若被保险人由**我们认可的医院**⁶的**专科医生**⁷**初次确诊**⁸发生本主险合同定义的轻症疾病，且未发生本主险合同定义的重大疾病，针对被保险人被确诊的每项轻症疾病，我们按本主险合同基本保险金额的**30%**给付轻症疾病基础保险金。

2. 轻症疾病额外保险金

若被保险人由我们认可的医院的专科医生初次确诊发生本主险合同定义的轻症疾病，且未发生本主险合同定义的重大疾病，则我们在给付轻症疾病基础保险金的同时，按轻症疾病基础保险金与确诊时的运动达标给付比例的乘积给付轻症疾病额外保险金。

若被保险人因同次医疗行为、同一疾病或同次意外伤害事故导致其初次确诊发生本主险合同约定的两种或两种以上的轻症疾病，我们仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。

每种轻症疾病只给付一次轻症疾病保险金，给付后该种轻症疾病保险金的保险责任终止。

我们对轻症疾病保险金的给付次数以三次为限，在本主险合同有效期内，若轻症疾病保险金的累计给付次数达到三次，则本项保险责任终止。

我们提供保障的轻症疾病共有 50 种，名称见附表一，具体释义见本主险合同“第二十四条 轻

⁵ **实际已缴纳的保险费**：指本主险合同保险事故发生时的基本保险金额所对应的每期保险费金额乘以已交费期数。

⁶ **我们认可的医院**：指卫生行政部门认定的二级或二级以上非营利性医院，但不包括康复医院或康复病房、精神病医院、疗养院、美容医院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、二级或三级医院的联合医院或联合病房（联合医院或联合病房本身是符合卫生部颁发的医疗机构基本标准的二级或二级以上医院的不受此限）、民营医院等。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

⁷ **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。

⁸ **初次确诊**：指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本主险合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。

症疾病的定义”。

（二）中症疾病保险金

本主险合同的中症疾病保险金责任由中症疾病基础保险金及中症疾病额外保险金组成。

1. 中症疾病基础保险金

若被保险人由我们认可的医院的专科医生初次确诊发生本主险合同定义的中症疾病，且未发生本主险合同定义的重大疾病，针对被保险人被确诊的每项中症疾病，我们按本主险合同基本保险金额的 60% 给付中症疾病基础保险金。

2. 中症疾病额外保险金

若被保险人由我们认可的医院的专科医生初次确诊发生本主险合同定义的中症疾病，且未发生本主险合同定义的重大疾病，则我们在给付中症疾病基础保险金的同时，按中症疾病基础保险金与确诊时的运动达标给付比例的乘积给付中症疾病额外保险金。

若被保险人因同次医疗行为、同一疾病或同次意外伤害事故导致其初次确诊发生本主险合同约定的两种或两种以上的中症疾病，我们仅按一种中症疾病给付中症疾病保险金。

每种中症疾病只给付一次中症疾病保险金，给付后该种中症疾病保险金的保险责任终止。

我们对中症疾病保险金的给付次数以两次为限，在本主险合同有效期内，若中症疾病保险金的累计给付次数达到两次，则本项保险责任终止。

我们提供保障的中症疾病共有 20 种，名称见附表一，具体释义见本主险合同“第二十五条 中症疾病的定义”。

（三）重大疾病保险金

本主险合同的重重大疾病保险金由重大疾病基础保险金、重大疾病额外保险金及特定重大疾病额外保险金组成。

1. 重大疾病基础保险金

若被保险人由我们认可的医院的专科医生初次确诊发生本主险合同定义的重大疾病（无论一项或多项，按一项给付），且确诊时被保险人仍生存，我们按本主险合同基本保险金额给付重大疾病基础保险金，本项保险责任终止。

2. 重大疾病额外保险金

若被保险人由我们认可的医院的专科医生初次确诊发生本主险合同定义的重大疾病（无论一项或多项，按一项给付），且确诊时被保险人仍生存，则我们在给付重大疾病基础保险金的同时，按重大疾病基础保险金与确诊时的运动达标给付比例的乘积给付重大疾病额外保险金，本项保险责任终止。

3. 特定重大疾病额外保险金

特定重大疾病是指本主险合同“第二十六条 重大疾病的定义”中的“恶性肿瘤——重度”、“较严重急性心肌梗死”、“冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）”、“严重脑中风后遗症”、“严

“重非恶性颅内肿瘤”、“双耳失聪——三周岁⁹后始理赔”、“双目失明——三周岁后始理赔”、“心脏瓣膜手术”、“严重Ⅲ度烧伤”、“严重面部烧伤”、“主动脉手术”。

若被保险人发生过由我们认可的医院的专科医生初次确诊的、符合本主险合同附表二《招商仁和乐动保重大疾病保险（互联网）特定重大疾病及轻症疾病对应表》中的轻症疾病，且我们已对该轻症疾病给付了轻症疾病保险金，自该轻症疾病**确诊日**¹⁰起一年内，被保险人由我们认可的医院的专科医生初次确诊发生本主险合同定义的重大疾病，且属于特定重大疾病，并与已给付的轻症疾病在附表二中属于同组，则我们在给付重大疾病基础保险金的同时，按本主险合同基本保险金额的30%给付特定重大疾病额外保险金，本项保险责任终止。

我们提供保障的重大疾病共有127种，名称见附表一，具体释义见本主险合同“第二十六条 重大疾病的定义”。

（四）老年特定疾病护理津贴保险金

老年特定疾病是指本主险合同“第二十六条 重大疾病的定义”中的“严重阿尔茨海默病”、“严重脑损伤”、“严重原发性帕金森病”、“严重运动神经元病”及“非阿尔茨海默病所致严重痴呆”五种疾病。

若被保险人由我们认可的医院的专科医生初次确诊发生本主险合同定义的重大疾病，且属于老年特定疾病（无论一项或多项，按一项给付），确诊时被保险人仍生存且**到达年龄**¹¹大于60周岁（不含），我们已针对该老年特定疾病给付了重大疾病保险金且被保险人进入**长期护理状态**¹²，并在**观察期**¹³后仍处于长期护理状态的，我们每月按本主险合同基本保险金额的0.5%给付老年特定疾

⁹ **周岁**：指以有效身份证件中记载的出生日期为基础计算的年龄，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。例如，出生日期为2010年10月1日，2010年10月1日至2011年9月30日期间为0周岁，2011年10月1日至2012年9月30日期间为1周岁，依此类推。2028年10月1日零时即年满十八周岁。

¹⁰ **确诊日**：若被保险人发生了本主险合同定义的疾病，以达到该疾病判定标准的日期为疾病确诊日。

¹¹ **到达年龄**：指的是保险单上载明的被保险人投保年龄，加上保单年度数，再减去1后所得到的年龄。如果被保险人的真实年龄与保险单上载明的投保年龄不一致，则以被保险人的真实年龄作为投保年龄。

¹² **长期护理状态**：指被保险人经我们认可的鉴定机构或我们认可的医院的专科医生鉴定确认丧失独立完成六项“日常生活活动能力”中的三项或三项以上的活动能力；或被保险人经我们认可的鉴定机构或我们认可的医院的专科医生鉴定确认即使在借助特殊器械或改造后的服装下也需要他人在任何场合中进行持续援助，才能完成日常生活活动能力的。

“日常生活活动能力”指：

- （1）穿衣能力：自己穿上、脱下、束紧、解开所穿衣服以及脱戴义肢及其他医疗辅助器具的能力。
- （2）移动能力：在室内的水平空间里，自己从一间房间步行到另一间房间的能力。
- （3）转移能力：自己上下床或上下轮椅。
- （4）如厕能力：自己在厕所大小便或用成人纸尿裤、外科器具进行大小便。
- （5）摄食能力：在食物准备好并进餐准备就绪之后自己独立进食的能力。
- （6）洗浴能力：自己在浴缸或者淋浴中洗浴（包括进入或离开浴缸或者淋浴），或通过其他方式自己完成洗浴的能力。

¹³ **观察期**：指被保险人经明确诊断或被明确鉴定符合“长期护理状态”后连续的90天期间。

病护理津贴保险金，最多给付 60 个月。

若我们给付老年特定疾病护理津贴保险金的过程中发生下列情形之一的，我们不再给付老年特定疾病护理津贴保险金，本项保险责任终止：

1. 被保险人不处于长期护理状态；
2. 老年特定疾病护理津贴保险金达到最高给付期限；
3. 被保险人身故。

我们将保留对被保险人是否处于长期护理状态进行复核并提起鉴定或重新鉴定的权利。

若被保险人由我们认可的医院的专科医生初次确诊发生本主险合同定义的老年特定疾病，确诊时被保险人到达年龄小于或等于 60 周岁，或被保险人由我们认可的医院的专科医生初次确诊发生本主险合同定义的重大疾病不属于老年特定疾病，我们不承担给付老年特定疾病护理津贴保险金的责任，本项保险责任终止。

