






## 人保寿险团体综合补充医疗保险（B1款）



请扫描以查询验证条款

## 条款目录

条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，  
请投保人仔细阅读条款。

	<b>1</b> 合同的构成与生效	1.1 合同构成	1.2 合同成立与生效
	<b>2</b> 本公司提供的保障	2.1 保险期间 2.3 等待期 2.5 补偿原则 2.7 责任免除	2.2 保险金额 2.4 保险责任 2.6 重大疾病列表 2.8 其他免责或重大利害关系条款
	<b>3</b> 保险费的支付	3.1 保险费的支付	
	<b>4</b> 保险金的申请	4.1 受益人 4.3 保险金申请	4.2 保险事故通知 4.4 保险金给付
	<b>5</b> 合同解除	5.1 投保人解除合同的手续及风险	
	<b>6</b> 其他权益	6.1 现金价值	
	<b>7</b> 需关注的其他事项	7.1 投保范围 7.3 年龄性别错误的处理 7.5 被保险人变动 7.7 合同内容变更 7.9 争议处理	7.2 明确说明与如实告知 7.4 本公司合同解除权的限制 7.6 未成年人身故保险金限制 7.8 联系方式变更
	<b>8</b> 定义	8.1 重大疾病定义	

# 人保寿险团体综合补充医疗保险（B1 款）条款

在本条款中，“本公司”指中国人民人寿保险股份有限公司。

## 1 合同的构成与生效

- 1.1 合同构成** 人保寿险团体综合补充医疗保险（B1 款）合同（以下简称本合同）由保险条款、保险单或其他保险凭证、所附的投保单及相关文件、有关的声明、批注单及其他约定书构成。
- 1.2 合同成立与生效** 投保人提出保险申请且本公司同意承保，本合同成立。本合同成立日期在保险单上载明。  
本合同成立、本公司收取首期保险费并签发保险单为本合同的生效条件。本合同生效日期在保险单上载明。  
除另有约定外，自本合同生效日零时起，本公司开始承担保险责任。

## 2 本公司提供的保障

- 2.1 保险期间** 除另有约定外，本合同的保险期间为 1 年。
- 2.2 保险金额** 本合同每一被保险人的住院医疗保险金额、重大疾病医疗保险金额、门急诊医疗保险金额、住院津贴保险金额、重大疾病津贴保险金额、生育保险金额、牙科医疗保险金额、体检保险金额、一般医疗保险金额和疾病身故保险金额由投保人在投保时与本公司约定并在保险合同中载明。  
投保人可与本公司约定投保人名下的公共保险金额并在保险合同中载明，**公共保险金额不计入被保险人个人名下。**  
若上述金额发生变更，则以变更后的金额为准。
- 2.3 等待期** 对每一被保险人，自本公司对其开始承担保险责任（或本合同最后复效）之日起一段时间内为等待期。在等待期内，若被保险人发生疾病，由此导致治疗的，本公司对其不承担给付住院医疗保险金、门急诊医疗保险金、住院津贴保险金、牙科医疗保险金的责任；若该疾病属于本合同约定的**重大疾病<sup>1</sup>**的，本公司对其不承担给付重大疾病医疗保险金、重大疾病津贴保险金的责任，退还该被保险人对应的**已交保险费<sup>2</sup>**（不计利息），本合同对该被保险人的保险责任终止。在等待期内，若被保险人发生疾病身故的，本公司对其不承担给付疾病身故保险金的责任，退还该被保险人对应的**已交保险费（不计利息）**，本合同对该被保险人的保险责任终止。该被保险人因**意外伤害<sup>3</sup>**发生上述情形的，无等待期。  
每一被保险人的等待期由投保人在投保时与本公司约定，并在保险合同上载明。经本公司同意，在本合同保险期间届满时，若投保人再次为相同的被保险人投保本保险并与本公司再次订立新的保险合同，且新保险合同中的保险期间自本合同保险期间届满时开始，则新保险合同中为相同被保险人的上述保险责任不受等待期的限制。
- 2.4 保险责任** 本合同的保险责任分为基本部分和可选部分。投保人投保基本部分时可以同时投保基本部分的两项责任或仅选择其中一项责任。

