



请扫描以查询验证条款

信泰如意保 2021 医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引旨在帮助您理解条款，具体内容以条款约定为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 本合同为被保险人提供的保障在保险责任条款中列明……………2.3
- ❖ 您有解除本合同的权利……………6



您需要特别注意的事项

- ❖ 本合同的保险期间为一年……………1.4
- ❖ 本产品为不保证续保产品……………1.5
- ❖ 发生本合同约定的责任免除情形之一导致被保险人发生医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任……………2.6
- ❖ 您应当按本合同约定支付保险费……………3
- ❖ 您有如实告知的义务……………4.2
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们……………5.2
- ❖ 您解除合同可能会遭受一定损失……………6
- ❖ 我们对条款中出现的一些重要术语进行了解释，请您注意……………9



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

1. 您与我们的合同	您解除合同的手续及风险	9.19 酒后驾驶
1.1 合同的构成	7. 其他需要注意的事项	9.20 无合法有效驾驶证驾驶
1.2 合同成立与生效	7.1 年龄确定与错误处理	9.21 无合法有效行驶证
1.3 投保年龄	7.2 地址变更	9.22 毒品
1.4 保险期间	7.3 合同内容的变更	9.23 ICD-10
1.5 不保证续保	7.4 争议处理	9.24 医疗事故
2. 我们提供的保障	8. 重大疾病定义	9.25 遗传性疾病
2.1 保障计划	重大疾病定义	9.26 先天性畸形、变形或染色体异常
2.2 等待期	9. 释义	9.27 潜水
2.3 保险责任	9.1 周岁	9.28 攀岩
2.4 补偿原则及给付标准	9.2 意外伤害	9.29 武术比赛
2.5 免赔额	9.3 住院	9.30 特技表演
2.6 责任免除	9.4 同一次住院	9.31 探险
2.7 其他免除保险责任条款	9.5 本公司认可的医疗机构	9.32 感染艾滋病病毒或患艾滋病
3. 如何支付保险费	9.6 医疗必需且合理	9.33 现金价值
保险费的支付	9.7 住院医疗费用	9.34 组织病理学检查
4. 明确说明与如实告知	9.8 化学疗法	9.35 ICD-O-3
4.1 明确说明	9.9 放射疗法	9.36 TNM 分期
4.2 如实告知	9.10 肿瘤免疫疗法	9.37 肢体
4.3 本公司合同解除权的限制	9.11 肿瘤内分泌疗法	9.38 肌力
5. 如何申请领取保险金	9.12 肿瘤靶向疗法	9.39 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍
5.1 受益人	9.13 门诊手术医疗费用	9.40 六项基本日常生活活动
5.2 保险事故通知	9.14 门诊急诊医疗费用	9.41 永久不可逆
5.3 保险金申请	9.15 专科医生	9.42 美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级
5.4 保险事故鉴定	9.16 初次确诊本合同所定义的重大疾病	
5.5 保险金给付	9.17 当地社会基本医疗保险	
5.6 诉讼时效	9.18 既往病症	
6. 您解除合同的手续及风险		

附表：信泰如意保 2021 医疗保险保障计划表

信泰如意保 2021 医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指信泰人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“信泰如意保 2021 医疗保险合同”。

① 您与我们的合同

- 1.1 合同的构成** 本合同由保险单或其他保险凭证及所附保险条款、投保单、与本合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他书面协议共同构成。
- 若上述构成本合同的文件原件需留本公司存档，则其复印件或电子影像件亦视为本合同的构成部分，其效力与原件相同；若其复印件或电子影像件的内容与原件内容不一致，则以原件内容为准。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出保险申请，我们同意承保，本合同成立，本合同成立日载明于保险单上。
- 除另有约定外，自本合同成立、我们收取保险费并签发保险单的次日零时起，本合同生效，我们开始承担保险责任，本合同生效日载明于保险单上。
- 1.3 投保年龄** 投保时被保险人的年龄为投保年龄，投保年龄以**周岁**^{9.1}计算。
- 本公司接受的本合同首次投保年龄为出生满二十八日至六十五周岁。
- 若您在被保险人六十六周岁及以后投保本产品的，需满足以下任一条件：
- (1) 非首次投保本产品，且您需要在上一个保险期间届满后三十日内提出重新投保申请；
 - (2) 您在本公司投保的《信泰如意保医疗保险》产品保险期间届满后三十日内根据我们的转保建议首次投保本产品。
- 1.4 保险期间** 本合同**保险期间为一年**，除另有约定外，自本合同生效日零时起至本合同约定终止日二十四时止，并载明于保险单上。
- 1.5 不保证续保** 本产品为**不保证续保产品**。
- 本产品**保险期间为一年**。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
- 若您已投保本公司《信泰如意保医疗保险》产品且保险期间届满，您可以根据我们的转保建议投保本产品。
- 若保险期间届满时本产品已停售，我们不再接受您的投保申请，但会向您提供投保本公司其他保险产品的合理建议。