（五）豁免保险费

我们按您投保时选择的保障计划承担对应的豁免保险费的责任：

计划一、计划二、计划九、计划十：若被保险人由我们认可的医院的专科医生初次确诊发生本主险合同定义的轻症疾病或中症疾病，自确诊日起，我们每年于保险费支付日豁免本主险合同当期应支付的保险费，被豁免的保险费视为已交纳，本主险合同继续有效。

我们为计划一、计划二、计划九、计划十提供豁免保险费保障的轻症疾病共有 50 种，中症疾病共有 20 种，名称见附表一，具体释义见本主险合同“第二十四条 轻症疾病的定义”和“第二十五条 中症疾病的定义”。

计划三、计划四、计划五、计划六、计划七、计划八、计划十一、计划十二、计划十三、计划十四、计划十五、计划十六：若被保险人由我们认可的医院的专科医生初次确诊发生本主险合同定义的轻症疾病、中症疾病或重大疾病，自确诊日起，我们每年于保险费支付日豁免本主险合同当期应支付的保险费，被豁免的保险费视为已交纳，本主险合同继续有效。

我们为计划三、计划四、计划五、计划六、计划七、计划八、计划十一、计划十二、计划十三、计划十四、计划十五、计划十六提供豁免保险费保障的轻症疾病共有 50 种，中症疾病共有 20 种，重大疾病共有 127 种，名称见附表一，具体释义见本主险合同“第二十四条 轻症疾病的定义”、“第二十五条 中症疾病的定义”和“第二十六条 重大疾病的定义”。

二、可选部分

（一）疾病关爱保险金

本主险合同的疾病关爱保险金责任由轻症疾病关爱保险金、中症疾病关爱保险金及重大疾病关爱保险金组成。

1. 轻症疾病关爱保险金

若被保险人由我们认可的医院的专科医生初次确诊发生本主险合同定义的轻症疾病（无论一项或多项，按一项给付），且未发生本主险合同定义的重大疾病，我们按如下约定额外给付轻症疾病

关爱保险金：

(1) 确诊时被保险人到达年龄小于或等于 60 周岁，我们按本主险合同基本保险金额的 15% 给付轻症疾病关爱保险金，本项保险责任终止。

(2) 确诊时被保险人到达年龄大于 60 周岁（不含），我们按本主险合同基本保险金额的 10% 给付轻症疾病关爱保险金，本项保险责任终止。

2. 中症疾病关爱保险金

若被保险人由我们认可的医院的专科医生初次确诊发生本主险合同定义的中症疾病（无论一项或多项，按一项给付），且未发生本主险合同定义的重大疾病，我们按如下约定额外给付中症疾病关爱保险金：

(1) 确诊时被保险人到达年龄小于或等于 60 周岁，我们按本主险合同基本保险金额的 30% 给付中症疾病关爱保险金，本项保险责任终止。

(2) 确诊时被保险人到达年龄大于 60 周岁（不含），我们按本主险合同基本保险金额的 20% 给付中症疾病关爱保险金，本项保险责任终止。

3. 重大疾病关爱保险金

若被保险人由我们认可的医院的专科医生初次确诊发生本主险合同定义的重大疾病（无论一项或多项，按一项给付），且确诊时被保险人仍生存，我们按如下约定额外给付重大疾病关爱保险金：

(1) 确诊时被保险人到达年龄小于或等于 60 周岁，我们按本主险合同基本保险金额的 80% 给付重大疾病关爱保险金，本项保险责任终止。

(2) 确诊时被保险人到达年龄大于 60 周岁（不含），我们按本主险合同基本保险金额的 35% 给付重大疾病关爱保险金，本项保险责任终止。

(二) 第二次“恶性肿瘤——重度”保险金

本主险合同的第二次“恶性肿瘤——重度”保险金责任由第二次“恶性肿瘤——重度”基础保险金及第二次“恶性肿瘤——重度”额外保险金组成。

1. 第二次“恶性肿瘤——重度”基础保险金

若被保险人由我们认可的医院的专科医生初次确诊发生本主险合同定义的“恶性肿瘤——重度”之外的其他重大疾病，且我们已针对该重大疾病给付了重大疾病保险金，自该重大疾病确诊日起满 180 日后，被保险人由我们认可的医院的专科医生初次确诊发生本主险合同定义的“恶性肿瘤——重度”，且确诊时被保险人仍生存，我们按本主险合同基本保险金额的 120% 给付第二次“恶性肿瘤——重度”基础保险金，本项保险责任终止。

若被保险人由我们认可的医院的专科医生初次确诊发生本主险合同定义的“恶性肿瘤——重度”，且我们已针对该“恶性肿瘤——重度”给付了重大疾病保险金，自该“恶性肿瘤——重度”确诊日起满三年后，被保险人由我们认可的医院的专科医生再次确诊发生本主险合同定义的“恶性肿瘤——重度”，且确诊时被保险人仍生存，我们按本主险合同基本保险金额的 120% 给付第二次“恶性肿瘤——重度”基础保险金，本项保险责任终止。

2. 第二次“恶性肿瘤——重度”额外保险金

若被保险人由我们认可的医院的专科医生初次确诊发生本主险合同定义的“恶性肿瘤——重度”之外的其他重大疾病，且我们已针对该重大疾病给付了重大疾病保险金，自该重大疾病确诊日起满180日后，被保险人由我们认可的医院的专科医生初次确诊发生本主险合同定义的“恶性肿瘤——重度”，且确诊时被保险人仍生存，则我们在给付第二次“恶性肿瘤——重度”基础保险金的同时，按第二次“恶性肿瘤——重度”基础保险金与确诊时的运动达标给付比例的乘积给付第二次“恶性肿瘤——重度”额外保险金，本项保险责任终止。

若被保险人由我们认可的医院的专科医生初次确诊发生本主险合同定义的“恶性肿瘤——重度”，且我们已针对该“恶性肿瘤——重度”给付了重大疾病保险金，自该“恶性肿瘤——重度”确诊日起满三年后，被保险人由我们认可的医院的专科医生再次确诊发生本主险合同定义的“恶性肿瘤——重度”，且确诊时被保险人仍生存，则我们在给付第二次“恶性肿瘤——重度”基础保险金的同时，按第二次“恶性肿瘤——重度”基础保险金与确诊时的运动达标给付比例的乘积给付第二次“恶性肿瘤——重度”额外保险金，本项保险责任终止。

再次确诊的“恶性肿瘤——重度”需满足以下条件之一：

(1) 新发恶性肿瘤¹⁴；

(2) 恶性肿瘤复发¹⁵；

(3) 恶性肿瘤转移或扩散¹⁶；

(4) 恶性肿瘤持续存在¹⁷。

“恶性肿瘤——重度”是指本主险合同“第二十六条 重大疾病的定义”中的“恶性肿瘤——重度”。

(三) 第二次心脑血管特定疾病保险金

本主险合同的第二次心脑血管特定疾病保险金责任由第二次心脑血管特定疾病基础保险金及第二次心脑血管特定疾病额外保险金组成。

心脑血管特定疾病是指本主险合同“第二十六条 重大疾病的定义”中的“较重急性心肌梗死”、“严重脑中风后遗症”、“冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）”、“心脏瓣膜手术”、“主动脉手术”、“主动脉夹层血肿”、“心脏粘液瘤”、“感染性心内膜炎”、“严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗”及“严重III度房室传导阻滞”十种疾病。

¹⁴ **新发恶性肿瘤**：与本主险合同有效期内最近前一次确诊并符合本主险合同给付条件的恶性肿瘤属于不同的病理学及组织学类型。

¹⁵ **恶性肿瘤复发**：指恶性肿瘤经过手术切除或放射等治疗后已达到临床完全缓解，但经过一段时期后原肿瘤细胞又继续生长繁殖，在原来的部位重新长成与原恶性肿瘤病理学及组织学类型相同的恶性肿瘤，这个现象称为复发。临床完全缓解是指经物理检查、实验室检查、影像学检查等证实恶性肿瘤病灶已消失。理赔时需提供我们认可的医院的专科医生开具的医疗证明以及相应的影像检查和/或实验室检查的证据。

¹⁶ **恶性肿瘤转移或扩散**：指恶性肿瘤细胞超越原发病灶器官，通过各种转移方式，到达继发组织或器官继续增殖生长并形成与原发恶性肿瘤有相同病理学及组织学类型的继发恶性肿瘤。恶性肿瘤转移或扩散的主要途径包括直接侵犯邻近器官、淋巴转移、血行转移、腔内种植等。