<sup>1</sup> **重大疾病**：名称列表见“2.6 重大疾病列表”，具体定义见“8.1 重大疾病定义”。

<sup>2</sup> **已交保险费**：按照本合同基本保险金额（若该金额发生变更，则以变更后的金额为准）确定的一次性支付保险费或期交保险费和已支付保险费的期数计算。

<sup>3</sup> **意外伤害**：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件，**猝死不属于意外伤害**。猝死指外表看似健康的人因潜在疾病、机能障碍或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，以**医疗机构的诊断或公安、司法机关的鉴定为准**。

投保人可以单独投保基本部分，也可以在投保基本部分的基础上增加可选部分的一项或多项责任，但不能单独投保可选部分。投保人投保的基本部分和可选部分以保险合同上载明的为准。基本部分和可选部分一经确定，在本合同有效期内不得变更。

在本合同有效期内，本公司承担如下保险责任：

## 基本部分

### 住院医疗保险金

被保险人于等待期后在本公司认可的医院<sup>4</sup>进行合理且必要<sup>5</sup>的住院<sup>6</sup>治疗，本公司就其符合本合同签发地基本医疗保险<sup>7</sup>支付范围的住院医疗费用，在扣除被保险人从基本医疗保险、公费医疗和政府主办补充医疗<sup>8</sup>获得的补偿或赔偿金额以及本合同约定的免赔额后，按照本合同约定的给付比例和本条款的“2.5 补偿原则”给付住院医疗保险金。

免赔额和给付比例由投保人在投保时与本公司约定，并在保险合同上载明。

对每一被保险人，本公司在同一保险期间内累计给付的住院医疗保险金以本合同对该被保险人的住院医疗保险金额为限；当一次或累计给付的住院医疗保险金达到该被保险人的住院医疗保险金额时，本合同对该被保险人的本项保险责任终止。

被保险人于本合同保险期间届满日本项保险责任范围内的住院治疗仍未结束的，本公司继续承担给付该被保险人住院医疗保险金的责任，责任期限自该保险期间届满次日起计算，至出院之日止，最长以 30 日为限。

### 重大疾病医疗保险金

被保险人于等待期后经本公司认可的医院确诊初次患有<sup>9</sup>本合同约定的重大疾病（一种或多种）并在本公司认可的医疗机构<sup>10</sup>进行治疗，本公司对于该被保险人自该重大疾病初次确诊之日起因治疗该重大疾病实际发生在该被保险人保险期间内的合理且必要的医疗费用，在扣除被保险人从基本医疗保险、公费医疗和政府主办补充医疗获得的补偿或赔偿金额后，按照本合同约定的给付比例和本条款的“2.5 补偿原则”给付重大疾病医疗保险金。

给付比例由投保人在投保时与本公司约定，并在保险合同上载明。

对每一被保险人，本公司在同一保险期间内累计给付的重大疾病医疗保险金以本合同对该被保险人的重大疾病医疗保险金额为限；当一次或累计给付的重大疾病医疗保险金达到该被保险人的重大疾病医疗保险金额时，本合同对该被保险人的本项保险责任终止。

被保险人接受本项保险责任范围内的治疗，且于本合同保险期间届满日该治疗仍

<sup>4</sup> 本公司认可的医院：指国家《医院分级管理标准》中的二级或二级以上的医院。不包括康复医院或康复病房、精神病院、疗养院、护理院、戒毒或戒毒中心、精神心理治疗中心、急诊或门诊观察室、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。若本公司有指定，则指本公司指定的医院。

<sup>5</sup> 合理且必要：指同时满足下列要求：（1）治疗所必需的；（2）不超过安全、足量治疗原则的；（3）非试验性、研究性项目所产生的；（4）符合接受治疗当地通行的医疗标准。对是否合理且必要由本公司根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

<sup>6</sup> 住院：指被保险人入住医院的住院部病房进行住院治疗，并办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理住院。其中，挂床住院指被保险人虽办理了住院手续，但非治疗需要，一次离开医院 12 小时以上的现象；挂床住院，视为被保险人自动离开医院，本公司仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。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者已达到出院标准而不办理出院手续的情形。

<sup>7</sup> 基本医疗保险：包括职工基本医疗保险、新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险。

<sup>8</sup> 政府主办补充医疗：指城乡居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险等由政府主办对基本医疗保险进行补充的医疗保障项目，大额医疗保险在各地的具体名称会有所不同，以投保所在地政府主管部门规定的名称为准。