② 我们提供的保障

- 2.1 保障计划** 本合同的保障计划分为 A 和 B 两种，由您在投保时与我们约定，并载明于保险单上。本合同的保障计划一经选定，在本合同保险期间内不得变更。
- 本合同各类保险金的年度给付限额、免赔额及给付比例根据您和我们约定的保

障计划确定，并载明于保险单上。

2.2 等待期

自本合同生效日起三十日内（含第三十日）为等待期。

被保险人在等待期内因意外伤害^{9.2}以外的原因接受住院^{9.3}治疗、特殊门诊治疗、门诊手术治疗或住院前后门诊急诊治疗的，及在等待期内因该原因导致视同为同一次住院^{9.4}治疗、特殊门诊治疗、门诊手术治疗或住院前后门诊急诊治疗的，无论治疗是否延续至等待期后，我们均不承担给付保险金的责任，且对其所发生的医疗费用不计入免赔额。

出现以下情形的，无等待期限制：

- （1）您在上一保险期间届满后三十日内重新申请投保本产品，且经我们审核同意；
- （2）您在本公司投保的《信泰如意保医疗保险》产品保险期间届满后三十日内根据我们的转保建议首次投保本产品，且经我们审核同意；
- （3）被保险人因意外伤害接受住院治疗、特殊门诊治疗、门诊手术治疗或住院前后门诊急诊治疗。

2.3 保险责任

在本合同保险期间内，我们承担下列保险责任：

2.3.1 一般医疗保险金

本合同“一般医疗保险金”包括“住院医疗保险金”、“特殊门诊医疗保险金”、“门诊手术医疗保险金”和“住院前后门诊急诊医疗保险金”四项。

住院医疗保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因在本公司认可的医疗机构^{9.5}接受住院治疗的，对其住院期间支出的医疗必需且合理^{9.6}的住院医疗费用^{9.7}，我们在扣除本合同约定的免赔额后按约定的给付比例给付住院医疗保险金。

被保险人在保险期间届满日住院治疗仍未结束且在保险期间届满未重新向本公司申请投保本产品的，我们将继续承担因该次住院发生的住院医疗保险金给付责任，但最长不超过本合同保险期间届满日后一百八十日。

特殊门诊医疗保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因在本公司认可的医疗机构接受以下特殊门诊治疗的，对其支出的医疗必需且合理的如下特殊门诊医疗费用，我们在扣除本合同约定的免赔额后按约定的给付比例给付特殊门诊医疗保险金：

- （1）门诊肾透析费；
- （2）门诊恶性肿瘤治疗费，包括化学疗法^{9.8}、放射疗法^{9.9}、肿瘤免疫疗法^{9.10}、肿瘤内分泌疗法^{9.11}、肿瘤靶向疗法^{9.12}治疗费；
- （3）器官移植后的门诊抗排异治疗费。

门诊手术医疗保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因在本公司认可的医疗机构接受门诊手术治疗的，对其支出的医疗必需且合理的门诊手术医疗费用^{9.13}，我们在扣除本合同约定的免赔额后按约定的给付比例给付门诊手术医疗保险金。

住院前后门诊急诊

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因在本公司认可的医疗

医疗保险金

机构接受住院治疗的，对其因与该次住院相同的原因在该次住院前（含住院当日）七日（含）和出院后（含出院当日）三十日（含）内支出的医疗必需且合理的门诊急诊医疗费用^{9.14}（不包括上述门诊肾透析费、门诊恶性肿瘤治疗费、器官移植后的门诊抗排异治疗费和门诊手术医疗费用），我们在扣除本合同约定的免赔额后按约定的给付比例给付住院前后门诊急诊医疗保险金。

在保险期间内，我们对被保险人累计给付的一般医疗保险金以本合同约定的一般医疗保险金年度给付限额为限。

2.3.2 重大疾病医疗保险金

本合同“重大疾病医疗保险金”包括“重大疾病住院医疗保险金”、“重大疾病特殊门诊医疗保险金”、“重大疾病门诊手术医疗保险金”和“重大疾病住院前后门诊急诊医疗保险金”四项。

重大疾病住院医疗保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因在本公司认可的医疗机构内被专科医生^{9.15}初次确诊本合同所定义的重大疾病^{9.16}，并在本公司认可的医疗机构接受住院治疗的，对其住院期间支出的医疗必需且合理的重大疾病住院医疗费用，我们按约定的给付比例给付重大疾病住院医疗保险金。