¹⁷ **恶性肿瘤持续存在**：经病理检查或影像学检查，显示首次病变部位恶性肿瘤仍然存在且继续接受恶性肿瘤手术、放射治疗、化学治疗等治疗的。

1. 第二次心脑血管特定疾病基础保险金

若被保险人由我们认可的医院的专科医生初次确诊发生本主险合同定义的心脑血管特定疾病之外的其他重大疾病，且我们已针对该重大疾病给付了重大疾病保险金，自该重大疾病确诊日起满 180 日后，被保险人由我们认可的医院的专科医生初次确诊发生本主险合同定义的心脑血管特定疾病（无论一项或多项，按一项给付），且确诊时被保险人仍生存，我们按本主险合同基本保险金额的 120% 给付第二次心脑血管特定疾病基础保险金，本项保险责任终止。

若被保险人由我们认可的医院的专科医生初次确诊发生本主险合同定义的心脑血管特定疾病，且我们已针对该心脑血管特定疾病给付了重大疾病保险金，自该心脑血管特定疾病确诊日起满一年后，被保险人由我们认可的医院的专科医生再次确诊发生本主险合同定义的该种心脑血管特定疾病，且确诊时被保险人仍生存，我们按本主险合同基本保险金额的 120% 给付第二次心脑血管特定疾病基础保险金，本项保险责任终止。

2. 第二次心脑血管特定疾病额外保险金

若被保险人由我们认可的医院的专科医生初次确诊发生本主险合同定义的心脑血管特定疾病之外的其他重大疾病，且我们已针对该重大疾病给付了重大疾病保险金，自该重大疾病确诊日起满 180 日后，被保险人由我们认可的医院的专科医生初次确诊发生本主险合同定义的心脑血管特定疾病（无论一项或多项，按一项给付），且确诊时被保险人仍生存，则我们在给付第二次心脑血管特定疾病基础保险金的同时，按第二次心脑血管特定疾病基础保险金与确诊时的运动达标给付比例的乘积给付第二次心脑血管特定疾病额外保险金，本项保险责任终止。

若被保险人由我们认可的医院的专科医生初次确诊发生本主险合同定义的心脑血管特定疾病，且我们已针对该心脑血管特定疾病给付了重大疾病保险金，自该心脑血管特定疾病确诊日起满一年后，被保险人由我们认可的医院的专科医生再次确诊发生本主险合同定义的该种心脑血管特定疾病，且确诊时被保险人仍生存，则我们在给付第二次心脑血管特定疾病基础保险金的同时，按第二次心脑血管特定疾病基础保险金与确诊时的运动达标给付比例的乘积给付第二次心脑血管特定疾病额外保险金，本项保险责任终止。

若初次确诊发生的心脑血管特定疾病为本主险合同定义的“严重脑中风后遗症”，则再次确诊发生的“严重脑中风后遗症”需由颅脑显像或影像学检查证实与初次确诊发生的“严重脑中风后遗症”相比为新的中风，且符合本主险合同定义的“严重脑中风后遗症”的病种定义。

若两次确诊的疾病均为本主险合同定义的“冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）”、“心脏瓣膜手术”、“主动脉手术”、“主动脉夹层血肿”、“心脏粘液瘤”或“严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗”中的心脑血管特定疾病之一，则再次确诊需要提供间隔期一年后再一次手术或治疗的医学证明，并需同时符合本主险合同定义的相应心脑血管特定疾病的病种定义。

我们提供保障的心脑血管特定疾病具体释义见本主险合同“第二十六条 重大疾病的定义”。

（四）身故或全残保险金

本主险合同的身故或全残保险金责任由身故或全残基础保险金及身故或全残额外保险金组成。

1. 身故或全残基础保险金

若被保险人身故或全残，我们按本主险合同基本保险金额给付身故或全残基础保险金。若被保险人身故，本主险合同终止；若被保险人全残，本主险合同责任均终止。

2. 身故或全残额外保险金

若被保险人身故或全残，则我们在给付身故或全残基础保险金的同时，按身故或全残基础保险金与身故或全残发生时的运动达标给付比例的乘积给付身故或全残额外保险金。若被保险人身故，本主险合同终止；若被保险人全残，本主险合同责任均终止。

三、特别说明

（一）同时符合多项保险责任的特别说明

若被保险人在确诊时符合“中症疾病保险金”保险责任，同时又符合“轻症疾病保险金”或“轻症疾病关爱保险金”保险责任中的一种或多种，我们仅承担给付中症疾病保险金的保险责任。

若被保险人在确诊时符合“中症疾病关爱保险金”保险责任，同时又符合“轻症疾病保险金”或“轻症疾病关爱保险金”保险责任中的一种或多种，我们仅承担给付中症疾病关爱保险金的保险责任。

若被保险人在确诊时符合“重大疾病保险金”保险责任，同时又符合“轻症疾病保险金”、“轻症疾病关爱保险金”、“中症疾病保险金”或“中症疾病关爱保险金”保险责任中的一种或多种，我们仅承担给付重大疾病保险金的保险责任。

若被保险人在确诊时符合“重大疾病关爱保险金”保险责任，同时又符合“轻症疾病保险金”、“轻症疾病关爱保险金”、“中症疾病保险金”或“中症疾病关爱保险金”保险责任中的一种或多种，我们仅承担给付重大疾病关爱保险金的保险责任。

（二）重大疾病保险金的特别说明及保险责任均终止的特别说明

我们给付重大疾病保险金或重大疾病关爱保险金后，本主险合同**现金价值**¹⁸降低为零，若“老年特定疾病护理津贴保险金”责任未终止，则“老年特定疾病护理津贴保险金”责任继续有效；若“老年特定疾病护理津贴保险金”责任终止，则基本部分责任全部终止。

我们给付重大疾病保险金或重大疾病关爱保险金后，若您选择投保了可选部分责任的一项或多项，则轻症疾病保险金、轻症疾病关爱保险金、中症疾病保险金、中症疾病关爱保险金、身故或全残保险金责任终止，其他已投保的可选部分责任继续有效；若您已投保的可选责任均终止，或若您未选择投保可选部分责任，且基本部分责任已全部终止，则本主险合同责任均终止，届时：

（1）若本主险合同未附加其他附加合同，则本主险合同终止；

（2）若本主险合同附加了其他附加合同，则本主险合同在除豁免保险费合同以外的其他附加保险合同均终止后终止。

第四条 保险期间

本主险合同的保险期间为终身。

¹⁸ **现金价值**：指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。本主险合同保单年度末的现金价值会在保险单上载明，保单年度内的现金价值，您可以向我们咨询。

第二章 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

第五条 责任免除

发生保险事故时存在下列情形之一，或因下列情形之一，导致被保险人发生保险事故的，我们不承担给付保险金及豁免保险费的责任：

一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

二、被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

三、被保险人故意自伤、或自本主险合同成立或者本主险合同效力恢复之日起2年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

四、被保险人服用、吸食或注射毒品¹⁹；

五、被保险人酒后驾驶²⁰，无合法有效驾驶证驾驶²¹，或驾驶无合法有效行驶证²²的机动车²³；

六、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病²⁴，但本主险合同另有约定的除外；

¹⁹ **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。

²⁰ **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。

²¹ **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：

- (1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；
- (2) 驾驶与合法有效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) 驾驶证已过有效期限的。

²² **无合法有效行驶证**：指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：

- (1) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；
- (2) 机动车行驶证被依法注销登记的；
- (3) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。

²³ **机动车**：指由动力装置驱动或牵引，上道路行驶的供人员乘坐或用于运送物品及进行工程专项作业的轮式车辆。

²⁴ **感染艾滋病病毒或患艾滋病**：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

七、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

八、核爆炸、核辐射或核污染；

九、**遗传性疾病²⁵、先天性畸形、变形或染色体异常²⁶**，但本主险合同另有约定的除外。

发生上述第一项情形导致被保险人身故的，本主险合同终止，我们向被保险人的继承人（投保人除外）退还本主险合同的现金价值；发生上述第一项情形导致被保险人发生轻症疾病、中症疾病、重大疾病或全残的，本主险合同终止，我们向被保险人退还本主险合同的现金价值。

发生上述第二至九项情形导致被保险人发生轻症疾病、中症疾病、重大疾病、身故或全残的，本主险合同终止，我们向您退还本主险合同的现金价值。

第六条 其他免责条款

除“第五条 责任免除”外，本主险合同中还有一些免除我们责任的条款，详见“第三条 保险责任”、“第八条 宽限期及保险合同效力的中止”、“第九条 保险合同效力的恢复（简称‘复效’）”、“第十一条 保险事故的通知”、“第十四条 犹豫期内解除保险合同”、“第十五条 您解除合同的手续及风险”、“第十九条 明确说明与如实告知”、“第二十条 年龄确定与错误处理”、“第二十四条 轻症疾病的定义”、“第二十五条 中症疾病的定义”、“第二十六条 重大疾病的定义”、“脚注3 全残”、“脚注4 意外伤害事故”、“脚注6 我们认可的医院”、“脚注8 初次确诊”、“脚注11 到达年龄”、“脚注15 恶性肿瘤复发”、“脚注29 组织病理学检查”中背景突出显示的内容。