被保险人在保险期间届满日住院治疗仍未结束且在保险期间届满未重新向本公司申请投保本产品的，我们将继续承担因该次住院发生的重大疾病住院医疗保险金给付责任，但最长不超过本合同保险期间届满日后一百八十日。

重大疾病特殊门诊医疗保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因在本公司认可的医疗机构内被专科医生初次确诊本合同所定义的重大疾病，并在本公司认可的医疗机构接受以下特殊门诊治疗的，对其支出的医疗必需且合理的如下重大疾病特殊门诊医疗费用，我们按约定的给付比例给付重大疾病特殊门诊医疗保险金：

- （1）门诊肾透析费；
- （2）门诊恶性肿瘤治疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法治疗费；
- （3）器官移植后的门诊抗排异治疗费。

重大疾病门诊手术医疗保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因在本公司认可的医疗机构内被专科医生初次确诊本合同所定义的重大疾病，并在本公司认可的医疗机构接受门诊手术治疗的，对其支出的医疗必需且合理的重大疾病门诊手术医疗费用，我们按约定的给付比例给付重大疾病门诊手术医疗保险金。

重大疾病住院前后门诊急诊医疗保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因在本公司认可的医疗机构内被专科医生初次确诊本合同所定义的重大疾病，并在本公司认可的医疗机构接受住院治疗的，对于其因与该次住院相同的原因在该次住院前（含住院当日）七日（含）和出院后（含出院当日）三十日（含）内支出的医疗必需且合理的重大疾病门诊急诊医疗费用（不包括上述门诊肾透析费、门诊恶性肿瘤治疗费、器官移植后的门诊抗排异治疗费和门诊手术医疗费用），我们按约定的给付比例给付重大疾病住院前后门诊急诊医疗保险金。

在保险期间内，我们对被保险人累计给付的重大疾病医疗保险金以本合同约定的重大疾病医疗保险金年度给付限额为限。

2.4 补偿原则及给付标准 本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括当地社会基本医疗保险^{9.17}、公费医疗、城乡居民大病保险、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则我们仅对被保险人实际发生的医疗必需且合理的医疗费用扣除其所获得的医疗费用补偿后的余额按本合同的约定进行给付。当地社会基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

本合同约定的医疗费用给付比例为 100%；若投保时被保险人享有当地社会基本医疗保险（或公费医疗、城乡居民大病保险）保障，但在保险事故发生时不再享有当地社会基本医疗保险（或公费医疗、城乡居民大病保险）保障或在理赔申请时未从当地社会基本医疗保险（或公费医疗、城乡居民大病保险）管理部门获得医疗费用补偿的，本合同的医疗费用给付比例为 60%。

2.5 免赔额 本合同约定的免赔额范围内的由被保险人自行承担，本合同不予赔偿。被保险人通过当地社会基本医疗保险（或公费医疗、城乡居民大病保险）获得补偿的医疗费用，不能抵扣年度免赔额；被保险人通过其他途径获得补偿，且符合本合同约定的保险责任范围内的医疗费用，可抵扣免赔额。

本合同约定的免赔额如下：

- （1）您为被保险人投保本合同时，一般医疗保险金保险责任的免赔额为 10000 元，重大疾病医疗保险金保险责任无免赔额。
- （2）您在上一保险期间届满重新向本公司申请投保本产品或由本公司《信泰如意保医疗保险》产品转保至本产品时可以享受无理赔优惠，每两年为一个无理赔优惠审核期间。若被保险人在无理赔优惠审核期间内未从本合同、或本公司《信泰如意保医疗保险》产品获得医疗费用补偿，则本条第一项约定的一般医疗保险金保险责任免赔额降低 1000 元；若被保险人在无理赔优惠审核期间内从本产品或本公司《信泰如意保医疗保险》产品获得医疗费用补偿，则免赔额维持不变；但上述一般医疗保险金保险责任免赔额最低不低于 5000 元。
- （3）在本合同保险期间内，被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因在本公司认可的医疗机构内被专科医生初次确诊本合同所定义的重大疾病，当年度免赔额为零，我们首先按照重大疾病医疗保险金的约定给付重大疾病医疗保险金，当累计给付金额达到重大疾病医疗保险金年度给付限额后，按照一般医疗保险金的约定给付一般医疗保险金。
- （4）在本合同保险期间内，被保险人每次理赔申请所抵扣免赔额可进行累计，已从本合同获得的医疗费用补偿不可用于抵扣免赔额。

2.6 责任免除 因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任：

- （1）被保险人在本合同生效前的**既往病症**^{9.18}，但在投保单上告知并经我们同意承保的，不在此限；
- （2）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （3）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （4）被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （5）被保险人故意自伤，或因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、