第三章 如何支付保险费

这部分讲的是您应当按时交纳保险费，如果不及时交费可能会导致合同效力终止。

第七条 保险费的支付

本主险合同的交费方式和交费期间由您和我们约定并在保险单上载明。

分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当在**保险费约定支付日²⁷**支付其余各期的保险费。

第八条 宽限期及保险合同效力的中止

分期支付保险费的，在支付首期保险费后，除本主险合同另有约定外，如果您到期未支付当期保险费，自保险合同约定的保险费约定支付日的次日零时起六十日为宽限期。宽限期内发生的保险

²⁵ **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。

²⁶ **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。

²⁷ **保险费约定支付日**：指保险合同生效日在每月或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

如果您在宽限期届满前仍未支付欠交保险费，则本主险合同自宽限期届满当日二十四时起效力中止。本主险合同效力中止期间发生保险事故的，我们不承担保险责任。

第九条 保险合同效力的恢复（简称“复效”）

本主险合同效力中止后两年内，您可以申请恢复合同效力。经您与我们协商并达成协议，自您补交保险费及利息、累积保单贷款本息及其他各项欠款的次日零时起，本主险合同效力恢复。上述补交保险费的利息按我们确定的利率计算。

自本主险合同效力中止之日起满两年您和我们未达成协议的，我们有权解除合同。我们解除合同的，向您退还合同效力中止时本主险合同的现金价值。

第四章 如何领取保险金

这部分讲的是谁有权领取，如何领取保险金。

第十条 受益人的指定和变更

您或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

您或者被保险人可以变更受益人并书面通知我们。我们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。

您在指定和变更受益人时，必须经过被保险人书面同意。

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，由我们依照《中华人民共和国民法典》的规定给付保险金：

- 一、没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- 二、受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- 三、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死亡、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。

除另有指定外，本主险合同的身故保险金之外的受益人为被保险人本人。

第十一条 保险事故的通知

您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在十日内通知我们。

如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第十二条 保险金的申请

一、轻症疾病保险金给付、中症疾病保险金给付、重大疾病保险金给付、疾病关爱保险金给付、第二次“恶性肿瘤——重度”保险金给付、第二次心脑血管特定疾病保险金给付和豁免保险费的申请

在申请轻症疾病保险金、中症疾病保险金、重大疾病保险金、疾病关爱保险金、第二次“恶性肿瘤——重度”保险金、第二次心脑血管特定疾病保险金和豁免保险费时，受益人须填写保险金给付申请书，并提供下列书面证明和资料：

（一）保险合同原件或其他保险凭证；

（二）受益人的有效身份证件；

（三）由我们认可的医院出具的确诊本主险合同定义的轻症疾病、中症疾病、重大疾病的证明材料；

（四）受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

二、老年特定疾病护理津贴保险金给付的申请

在申请老年特定疾病护理津贴保险金时，受益人须填写保险金给付申请书，并提供下列书面证明和资料：

（一）保险合同原件或其他保险凭证；

（二）受益人的有效身份证件；

（三）由我们认可的医院出具的确诊本主险合同定义的老年特定疾病的证明材料及由我们认可的鉴定机构或我们认可的医院的专科医生出具的被保险人达到本主险合同约定的长期护理状态的鉴定书等证明文件；

（四）受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

三、身故保险金给付的申请

在申请身故保险金时，受益人须填写保险金给付申请书，并提供下列书面证明和资料：

（一）保险合同原件或其他保险凭证；

（二）受益人的有效身份证件；

（三）国务院卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门或者其他有权机构出具的被保险人的死亡证明；

(四) 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

若被保险人在宣告死亡后又重新出现或确知其下落，受益人应在知道或应当知道被保险人重新出现或确知其下落之日起三十日内，向我们无息退还已领取的身故保险金。在前述情形下，本主险合同的效力依法确定。

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。

四、全残保险金给付的申请

在申请全残保险金时，受益人须填写保险金给付申请书，并提供下列书面证明和资料：

- (一) 保险合同原件或其他保险凭证；
- (二) 受益人的有效身份证件；
- (三) 由司法鉴定机构或其他有资质的医疗鉴定机构出具的被保险人全残证明；
- (四) 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

以上受益人提交的证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知需补充提供的有关证明和资料。

第十三条 保险金的给付

一、我们在收到保险金给付申请书及本主险合同约定的证明和资料后，将在五个工作日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金或豁免保险费的协议后十日内，履行给付保险金或豁免保险费的义务。

若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第三十日后仍未做出核定，除支付保险金或豁免保险费外，我们将从第三十一日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率的单利计算。若我们要求您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的三十日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起三日内向受益人发出拒绝给付保险金或豁免保险费通知书并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起六十日内，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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

二、受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为两年，诉讼时效自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第五章 如何退保

这部分讲的是您可以申请退保。

第十四条 犹豫期内解除保险合同

自您签收本主险合同之日起的十五日为犹豫期，请您在此期间认真审视本主险合同，若您认为本主险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本主险合同。我们将无息退还您已缴纳的保险费。

解除本主险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本主险合同即被解除，我们对合同解除前发生的保险事故不承担保险责任。

第十五条 您解除合同的手续及风险

犹豫期后，您可以以书面形式或双方认可的其他形式通知我们解除本主险合同。要求解除本主险合同时，您应提供下列文件和资料：

- 一、解除合同申请书；
- 二、保险合同原件或其他保险凭证；
- 三、您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本主险合同终止。我们自收到上述证明文件和资料之日起三十日内向您退还本主险合同的现金价值。

您解除合同会遭受一定损失。

解除合同后，您会失去原有的保障。

第六章 其他权益

这部分讲的是您所拥有的其他相关权益。

第十六条 保单贷款

犹豫期后，若本主险合同具有现金价值，经被保险人书面同意，您可以以书面形式向我们申请保单贷款，累积的保单贷款本息金额以您提出书面申请时本主险合同所具有的现金价值扣除各项欠款后余额的百分之七十为限，同时须符合我们当时保单贷款规定。当本主险合同累计保单贷款本息及其他各项欠款与利息的总金额达到本主险合同的现金价值当日二十四时起，本主险合同效力中止。

每次保单贷款的最低金额不得少于人民币伍佰元，贷款期限不得超过六个月。贷款利息在贷款到期时应与本金一并归还。若到期未能足额偿还贷款本息，则所欠的贷款本息将作为新的贷款本金计息。

贷款利息按您与我们签订的贷款协议中约定的利率执行，逾期期间的利率按前述利率再加一个百分点执行。

第七章 需关注的其他内容

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

第十七条 保险合同的构成

本主险合同由保险单或其他书面保险凭证及所附招商仁和乐动保重大疾病保险（互联网）条款、投保单、与本主险合同有关的其他投保文件、声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面或电子协议构成。

第十八条 保险合同成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本主险合同成立。

本主险合同的成立日、生效日均以保险单或其他保险凭证所载的日期为准。**保单周年日²⁸**、保单年度、保险费约定支付日均以合同生效日为基准计算。

我们自本主险合同生效时开始承担保险责任。

第十九条 明确说明与如实告知

订立本主险合同时，我们应向您说明本主险合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们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。

我们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，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们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，我们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，我们不承担给付保险金的责任，但应当无息退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

上述合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自本主险合同成立之日起超过两年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

第二十条 年龄确定与错误处理

一、被保险人的投保年龄以法定证件登记的周岁计算，且须符合我们当时的投保规定。

二、您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果

²⁸ **保单周年日**：指保险合同生效日以后每年对应于保险合同生效日的日期。生效日为闰年二月二十九日的，以后非闰年对应于生效日的日期为二月二十八日。第一个保单周年日为第二个保单年度的首日。

发生错误按照下列方式办理：

（一）您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合我们投保规定的，我们有权解除合同，并向您退还本主险合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“第十九条 明确说明与如实告知”中合同解除权限制的规定。

（二）您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

（三）您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。

第二十一条 欠款扣除

我们在给付保险金、退还本主险合同现金价值或保险费时，如您有欠交保险费、保单贷款或其他欠款未还，我们有权在扣除上述欠款及应付利息后给付。

第二十二条 合同内容的变更

除本主险合同另有约定外，经您和我们协商同意后，可变更本主险合同的有关内容，并由我们签发批单后生效。但本主险合同内容的变更不得违反法律法规及保险监督管理机构相关规定。

为了保障您的合法权益，您或被保险人的通讯地址、电子邮箱或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式通知我们。您或被保险人不作上述通知的，我们将按投保单或批单上所载的您或被保险人的最后联系方式发送通知，并均视为已送达给您或被保险人。

第二十三条 争议处理

因履行本主险合同发生的争议，合同双方不能通过协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，或者依法向人民法院提起诉讼。

第八章 疾病释义

这部分讲的是我们提供保障的轻症疾病、中症疾病和重大疾病的定义，其中包含一些免责条款（背景突出显示的内容），请您特别留意。

第二十四条 轻症疾病的定义

本条第一至三项轻症疾病定义是中国保险行业协会制定的轻症疾病的疾病定义；第四至五十项为非中国保险行业协会制定的轻症疾病定义。

一、恶性肿瘤——轻度

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查**²⁹（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，

²⁹ **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

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³⁰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 < 10/50HPF 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：

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

二、较轻急性心肌梗死

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

1. 检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；
2. 同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

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

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。

³⁰ **TNM 分期：** TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。

甲状腺癌的 TNM 分期：甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见附表三。

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。

我们对“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，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

三、轻度脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍，但未达到“严重脑中风后遗症”的给付标准，在疾病确诊180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

1. 一肢（含）以上**肢体³¹肌力³²**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³³**中的两项。

四、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。在我们认可的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。并且未达到本主险合同所指重大疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准。

我们对“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，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

五、中度慢性呼吸功能衰竭

³¹ **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。

³² **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。

³³ **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。

指因慢性呼吸系统疾病导致**永久不可逆**³⁴的呼吸功能衰竭，但未达到本主险合同所指重大疾病“严重慢性呼吸衰竭”或“严重继发性肺动脉高压”的标准，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. 残气容积占肺总量（TLC）的 50%以上；
3. PaO₂<60mmHg，但≥50mmHg。

六、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。且未达到本主险合同所指重大疾病“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. 被保险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. 必须由我们认可的医院的消化科专科医生基于肝脏组织病理学检查报告、临床表现及病史对肝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。

我们对“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，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

七、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，且未达到本主险合同重大疾病“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。

我们对“微创颅脑手术”和“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“植入大脑内分流器”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

八、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。此手术必须在我们认可的医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

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

九、单目失明——三周岁后始理赔

³⁴ **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。

指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，但未达到本主险合同所指重大疾病“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，如果使用其他视力表应进行换算）；
3. 视野半径小于 5 度。

诊断须在我们认可的医院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。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供视力丧失诊断及检查证据。

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

十、植入心脏起搏器

因严重心律失常而确实已经实施永久性心脏起搏器的植入手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须在我们认可的医院的专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

十一、轻度面部烧伤

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 30% 或者 30% 以上，但未达到面部表面积的 80%。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。

若被保险人因同一原因导致其同时满足“全身较小面积Ⅲ度烧伤”、“轻度面部烧伤”的，仅按其中一项给付。

十二、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”轻症赔付责任，且因此需行“面部重建手术”，则不在此保障范围内。

十三、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。

我们对“微创颅脑手术”和“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“植入大脑内分流器”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

十四、特定的系统性红斑狼疮

指诊断为系统性红斑狼疮，且满足下列全部条件，并且未达到本主险合同所指重大疾病“系统

性红斑狼疮 —（并发）III型或以上狼疮性肾炎”或“严重慢性肾衰竭”的标准：

1. 在下列五项情况中出现最少三项：

- (1) 关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或两个以上关节；
- (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我们认可的医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。

十五、 视力严重受损——三周岁后始理赔

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

1. 双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
2. 双眼中较好眼视野半径小于 20 度。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供视力丧失诊断及检查证据。

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

十六、 慢性肝功能衰竭

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，且未达到本主险合同所指重大疾病“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。

我们对“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，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

十七、 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。

若被保险人因同一原因导致其同时满足“全身较小面积III度烧伤”、“轻度面部烧伤”的，仅按其中一项给付。

十八、 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。并且未达到本主险合同所指重大疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准。

我们对“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，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

十九、 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。

二十、 心包膜切除术

指为治疗心包膜疾病，已经实施了心包膜切除术，但未达到本主险合同所指重大疾病“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。

二十一、 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。

二十二、 植入大脑内分流器

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，且未达到重大疾病“严重脑损伤”或“颅脑手术”或“破裂脑动脉瘤夹闭手术”给付标准。

先天性脑积水不在保障范围内。

我们对“微创颅脑手术”和“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“植入大脑内分流器”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

二十三、 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. 变性手术；

3. 因恶性肿瘤进行的睾丸切除术。

二十四、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. 变性手术；

3. 因恶性肿瘤进行的卵巢切除术；

4. 预防性卵巢切除。

二十五、心脏瓣膜介入手术

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

二十六、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（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级**³⁵III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。

二十七、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，但未达到本主险合同所指重大疾病“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（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级III级，或其同等级别；

2. 原发性心肌病的诊断必须由我们认可的医院的心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。

³⁵ **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。

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。

二十八、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，且未达到本主险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。

二十九、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，未达到本主险合同所指重大疾病“系统性硬皮病”的标准，并须满足下列所有条件：

1. 必须是经由我们认可的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。

三十、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，但未达到本主险合同所指重大疾病“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。

此病症须经我们认可的医院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。

三十一、因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺

因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际接受了肾上腺切除手术治疗。

诊断及治疗均须在我们认可的医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

三十二、原位癌

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

1. 必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断，属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的原位癌范畴（D00-D09）；

2. 被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的手术治疗。

三十三、轻度坏死性筋膜炎

是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。但未达到重大疾病“重症急性坏死性筋膜炎”的标准。本病须经我们认可的医院的专科医生明确诊断。

三十四、轻度弥漫性硬化

是一种罕见的、散发的脱髓鞘疾病。病理为大脑双侧半球白质大片脱髓鞘，以及一些小脱髓鞘病灶。脱髓鞘区轴索相对保留，在病灶中央区轴索可显著破坏。

须经我们认可的医院的专科医生明确诊断，并且需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。且未达到重大疾病“弥漫性硬化”或“瘫痪”的给付标准。

三十五、单耳失聪——三周岁后始理赔

指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于或等于 91 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。

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

我们对“单耳失聪”、“中度听力受损”、“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项轻症疾病保险责任同时终止。

三十六、中度听力受损——三周岁后始理赔

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹，1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 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三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

我们对“单耳失聪”、“中度听力受损”、“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项轻症疾病保险责任同时终止。

三十七、人工耳蜗植入术

指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。须经专科医师确认手术在医学上是必要的，且在植入手术之前已经符合下列全部条件：

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。

我们对“单耳失聪”、“中度听力受损”、“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。

三十八、轻度慢性肾脏疾病

轻度慢性肾脏疾病是指双肾功能慢性不可逆性衰竭，但未达到“严重慢性肾衰竭”的给付标准。须由我们认可的医院的专科医生确诊，且必须符合下列所有条件：

1. 肾小球滤过率（GFR） $<25\text{ml}/\text{min}$ ，或内生肌酐清除率（Ccr） $<25\text{ml}/\text{min}$ ；
2. 血肌酐（Scr） $>5\text{mg}/\text{dl}$ 或 $>442\mu\text{mol}/\text{L}$ ；
3. 连续维持至少 180 日。

因系统性红斑狼疮所致慢性肾功能障碍不在保障范围内。

三十九、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，由我们认可的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。

四十、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(OA)，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 及夜间血氧饱和度平均值持续 $<85\%$ 。

四十一、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。

四十二、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 $50\mu\text{mol}/\text{L}$ ；
2. 蛋白质合成异常，白蛋白水平低于 $27\text{g}/\text{L}$ ；
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。

我们对“早期肝硬化”、“慢性肝衰竭代偿早期”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

四十三、慢性肝衰竭代偿早期

指因慢性肝脏疾病导致持续 180 天肝衰竭，须满足下列全部条件：

1. 持续性黄疸，胆红素 $>50\mu\text{mol}/\text{L}$ ；

2. 白蛋白 $<27\text{g/L}$;

3. 凝血酶原时间延长 >4 秒;

因酗酒或药物滥用或肝硬化导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

我们对“早期肝硬化”、“慢性肝衰竭代偿早期”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

四十四、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，必须由呼吸系统科的专科医生确诊，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 $30\% < \text{FEV1} < 50\%$ ；

3. 残气容积占肺总量（TLC）的 50% 以上；

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

四十五、中度再生障碍性贫血

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，实际接受了下列任一治疗，且未达到“重型再生障碍性贫血”的给付标准：