被谋杀；

- (6) 被保险人**酒后驾驶**^{9.19}、**无合法有效驾驶证驾驶**^{9.20}或**驾驶无合法有效行驶证**^{9.21}的机动车；
- (7) 被保险人服用、吸食或注射**毒品**^{9.22}，或未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物；
- (8) 被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10^{9.23}）分类为精神和行为障碍的疾病）；接受各类医疗鉴定、医疗咨询和健康预测。医疗鉴定包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用；医疗咨询包括如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询等费用；
- (9) 被保险人因整形手术、美容或整容手术、变性手术、视力矫正手术及前述手术的并发症或因前述手术导致的**医疗事故**^{9.24}；牙科疾病及相关治疗，但因意外导致的不受此限；
- (10) **遗传性疾病**^{9.25}，**先天性畸形、变形或染色体异常**^{9.26}，但本合同另有约定的除外；
- (11) 被保险人怀孕、流产、分娩（含剖腹产）、避孕（含绝育）手术、绝育后复通、治疗不孕不育症、人工受孕，以及上述原因引起的并发症；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (12) 被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目、一般身体检查、疗养等发生的医疗费用；眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具费用；
- (13) 被保险人从事或参加高风险运动，如（但不限于）：**潜水**^{9.27}、滑水、冲浪、赛艇、漂流、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航飞机以外的飞行器、**攀岩**^{9.28}、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、滑雪、**武术比赛**^{9.29}、摔跤、马术、赛马、赛车、**特技表演**^{9.30}（含训练）、替身表演（含训练）、脱险表演（含训练）、**探险**^{9.31}或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等）；
- (14) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**^{9.32}，但本合同另有约定的除外；
- (15) 被保险人接受未经科学或医学认可的试验性或研究性治疗及其产生的后果，或被保险人作为器官捐献者摘除捐献器官及其产生的后果所产生的费用；
- (16) 战争、军事行动、暴乱或武装叛乱；
- (17) 核爆炸、核辐射或核污染。

- 2.7 其他免除保险责任条款 除“2.6 责任免除”外，本合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见“4.2 如实告知”、“5.2 保险事故通知”、“7.1 年龄确定与错误处理”、“8 重大疾病定义”、“9.7 住院医疗费用”中加粗显示的内容，请您务必特别注意。

③ 如何支付保险费

保险费的支付

本合同的保险费根据被保险人的年龄、所选保障计划和是否参加社会基本医疗

保险（或公费医疗、城乡居民大病保险）等情况分别计算。
本合同保险费的支付方式为一次性支付，并载明于保险单上。

④ 明确说明与如实告知

- 4.1 明确说明** 订立本合同时，我们将向您说明本合同的内容。
对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立本合同时将在投保单、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。
- 4.2 如实告知** 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。
若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提高保险费率的，我们有权解除本合同。
若您故意不履行如实告知义务，对于本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。
若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，但退还您所支付的保险费。
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。
- 4.3 本公司合同解除权的限制** 本合同“4.2 如实告知”规定的本公司合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

⑤ 如何申请领取保险金

- 5.1 受益人**
一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金受益人 本合同一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金受益人为被保险人。
- 5.2 保险事故通知** 您或受益人知道保险事故后应当在十日内通知我们。
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，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您或受益人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。
- 5.3 保险金申请** 在申请一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
(1) 保险合同；
(2) 申请人的有效身份证件；
(3) 由本公司认可的医疗机构出具的被保险人的医疗诊断证明、病历及医疗费

用原始单据、结算明细表和处方；

- (4) 对于已经从当地社会基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险和其他途径获得补偿或赔偿的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算凭证；
- (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因及伤害程度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。

申请人提供的证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

- 5.4 保险事故鉴定** 如果被保险人发生保险事故，您和我们均可以委托具有相应司法鉴定资质的司法鉴定机构，对保险事故进行评估和鉴定。
- 5.5 保险金给付** 我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在五日内作出核定；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的协议后十日内，履行给付保险金义务。

我们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，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。
- 5.6 诉讼时效** 除法律另有规定外，受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

⑥ 您解除合同的手续及风险

您解除合同的手续及风险 您申请解除本合同的，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止，我们自收到解除合同申请书之日起三十日内向您退还本合同的**现金价值**^{9.33}。

若已发生过保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，您不得行使本条规定的合同解除权。

您解除合同可能会遭受一定损失。

⑦ 其他需要注意的事项

- 7.1 年龄确定与错误处** 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

理

填明，若发生错误按照下列方式办理：

- (1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，我们有权解除本合同，并向您退还本合同的现金价值。我们行使本合同解除权适用“4.3 本公司合同解除权的限制”的规定；
- (2) 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；
- (3) 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，我们将多收的保险费退还给您。

7.2 地址变更

您的通讯地址变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。您不作上述通知的，我们将按本合同注明的最后通讯地址向您发送有关通知，并视为已送达。

7.3 合同内容的变更

您和我们可以协商变更本合同内容。变更本合同的，由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立书面的变更协议。

7.4 争议处理

本合同争议的解决方式，由当事人从下列两种方式中选择一种：

- (1) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；
- (2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的人民法院提起诉讼。

8

重大疾病定义

重大疾病定义

本合同保障的重大疾病共 110 种，是指被保险人在本公司认可的医疗机构内被专科医生明确诊断的符合下列定义的疾病、疾病状态或手术：其中前 28 种重大疾病与《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中重大疾病的疾病名称和疾病定义保持一致，其他重大疾病为本公司增加的重大疾病。

1. 恶性肿瘤——重度

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查**^{9.34}（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^{9.35}）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

- (1) ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：
 - a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
 - b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；
- (2) TNM 分期^{9.36}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 $ki-67 \leq 2\%$ ）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，仍遗留下述至少一种障碍：

- （1）一肢（含）以上**肢体**^{9.37} **肌力**^{9.38} 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**^{9.39}；
- （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**^{9.40}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. 严重非恶性颅内脑肿瘤 指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列至少一项条件：

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

下列疾病不在保障范围内：

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

10. 严重慢性肝衰竭 指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件：

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

因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。

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

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

12. 深度昏迷 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统 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^{9.41}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，被保险人年龄必须在 3 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。

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。
- 除眼球缺失或摘除情形外，申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 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。**
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**^{9、42}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。
申请理赔时，被保险人年龄必须在3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。
24. 重型再生障碍性贫血 指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：
 （1）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度<正常的25%；如≥正常的25%但<50%，则残存的造血细胞应<30%；
 （2）外周血象须具备以下三项条件中的两项：
 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. 严重冠状动脉 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

- 粥样硬化性心脏病 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。**
30. 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（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），且有相关住院医疗记录显示IV级心功能衰竭状态持续至少 180 天。
- 该病必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生明确诊断。**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。**
31. 严重心肌炎 指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（New York Heart Association, NYHA）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。
32. III度房室传导阻滞 指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的心脏传导性疾病，须满足下列所有条件：
- (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，且已经放置心脏起搏器。
33. 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。

34. 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 40mmHg；
 - (4) 肺动脉楔压不低于 6mmHg；
 - (5) 右心室心脏舒张期末压力不低于 8mmHg；
 - (6) 右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。
35. 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在本公司认可的医疗机构内由内分泌专科医生确定。
36. 严重慢性缩窄性心包炎 由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：
- (1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级IV级，并持续 180 天以上；
 - (2) 实际接收了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术；手术路径：胸骨正中切口；双侧前胸切口；左前胸肋间切口。
- 经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。**
37. 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，检验包括电脑断层扫描，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。
38. 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。
- 本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。**
39. 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，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。
- 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。**
40. 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。
41. 严重大动脉炎 指经本公司认可的医疗机构的心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件：
- (1) 红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值；

- (2) 超声检查、CTA 检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄；
- (3) 已经针对狭窄的动脉进行了手术治疗。

42. 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临床特征，须在本公司认可的医疗机构内经专科医生明确诊断，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。
43. 破裂脑动脉瘤夹闭手术 指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉夹闭手术。
脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在本保障范围内。
44. 严重肌营养不良症 指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足下列全部条件：
(1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
(2) 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
45. 脊髓灰质炎 指由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生明确诊断。**本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随意运动功能永久完全丧失的情况予以理赔。**
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。
46. 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导致的植物人状态不在保障范围内。**
47. 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、精神疾病和酒精中毒导致的脑损害不在保障范围内。
48. 严重多发性硬化 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，持续至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
49. 严重全身性重 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

- 症肌无力 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，须在本公司认可的医疗机构内经神经科医师确诊，必须满足下列全部条件：
- (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) 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；
 - (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。
50. 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。该病必须在本公司认可的医疗机构内由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；
 - (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。
51. 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。
52. 骨生长不全症 指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：I 型、II 型、III 型、IV 型。**只保障 III 型成骨不全的情形。**其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III 型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。
本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
53. 严重癫痫 严重癫痫的诊断须在本公司认可的医疗机构内由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及 MRI、PET、CT 等影像学检查做出。理赔时必须提供 6 个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已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。
54. 独立能力丧失 是指在本公司认可的医疗机构内由专科医生确认被保险人已持续 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
被保险人首次被确诊罹患本项疾病时的年龄必须在 18 周岁至 74 周岁之间。所有与精神病有关的疾病原因均不属于本项保障范围内。
55. 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。必须在本公司认可的医疗机构内由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六项基本日常生活活动中的三项或三项以上作为证明）。
56. 严重结核性脑 指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：