1. 已接受至少累计三十日的骨髓刺激疗法；

2. 已接受至少累计三十日的免疫抑制剂治疗；

3. 接受了骨髓移植。

四十六、外伤性颅内血肿清除术

指因外伤引起的急性硬膜下血肿、急性硬膜外血肿或急性脑内血肿，已经实施了颅骨钻孔血肿清除手术。

微创颅内血肿穿刺针治疗、脑血管意外所致脑出血血肿清除术均不在保障范围内。

四十七、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。

四十八、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。

四十九、急性肾衰竭肾脏透析治疗

急性肾衰竭（ARF）是指各种病因引起的肾功能在短期内（数小时或数周）急剧进行性下降，导致体内氮质产物潴留而出现的临床综合征，国际上近年来改称为急性肾损伤（AKI）。急性肾衰竭肾脏透析治疗指诊断为急性肾衰竭，且满足下列全部条件：

1. 少尿或无尿 2 天以上；
2. 血肌酐（Scr） $>5\text{mg/dl}$ 或 $>442\mu\text{mol/L}$ ；
3. 血钾 $>6.5\text{mmol/L}$ ；
4. 接受了血液透析治疗。

五十、 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，已进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死胰腺炎不在保障范围内。

第二十五条 中症疾病的定义

一、中度进行性核上性麻痹

指一种罕见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。

须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。但未达到本主险合同所指重大疾病“进行性核上性麻痹”或“瘫痪”的标准。本病须经我们认可的医院的专科医生明确诊断。

二、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。本主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，或不能随意活动。但未达到本主险合同所指重大疾病“脊髓灰质炎导致的瘫痪”的标准。

三、严重甲型及乙型血友病

被保险人必须是患上严重甲型血友病（缺乏Ⅷ凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏Ⅸ凝血因子），而凝血因子Ⅷ或凝血因子Ⅸ的活性水平少于百分之一。诊断必须由我们认可的医院的血液病专科医生确认。

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

四、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。

五、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，但未达到本主险合同所指重大疾病“严重类风湿性关节炎”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，至少 180 天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）。

六、中度肠道并发症

严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，且未达到本主险合同所指重大疾病“严重肠道疾病并发症”的标准。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。

七、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，但未达到本主险合同所指重大疾病“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。

八、中度原发性帕金森氏病

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，且未达到本主险合同所指重大疾病“严重原发性帕金森病”或“瘫痪”的给付标准：

1. 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不在保障范围内。

九、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，但未达到本主险合同所指重大疾病“严重脑损伤”或“瘫痪”的给付标准。

十、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，经鉴定至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本主险合同所指重大疾病“严重运动神经元病”或“瘫痪”的给付标准。

十一、腔静脉过滤器植入术

指为治疗反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效，已经实施了腔静脉过滤器植入术。手术必须在专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

十二、中度肌营养不良症

指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。但未达到本主险合同所指重大疾病“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。

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

十三、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。

须由我们认可的医院的专科医生根据 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，但未达到本主险合同所指重大疾病“克雅氏病”的标准。

十四、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。

该病必须由我们认可的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，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项，但未达到本主险合同所指重大疾病“全身性（型）重症肌无力”或“瘫痪”的标准。

十五、中度溃疡性结肠炎

本主险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，但未达到本主险合同所指重大疾病“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。

十六、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），但未达到“严重出血性登革热”的给付标准。

出血性登革热的诊断必须由我们认可的医院的专科医生证实。

非出血性登革热不在保障范围内。

十七、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我们认可的医院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。

十八、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。

十九、单个肢体缺失

指一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离，但未达到本主险合同所指重大疾病“多个肢体缺失”的给付标准。

因“恶性肿瘤导致肢体切除”导致的单个肢体缺失不在保障范围内。

二十、中度脑炎或脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统的功能障碍。

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，但未达到本主险合同所指重大疾病“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”或“瘫痪”的给付标准。

第二十六条 重大疾病的定义

本条第一至二十八项重大疾病定义是中国保险行业协会制定的重大疾病保险的疾病定义；第二十九至一百二十七项为非中国保险行业协会制定的重大疾病定义。

一、恶性肿瘤——重度

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

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

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

（2）交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

2. TNM分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

3. TNM分期为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌；

4. 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

5. 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；

6. 相当于Ann Arbor分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

7. 未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像<10/50 HPF和ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

二、较重急性心肌梗死

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

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

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

存在冠状动脉血栓。

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

1. 心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的15倍（含）以上；
2. 肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的2倍（含）以上；
3. 出现左心室收缩功能下降，在确诊6周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于50%（不含）；
4. 影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；
5. 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；
6. 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

三、严重脑中风后遗症

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

1. 一肢（含）以上肢体肌力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³⁶；**
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。

四、重大器官移植术或造血干细胞移植术

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

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

五、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

六、严重慢性肾衰竭

³⁶ **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。

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

七、多个肢体缺失

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

八、急性重症肝炎或亚急性重症肝炎

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

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

九、严重非恶性颅内肿瘤

指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-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）。

十、严重慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件：

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

因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。

十一、严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症

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

1. 一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；

2. 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

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

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

十二、深度昏迷

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

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

十三、双耳失聪——三周岁后始理赔

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于等于91分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

申请理赔时，被保险人年龄须在三周岁以上，并且须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

十四、双目失明——三周岁后始理赔

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。

申请理赔时，被保险人年龄须在三周岁以上，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

十五、瘫痪

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

十六、心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

十七、严重阿尔茨海默病

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

1. 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；
2. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

十八、严重脑损伤

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

1. 一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；
2. 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
3. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

十九、严重原发性帕金森病

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

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

二十、严重Ⅲ度烧伤

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

二十一、严重特发性肺动脉高压

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

二十二、严重运动神经元病

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

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

二十三、语言能力丧失——三周岁后始理赔

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

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

申请理赔时，被保险人年龄须在三周岁以上，并且须提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。

二十四、重型再生障碍性贫血

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

1. 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度 $<$ 正常的25%；如 \geq 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 $<$ $20 \times 10^9/L$ 。

二十五、主动脉手术

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

所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

二十六、严重慢性呼吸衰竭

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

1. 静息时出现呼吸困难；
2. 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV₁）占预计值的百分比 $<$ 30%；
3. 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂） $<$ 50mmHg。

二十七、严重克罗恩病

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

二十八、严重溃疡性结肠炎

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

二十九、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保障范围内。

三十、埃博拉病毒感染

指埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。埃博拉病毒病必须经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊并且已上报国家疾病预防控制中心并接受了隔离和治疗，必须满足以下所有条件：

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

埃博拉病毒感染疑似病例，在确诊之前已经死亡的病例不在保障范围内。

三十一、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。此病症须经我们认可的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

三十二、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。

三十三、克雅氏病

指一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本病须经三级医院的专科医师根据WHO诊断标准明确诊断，并且被保险人永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

三十四、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保障范围内。

三十五、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。

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

我们承担本项疾病责任不受本主险合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

三十六、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。

三十七、特发性慢性肾上腺皮质功能减退

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。须满足下列全部条件：

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。

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。

三十八、系统性红斑狼疮 一（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。

本主险合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合 WHO 诊断标准定义 III 型至 V 型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。

本病必须由免疫和风湿科专家医师确诊。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

I 型（微小病变型）	镜下阴性，尿液正常
II 型（系膜病变型）	中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变
III 型（局灶及节段增生型）	蛋白尿，尿沉渣改变
IV 型（弥漫增生型）	急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征
V 型（膜型）	肾病综合征或重度蛋白尿

三十九、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。

四十、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。

四十一、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。

四十二、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（New York Heart Association, NYHA）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。

四十三、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。

四十四、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。

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

四十五、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家进行相关检查后证实。

四十六、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他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：

1. 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于下列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。

我们承担本项疾病责任不受本主险合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的

限制。

四十七、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。

四十八、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。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续接受他人护理。

未诊断的疑似病例不在保障范围之内。

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

四十九、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。

五十、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。

五十一、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。

五十二、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，须经我们认可的神经科医师确诊。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。

五十三、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（美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级IV级），且有相关住院医疗记录显示IV级心功能衰竭状态持续至少一百八十天。

本病须经我们认可的医院的专科医生明确诊断。继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变除外。

五十四、严重心肌炎

指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级IV级，且需持续至少90天。

五十五、肺淋巴管肌瘤病

指一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时需满足下列全部条件：

1. 经组织病理学诊断；
2. CT显示双肺弥漫性囊性改变；
3. 血气分析提示低氧血症，动脉血氧分压（PaO₂）持续<50mmHg。

五十六、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浸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。

五十七、心脏粘液瘤

为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开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。

五十八、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。

五十九、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。必须由我们认可的医院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。

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

六十、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。

六十一、肾髓质囊性病

肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：

1. 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
2. 肾功能衰竭；
3. 诊断须由肾组织活检确定。

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

六十二、严重继发性肺动脉高压

继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级IV级。诊断需要由心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过36mmHg（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。

六十三、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。本疾病必须由我们认可的医院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。