- 膜炎
- (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。
57. 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。
58. 严重脊髓小脑变性症 严重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。
59. 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功能障碍。理赔时必须提供肌肉活检的病理报告。
其他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）不在本保障范围内。
本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
60. 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。该病必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。
61. 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。
62. 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，并至少合并下列异常中的一项：
- (1) 大小便失禁；
 - (2) 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。**
本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
63. 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。

64. 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。
65. 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。
66. 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（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。
67. 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（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。
68. 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。
69. 重症幼年型类风湿性关节炎 指为了治疗幼年型类风湿性关节炎，实际实施了膝关节或髋关节置换手术。幼年型类风湿性关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。
70. 严重强直性脊柱炎 是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生明确诊断并且满足下列所有条件：

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

71. 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。脑型疟疾的诊断须在本公司认可的医疗机构内由专科医生明确诊断，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本保障范围内。
72. 神经白塞病 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。神经白塞病必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
73. 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。库鲁病必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生根据检测出的脑组织中的致病蛋白明确诊断。
74. 严重克雅氏症 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。该病必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生根据世界卫生组织（WHO, World Health Organization）诊断标准明确诊断，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。
75. 胰腺移植 指胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。
单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本保障范围内。
76. 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。**
77. 失去一肢及一眼 因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：
 - (1) 眼球缺失或摘除；
 - (2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
 - (3) 视野半径小于 5 度。**除眼球缺失或摘除情形外，申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 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。
投保时已有单眼缺失或有一肢缺失的不在保障范围内。**
78. 系统性红斑狼 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

疮 — (并发) III型 生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。
或以上狼疮性肾炎 本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合世界卫生组织（WHO， World Health Organization）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。**

该病必须在本公司认可的医疗机构内由免疫和风湿科专科医生确诊。

世界卫生组织（WHO， World Health Organization）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

79. 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。

80. 系统性硬皮病 指一种全身性的胶原血管性疾病，可以导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化。诊断必须经活检及血清学检查证实，疾病必须是全身性，且须满足下列至少一项条件：

- （1）肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
- （2）心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级；
- （3）肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。

以下情况不在保障范围内：

- （1）局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）
- （2）嗜酸性筋膜炎
- （3）CREST 综合征

81. 严重 I 型糖尿病 严重 I 型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持 180 天以上。须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在本合同有效期内，满足下述至少两个条件：

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

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

- （1）经组织病理学诊断；
- （2）CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
- （3）休息时出现呼吸困难并经本公司认可的医疗机构的专科医生认可有必要进行肺移植手术。

83. 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。必须在本公司认可的医疗机构内由专科医生

通过肝脏活组织检查结果确定诊断并配合整合剂治疗持续至少 6 个月。

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

84. 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。**
本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
85. 严重自身免疫性肝炎 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。
86. 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。该病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查在本公司认可的医疗机构内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 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。
任何其他病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。
87. 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症 因获得性或继发性原因导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。理赔时须满足下列所有条件：
(1) 支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质；
(2) 被保险人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。
88. 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。
89. 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， World Health Organization）2008 年分型方案中的难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-1（RAEB-1）、难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-2（RAEB-2）、MDS-未分类

(MDS-U)、MDS 伴单纯 5q-, 且需满足下列所有条件:

- (1) 由本公司认可的医疗机构中设有专门血液病专科的公立三级甲等医院, 血液病专科的主治级别以上的医师确诊;
- (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。化疗天数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。

90. 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 1%。诊断必须在本公司认可的医疗机构内由血液病专科医生确认。

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

91. 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。

92. 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。

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

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

93. 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。

本公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

94. 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。

95. 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。
96. 严重气性坏疽 指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须在本公司认可的医疗机构内由专科医生明确诊断，且须同时满足下列条件：
(1) 符合气性坏疽的一般临床表现；
(2) 细菌培养检出致病菌；
(3) 出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。
97. 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不在保障范围内。
98. 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。须在本公司认可的医疗机构内由专科医生明确诊断，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 周岁之前罹患本项疾病不在保障范围内。
99. 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎） 该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。
100. 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。必须满足所有以下条件：
(1) 明确诊断，符合所有以下诊断标准：
① 血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平测定大于 100pg/ml；
② 血浆和尿游离皮质醇及尿 17 羟皮质类固醇、17 酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
③ 促肾上腺皮质激素 (ACTH) 刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。
(2) 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。
本保障仅包括由自身免疫功能紊乱所导致的慢性肾上腺功能减退，其他成因（包括但不限于：肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤）所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退均不在保障范围内。
101. 埃博拉病毒感染 指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件：
(1) 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) 从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。