六十四、失去一肢及一眼

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

单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

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

被保险人在三周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。

六十五、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。

六十六、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。

六十七、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。

六十八、原发性骨髓纤维化

原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由我们认可的医院血液科专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续180天及以上，并已经实际实施了针对此症的治疗：

1. 血红蛋白 $<100\text{g/L}$ ；
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 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。

任何其他病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

六十九、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或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。

七十、严重慢性缩窄性心包炎

指由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。

被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：

1. 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级IV级，并持续180天以上；
2. 实际接受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。

七十一、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。

七十二、胆道重建手术

指因外伤导致的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。

七十三、主动脉夹层瘤

指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。在本定义中，主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由专科医生及检验结果证实，检验包括电脑扫描，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并有必要进行紧急修补手术。

七十四、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。必须由我们认可的医院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最少3项基本日常生活活动作为证明）。

七十五、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。

七十六、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。

七十七、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。

七十八、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. 由我们认可的医院中设有专门血液病专科的公立三级甲等医院，血液病专科的主治级别以上的医师确诊；
2. 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；
3. 被保险人已持续接受一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。

七十九、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80%以上。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颞部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

八十、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。

八十一、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。经我们认可的医院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。

八十二、严重哮喘——二十五周岁前理赔

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经我们认可的专科医生确诊，且必须同时符合下列全部标准：

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。

被保险人申请理赔时年龄必须在年满二十五周岁之前。

八十三、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。

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

八十四、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。

我们承担本项疾病责任不受本主险合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

八十五、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。

八十六、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。

八十七、婴儿进行性脊肌萎缩症

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

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

八十八、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。该病须由医院专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。

八十九、艾森门格综合征

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

1. 平均肺动脉压高于 40mmHg；
2. 肺血管阻力高于 3mm/L/min（Wood 单位）；
3. 正常肺微血管楔压低于 15mmHg。

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

九十、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。

九十一、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。

九十二、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）。智商的检测必须由我们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. 专科医师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。

九十三、席汉氏综合征

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

1. 产后大出血休克病史；

2. 严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；
3. 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
4. 实验室检查显示：

(1) 垂体前叶激素全面低下（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）；

(2) 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下。

5. 需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。

九十四、脊柱裂

指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常，但不包括由X线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐形脊椎裂。

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

九十五、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。

九十六、血管性痴呆

指由缺血性卒中、出血性卒中和造成记忆、认知和行为等脑区低灌注的脑血管疾病所致的严重认知功能障碍综合征。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，并且有完整的临床、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。

九十七、额颞叶痴呆

指一组以额颞叶萎缩为特征的痴呆综合征，临床以明显的人格、行为改变和认知障碍为特征。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，并且有完整的临床、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。

九十八、路易体痴呆

指一组在临床和病理表现上以波动性认知功能障碍、视幻觉和帕金森综合征为临床特点，以路易体为病理特征的神经变性疾病。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，并且有完整的临床、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。

九十九、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主，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。

一百、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。

一百〇一、败血症导致的多器官功能障碍综合症

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

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

非败血症引起的多器官功能障碍综合征不在保障范围内。

一百〇二、头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术

头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术：多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉和其分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎是指多发性大动脉炎头臂动脉型（I型），又称为无脉症。被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了经胸部切开进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。

非开胸的血管旁路移植手术、因其他病因而进行的旁路移植手术，对其他动脉进行的旁路移植手术，经皮经导管进行的血管内手术不在保障范围内。

一百〇三、范可尼综合征

指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须满足下列至少两个条件：

1. 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
2. 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
3. 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；
4. 通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。

一百〇四、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。

一百〇五、弥漫性硬化

是一种罕见的、散发的脱髓鞘疾病。病理为大脑双侧半球白质大片脱髓鞘，以及一些小脱髓鞘病灶。脱髓鞘区轴索相对保留，在病灶中央区轴索可显著破坏。须经专科医生明确诊断，并且需满足自主生活能力严重丧失，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。

一百〇六、闭锁综合征

又称闭锁症候群，即去传出状态，系脑桥基底部病变所致。须经专科医生明确诊断，并且需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三项或三项以上。

一百〇七、神经白塞病

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

一百〇八、原发性脊柱侧弯矫正手术

指被保险人因原发性脊柱侧弯，实际实施了对该病的矫正外科手术。

由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不在保障范围内。

一百〇九、严重III度冻伤导致截肢

冻伤是由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤。指冻伤程度达到III度，且导致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。

一百一十、严重1型糖尿病

严重1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。并须在本主险合同有效期内，满足下述至少1个条件：

1. 已出现增殖性视网膜病变；
2. 须植入心脏起搏器治疗心脏病。

一百一十一、严重心脏衰竭CRT心脏再同步治疗

指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，被保险人实际接受了CRT治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受治疗之前必须满足下列所有条件：

1. 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级Ⅲ级或Ⅳ级；
2. 左室射血分数低于35%；
3. 左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$ ；
4. QRS时间 $\geq 130\text{msec}$ ；
5. 药物治疗效果不佳，仍有症状。

一百一十二、皮质基底节变性

皮质基底节变性：指一种慢性进展性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为其临床特征。须经临床医生明确诊断，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。

一百一十三、异染性脑白质营养不良——三周岁后始理赔

异染性脑白质营养不良：指一种严重的神经退化性代谢病，主要表现为行走困难、智力低下、废用性肌萎缩、四肢痉挛性瘫痪、视神经萎缩、失语等。须经我们认可的医院的专科医生诊断，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三周岁之后。

一百一十四、狂犬病

指狂犬病毒所致的急性传染病。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经专科医生明确诊断。

一百一十五、严重气性坏疽

指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经专科医生明确诊断，且须同时符合下列要求：

1. 符合气性坏疽的一般临床表现；
2. 细菌培养检出致病菌；

3. 出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。

清创术不在保障范围内。

一百一十六、脑桥中央髓鞘溶解症

脑桥中央髓鞘溶解症（CPM）是一种代谢性脱髓鞘疾病。CPM由Adams首次提出，病理学上表现为髓鞘脱失不伴炎症反应。临床常见症状为突发四肢弛缓性瘫，咀嚼、吞咽及言语障碍，眼震及眼球凝视障碍等。须经专科医生明确诊断，并且需满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

因酗酒导致的脑桥中央髓鞘溶解症不在保障范围内。

一百一十七、严重出血性登革热

登革热是由登革热病毒引起的急性传染病，为一种自限性疾病，通常预后良好。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。

一百一十八、多系统萎缩（MSA）

指一种散发性的神经系统变性疾病，临床表现为不同程度的自主神经功能障碍、对左旋多巴胺类药物反应不良的帕金森综合征、小脑性共济失调和锥体束征等症状。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，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能征、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

一百一十九、破伤风

指破伤风梭菌经由皮肤或黏膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起肌痉挛的一种特异性感染。须经专科医生明确诊断。

一百二十、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。

一百二十一、严重癫痫

本病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及MRI、PET、CT等影相学检查做出。理赔时必须提供6个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，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。

一百二十二、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。永久性不可逆的神经系统功能损害指疾病确诊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。

一百二十三、肺孢子菌肺炎

指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎，且满足下列全部条件：

1. 第一秒末用力呼气量（FEV1）小于1升；
2. 气道内阻力增加，至少达到0.5kPa/L/s；
3. 残气容积占肺总量（TLC）的60%以上；
4. 胸内气体容积升高，超过基值的170%；
5. $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ ， $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$ 。

一百二十四、严重肺结节病

结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。必须满足下列所有条件：

1. 肺结节病的X线分期为IV期，即广泛肺纤维化；
2. 永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，临床持续180天动脉血氧分压（ PaO_2 ） $< 50\text{mmHg}$ 和动脉血氧饱和度（ SaO_2 ） $< 80\%$ 。

一百二十五、结核性脊髓炎

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：疾病确诊初次发生180天后，仍遗留下述一种或一种以上障碍：

1. 一肢或一肢以上肢体肌力3级或3级以下的运动功能障碍；
2. 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上。

该诊断必须由本公司指定或认可的医疗机构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。

一百二十六、脊髓灰质炎导致的瘫痪

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，或不能随意识活动。

一百二十七、脊髓内肿瘤

指脊髓内的良性肿瘤。肿瘤须导致脊髓损害并导致瘫痪，并须满足下列全部条件：

1. 实际接受了肿瘤切除的手术；
2. 手术 180 日后仍遗留神经系统损害，无法独立完成下列基本日常生活活动之一：
 - (1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
 - (2) 进食：自己从已经准备好的碗或碟中取食物放入口中。