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。

102. 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水肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经本公司认可的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
103. 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。
本公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。
本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。
104. 严重面部烧伤 指烧伤程度为Ⅲ度，且面部Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 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、颈部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。
105. 原发性脊柱侧弯的矫正手术 指被保险人因原发性脊柱侧弯，在本公司认可的医疗机构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。**
106. 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），智力低常分为轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商的检测必须由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) 专科医生确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；
(3) 专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常（轻度、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。
107. 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。

108. 重症手足口病 由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经本公司认可的医疗机构的专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：

- (1) 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
- (2) 有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；
- (3) 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。

109. 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。

110. 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。

申请理赔时，被保险人年龄必须在年满 25 周岁之前。

⑨ 释义

-
- | | | |
|-----|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9.1 | 周岁 | 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。 |
| 9.2 | 意外伤害 | 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。 |
| 9.3 | 住院 | <p>指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医院正式病房接受治疗的行为过程，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及不合理住院形式。</p> <p>挂床住院指被保险人住院期间未全天（连续 24 小时）在医院入住的情况；挂床住院期间内，我们不承担给付保险金的责任。</p> <p>不合理住院指被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形，入出院标准按当地卫生部门规定标准执行；不合理住院期间内，我们不承担给付保险金的责任。</p> |

- 9.4 **同一次住院** 若被保险人因同一原因需间歇性入住医院治疗，并且前次出院与后次入院日期的间隔未达三十日，则视为同一次住院。
- 9.5 **本公司认可的医疗机构** 指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院的普通部（不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房），不包括疗养院、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。
被保险人因情况紧急必须立即就医可不受上述医疗机构范围的限制。
- 9.6 **医疗必需且合理** 指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。
符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：
（1）该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；
（2）医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。
医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：
（1）治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；
（2）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
（3）非为了医师或其他医疗提供方的方便；
（4）接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。
对是否医疗必需由本公司理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。
- 9.7 **住院医疗费用** 指被保险人住院期间发生的医疗费用，包括：
（1）床位费和膳食费
床位费指被保险人住院期间使用的医院床位的费用。
膳食费指住院期间根据医生的医嘱且由医院内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的并符合通常惯例的膳食费用。
膳食费不包括：
① 所有医院外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用；
② 不是根据医嘱配送的、在医院对外营业的餐厅或食堂的餐饮费用；
③ 不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。
（2）加床费
指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其合法监护人（限 1 人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。
（3）重症监护室床位费
指住院期间出于医学必要被保险人需在重症监护室进行医疗必需且合理的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。
上述医学必要指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；

与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；非试验性或研究性。

（4）药品费

指在住院以及特殊门诊就医期间实际发生的由医生开具的处方所发生的医疗必需且合理的西药、中成药和中草药的费用。

药品费不包括在治疗时当地政府适用的《城镇职工基本医疗保险药品目录》及相关规定中不予给付的下列药品：营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品以及中草药类药品。

（5）材料费

指在住院以及特殊门诊就医期间医生或护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的一次性敷料费用。

（6）医事服务费

指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或仪器检查、诊断、治疗方案拟定等各项医疗服务所收取的费用。

（7）治疗费

指由医生或护士对患者进行的除手术外的各种治疗项目而发生的治疗费，包括因清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘘管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、冷冻、激光、急救治疗、心肺复苏等发生的治疗费，具体以所就诊医院的费用项目划分为准。

（8）护理费

指住院期间由护士对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。包括各级护理、重症监护与专项护理费用。

上述护士指在医院内合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。

（9）检查化验费

指由医生开具的由医院专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各检查化验项目费用，包括实验室检查、病理检查、放射性检查、CT、核磁共振检查(MRI)、B超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查。

（10）手术费用

包括手术费、麻醉费、手术检测费、手术辅助费、未独立记账的术中用药费、手术设备费、医疗必需且合理的手术植入材料费。

上述手术植入材料指在手术过程中由医生植入患者体内、术后无法自由取摘、只能由医生进行开创手术才能取出的材料。手术植入材料包括起搏器、钛钉、钛板、钛网、各种支架、人工关节、人工心脏瓣膜等植入式人工器官等手术中留置体内的生物相容性材料。

（11）器官移植费

指经相关专科医生明确诊断，根据医学需要必须进行肝脏移植、肾脏移植、心脏移植、肺脏移植或骨髓移植而发生的手术费、辅助治疗费、检验费等。**但不包括因器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官而发生的相关费用。**

（12）救护车使用费

指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用，**且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。**

- 9.8 化学疗法** 指对于恶性肿瘤的化学治疗。化学治疗是使用医学界公认的化学治疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化学治疗或化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗、服用药物等方式的化学治疗。
- 9.9 放射疗法** 指针对恶性肿瘤的放射治疗。放射治疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本合同所指的放射治疗或放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放射治疗。
- 9.10 肿瘤免疫疗法** 指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输入宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。
- 9.11 肿瘤内分泌疗法** 指对于恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需要符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。
- 9.12 肿瘤靶向疗法** 指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性药物选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗的药物需具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书。
- 9.13 门诊手术医疗费用** 指门诊发生的医疗必需且合理的手术医疗费用，包括外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。
- 9.14 门诊急诊医疗费用** 指被保险人在医院门诊急诊治疗发生的医疗费用，包括：
 (1) 医事服务费；
 (2) 治疗费；
 (3) 检查化验费；
 (4) 药品费；
 (5) 救护车使用费；
- 9.15 专科医生** 专科医生应当同时满足以下四项资格条件：
 (1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
 (2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
 (3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
 (4) 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
- 9.16 初次确诊本合同所定义的重大疾病** 指被保险人患同时符合以下条件的重大疾病：
 (1) 被保险人自出生后初次被专科医生确诊患该重大疾病；
 (2) 该重大疾病已在本合同中列明，且须符合本合同“8 重大疾病定义”中的

定义。

对于被保险人在本合同生效日前被专科医生确诊患本合同所定义重大疾病的，
本公司不承担保险责任。

- 9.17 **当地社会基本医疗保险** 指被保险人社会基本医疗保险关系所在地的社会基本医疗保险，包括但不限于职工基本医疗保险、新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。
- 9.18 **既往病症** 指在本合同生效日之前被保险人已确诊的疾病，包括下列情况：
(1) 本合同生效前，医生已有明确诊断，且长期治疗未间断；
(2) 本合同生效前，医生已有明确诊断，且治疗后未康复，有间断用药情况；
(3) 本合同生效前，医生已有明确诊断，但未接受任何治疗。
- 9.19 **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。
- 9.20 **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) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；
(5) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；
(6) 驾驶证已过有效期的。
- 9.21 **无合法有效行驶证** 指下列情形之一：
(1) 未取得行驶证；
(2) 机动车被依法注销登记的；
(3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 9.22 **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。
- 9.23 **ICD-10** 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。
- 9.24 **医疗事故** 指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的医疗事故。医疗事故应依据《医疗事故处理条例》（中华人民共和国国务院令 第 351 号）规定的程序，交由负责医疗事故技术鉴定工作的医学会组织鉴定。
- 9.25 **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。
- 9.26 **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。

- 9.27 潜水 指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
- 9.28 攀岩 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 9.29 武术比赛 指两人或两人以上对抗柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
- 9.30 特技表演 指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。
- 9.31 探险 指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- 9.32 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。
- 9.33 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，由本公司退还的那部分金额。计算公式为“年保险费×(1-25%)×(1-该保险费所保障的已经过天数÷该保险费所保障的保障期间天数)”，经过天数不足一天的按一天计算。
- 9.34 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。
- 9.35 ICD-0-3 《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-0-3），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-0-3 不一致的情况，以 ICD-0-3 为准。
- 9.36 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

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 进展期病变

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

pT_{4b}: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

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

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

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌(分化型)			
年龄<55岁			
	T	N	M
I期	任何	任何	0
II期	任何	任何	1
年龄≥55岁			
I期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III期	4a	任何	0
IVA期	4b	任何	0

IVB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I 期	1	0	0
II 期	2~3	0	0
III 期	1~3	1a	0
IVA 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

- 9.37 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。
- 9.38 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。
- 9.39 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。
- 9.40 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。
- 9.41 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。
- 9.42 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

**NYHA) 心功能状态
分级**

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。

附表：

信泰如意保 2021 医疗保险保障计划表

单位：人民币 元

保障项目		保障计划	
		保障计划 A	保障计划 B
一般医疗保险金	住院医疗保险金	年度给付限额 100 万	年度给付限额 200 万
	特殊门诊医疗保险金		
	门诊手术医疗保险金		
	住院前后门诊急诊医疗保险金		
重大疾病医疗保险金	重大疾病住院医疗保险金	年度给付限额 100 万	年度给付限额 200 万
	重大疾病特殊门诊医疗保险金		
	重大疾病门诊手术医疗保险金		
	重大疾病住院前后门诊急诊医疗保险金		
给付比例	本合同约定的各类医疗费用	100% (若投保时被保险人享有当地社会基本医疗保险保障，但在保险事故发生时不再享有当地社会基本医疗保险保障或在理赔申请时未从当地社会基本医疗保险管理部门获得医疗费用补偿的，本合同的给付比例为 60%)	
说明：本合同保障计划分为 A 和 B 两种，具体由您从二者中选定一种进行投保。			

<本条款内容结束>