非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在保障范围内。

附表一：

招商局仁和人寿保险股份有限公司

招商仁和乐动保重大疾病保险（互联网）保障疾病名称

轻症疾病		
1、 恶性肿瘤——轻度	18、 冠状动脉介入手术	35、 单耳失聪——三周岁后始理赔
2、 较轻急性心肌梗死	19、 肾脏切除	36、 中度听力受损——三周岁后始理赔
3、 轻度脑中风后遗症	20、 心包膜切除术	37、 人工耳蜗植入术
4、 激光心肌血运重建术	21、 肝叶切除	38、 轻度慢性肾脏疾病
5、 中度慢性呼吸功能衰竭	22、 植入大脑内分流器	39、 继发性肺动脉高压
6、 病毒性肝炎导致的肝硬化	23、 双侧睾丸切除术	40、 严重阻塞性睡眠呼吸暂停综合征
7、 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤	24、 双侧卵巢切除术	41、 永久性心脏除颤器植入
8、 角膜移植	25、 心脏瓣膜介入手术	42、 早期肝硬化
9、 单目失明——三周岁后始理赔	26、 原发性肺动脉高压	43、 慢性肝衰竭代偿早期
10、 植入心脏起搏器	27、 早期原发性心肌病	44、 慢性阻塞性肺病
11、 轻度面部烧伤	28、 主动脉内手术（非开胸或开腹手术）	45、 中度再生障碍性贫血
12、 面部重建手术	29、 早期系统性硬皮病	46、 外伤性颅内血肿清除术
13、 微创颅脑手术	30、 早期象皮病	47、 骨质疏松骨折髋关节置换手术
14、 特定的系统性红斑狼疮	31、 因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺	48、 多发肋骨骨折
15、 视力严重受损——三周岁后始理赔	32、 原位癌	49、 急性肾衰竭肾脏透析治疗
16、 慢性肝功能衰竭	33、 轻度坏死性筋膜炎	50、 急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术
17、 全身较小面积III度烧伤	34、 轻度弥漫性硬化	
中症疾病		
1、 中度进行性核上性麻痹	8、 中度原发性帕金森氏病	15、 中度溃疡性结肠炎
2、 中度脊髓灰质炎	9、 中度脑损伤	16、 出血性登革热
3、 严重甲型及乙型血友病	10、 中度运动神经元病	17、 特定周围动脉疾病的血管介入治疗
4、 单侧肺脏切除	11、 腔静脉过滤器植入术	18、 于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术
5、 中度类风湿性关节炎	12、 中度肌营养不良症	19、 单个肢体缺失

6、中度肠道并发症	13、中度克雅氏症	20、中度脑炎或脑膜炎后遗症
7、中度阿尔茨海默病	14、中度重症肌无力	
重大疾病		
1、恶性肿瘤——重度	44、严重肌营养不良症	87、婴儿进行性脊肌萎缩症
2、较重急性心肌梗死	45、溶血性链球菌引起的坏疽	88、多处臂丛神经根性撕脱
3、严重脑中风后遗症	46、因职业关系导致的 HIV 感染	89、艾森门格综合征
4、重大器官移植术或造血干细胞移植术	47、植物人状态	90、细菌性脑脊髓膜炎
5、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	48、亚历山大病	91、库鲁病
6、严重慢性肾衰竭	49、非阿尔茨海默病所致严重痴呆	92、疾病或外伤所致智力障碍
7、多个肢体缺失	50、严重冠状动脉粥样硬化性心脏病	93、席汉氏综合征
8、急性重症肝炎或亚急性重症肝炎	51、多发性硬化	94、脊柱裂
9、严重非恶性颅内肿瘤	52、全身性（型）重症肌无力	95、弥漫性血管内凝血
10、严重慢性肝衰竭	53、严重心肌病	96、血管性痴呆
11、严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	54、严重心肌炎	97、额颞叶痴呆
12、深度昏迷	55、肺淋巴管肌瘤病	98、路易体痴呆
13、双耳失聪——三周岁后始理赔	56、侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）	99、亚急性硬化性全脑炎
14、双目失明——三周岁后始理赔	57、心脏粘液瘤	100、进行性风疹性全脑炎
15、瘫痪	58、感染性心内膜炎	101、败血症导致的多器官功能障碍综合症
16、心脏瓣膜手术	59、肝豆状核变性	102、头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术
17、严重阿尔茨海默病	60、肺源性心脏病	103、范可尼综合征
18、严重脑损伤	61、肾髓质囊性病	104、Brugada 综合征
19、严重原发性帕金森病	62、严重继发性肺动脉高压	105、弥漫性硬化
20、严重III度烧伤	63、进行性核上性麻痹	106、闭锁综合征
21、严重特发性肺动脉高压	64、失去一肢及一眼	107、神经白塞病
22、严重运动神经元病	65、嗜铬细胞瘤	108、原发性脊柱侧弯矫正手术
23、语言能力丧失——三周岁后始理赔	66、颅脑手术	109、严重III度冻伤导致截肢

24、 重型再生障碍性贫血	67、 严重自身免疫性肝炎	110、 严重1型糖尿病
25、 主动脉手术	68、 原发性骨髓纤维化	111、 严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗
26、 严重慢性呼吸衰竭	69、 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症	112、 皮质基底节变性
27、 严重克罗恩病	70、 严重慢性缩窄性心包炎	113、 异染性脑白质营养不良——三周岁后始理赔
28、 严重溃疡性结肠炎	71、 脑型疟疾	114、 狂犬病
29、 胰腺移植	72、 胆道重建手术	115、 严重气性坏疽
30、 埃博拉病毒感染	73、 主动脉夹层瘤	116、 脑桥中央髓鞘溶解症
31、 丝虫病所致象皮肿	74、 肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症	117、 严重出血性登革热
32、 主动脉夹层血肿	75、 严重结核性脑膜炎	118、 多系统萎缩（MSA）
33、 克雅氏病	76、 严重肠道疾病并发症	119、 破伤风
34、 破裂脑动脉瘤夹闭手术	77、 瑞氏综合征	120、 严重III度房室传导阻滞
35、 经输血导致的 HIV 感染	78、 严重骨髓异常增生综合征	121、 严重癫痫
36、 原发性硬化性胆管炎	79、 严重面部烧伤	122、 严重脊髓血管病后遗症
37、 特发性慢性肾上腺皮质功能减退	80、 严重川崎病	123、 肺孢子菌肺炎
38、 系统性红斑狼疮 ——（并发）III型或以上狼疮性肾炎	81、 重症手足口病	124、 严重肺结节病
39、 严重类风湿性关节炎	82、 严重哮喘——二十五周岁前理赔	125、 结核性脊髓炎
40、 重症急性坏死性筋膜炎	83、 骨生长不全症	126、 脊髓灰质炎导致的瘫痪
41、 急性坏死性胰腺炎开腹手术	84、 器官移植导致的 HIV 感染	127、 脊髓内肿瘤
42、 系统性硬皮病	85、 进行性多灶性白质脑病	
43、 慢性复发性胰腺炎	86、 脊髓小脑变性症	

附表二：

招商局仁和人寿保险股份有限公司

招商仁和乐动保重大疾病保险（互联网）特定重大疾病及轻症疾病对应表

组别	特定重大疾病	轻症疾病
第1组	1、恶性肿瘤——重度	1、恶性肿瘤——轻度 2、原位癌
第2组	1、较重急性心肌梗死 2、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	1、冠状动脉介入手术 2、较轻急性心肌梗死 3、激光心肌血运重建术
第3组	1、严重脑中风后遗症	1、轻度脑中风后遗症
第4组	1、严重非恶性颅内肿瘤	1、微创颅脑手术 2、脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤 3、植入大脑内分流器
第5组	1、双耳失聪——三周岁后始理赔	1、单耳失聪——三周岁后始理赔 2、中度听力受损——三周岁后始理赔 3、人工耳蜗植入术
第6组	1、双目失明——三周岁后始理赔	1、视力严重受损——三周岁后始理赔 2、单目失明——三周岁后始理赔 3、角膜移植
第7组	1、心脏瓣膜手术	1、心脏瓣膜介入手术
第8组	1、严重III度烧伤 2、严重面部烧伤	1、全身较小面积III度烧伤 2、轻度面部烧伤
第9组	1、主动脉手术	1、主动脉内手术（非开胸或开腹手术）

附表三：

甲状腺癌的 TNM 分期

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 $\leq 2\text{cm}$

T_{1a} 肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$

T_{1b} 肿瘤最大径 $> 1\text{cm}$, $\leq 2\text{cm}$

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤 $> 4\text{cm}$, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤 $> 4\text{cm}$, 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 $\leq 2\text{cm}$

T_{1a} 肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$

T_{1b} 肿瘤最大径 $> 1\text{cm}$, $\leq 2\text{cm}$

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤 $> 4\text{cm}$, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤 $> 4\text{cm}$, 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 周岁

	T	N	M
I 期	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1

年龄 ≥ 55 周岁

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。			

<本页内容结束>