<sup>9</sup> 确诊初次患有：指自被保险人出生之日起经本公司认可的医院确诊第一次患有某种疾病，而不是指自本合同对该被保险人开始承担责任或复效之后经本公司认可的医院确诊第一次患有某种疾病。

<sup>10</sup> 本公司认可的医疗机构：指基本医疗保险规定的定点医院及其特需医疗部、国际医疗部，以及投保人与本公司约定的合法经营的可实施“质子重离子放射治疗技术”的医疗机构。不包括主要作为戒酒、戒毒或者相类似的医疗机构。

未结束的，对于该被保险人保险期间届满次日起 30 日内发生的责任范围内的医疗费用，本公司继续承担给付该被保险人重大疾病医疗保险金的责任。

## 可选部分

### 门急诊医疗保险金

被保险人于等待期后在本公司认可的医院进行合理且必要的门（急）诊治疗，本公司就其符合本合同签发地基本医疗保险支付范围的门（急）诊医疗费用，在扣除被保险人从基本医疗保险、公费医疗和政府主办补充医疗获得的补偿或赔偿金额以及本合同约定的免赔额后，按照本合同约定的给付比例和本条款的“2.5 补偿原则”给付门急诊医疗保险金。

免赔额和给付比例由投保人在投保时与本公司约定，并在保险合同上载明。

对每一被保险人，本公司在同一保险期间内累计给付的门急诊医疗保险金以本合同对该被保险人的门急诊医疗保险金额为限；当一次或累计给付的门急诊医疗保险金达到该被保险人的门急诊医疗保险金额时，本合同对该被保险人的本项保险责任终止。

### 住院津贴保险金

被保险人于等待期后在本公司认可的医院进行合理且必要的住院治疗，本公司按该被保险人的住院津贴保险金额乘以住院给付日数给付住院津贴保险金。每次住院的住院给付日数为**实际住院日数<sup>11</sup>**扣除住院免赔日数，每一被保险人的住院免赔日数由投保人在投保时与本公司约定，并在保险合同上载明。

对每一被保险人，若该被保险人因同一原因间歇性住院，前次出院与后次入院日期间隔未达 30 日，则视为同一次住院；每次住院的住院给付日数最高以 90 日为限，保险期间内累计最高以 180 日为限；本公司在同一保险期间内累计给付住院津贴保险金的日数达到 180 日时，本合同对该被保险人的本项保险责任终止。

### 重大疾病津贴保险金

被保险人于等待期后经本公司认可的医院确诊初次患有本合同约定的重大疾病（一种或多种），本公司按该被保险人的重大疾病津贴保险金额给付重大疾病津贴保险金，本合同对该被保险人的本项保险责任终止。

对每一被保险人，本合同的重大疾病津贴保险金的给付以一次为限。

### 生育保险金

对女性被保险人符合国家生育政策，在本公司认可的医院所支出的，符合本合同签发地生育保险支付范围（如当地无政府生育保险，则以当地基本医疗保险支付范围为准）的下列生育医疗费用，本公司在扣除被保险人从生育保险、基本医疗保险、公费医疗和政府主办补充医疗获得的补偿或赔偿金额以及本合同约定的免赔额后，按照本合同约定的给付比例和本条款的“2.5 补偿原则”给付生育保险金。

（1）孕产期检查费；

（2）分娩时的检查费、接生费、手术费、住院费和药费（不包括婴儿费用）；

（3）流产或由于终止妊娠手术而支出的医疗费用。

免赔额和给付比例由投保人在投保时与本公司约定，并在保险合同上载明。

对每一被保险人，本公司在同一保险期间内累计给付的生育保险金以本合同对该被保险人的生育保险金额为限；当一次或累计给付的生育保险金达到该被保险人的生育保险金额时，本合同对该被保险人的本项保险责任终止。

### 牙科医疗保险金

被保险人于等待期后在本公司认可的医院进行合理且必要的牙科治疗，本公司就其符合本合同签发地基本医疗保险支付范围的下列牙科门（急）诊费用，在扣除被保险人从基本医疗保险、公费医疗和政府主办补充医疗获得的补偿或赔偿金额以及本合同约定的免赔额后，按照本合同约定的给付比例和本条款的“2.5 补偿原则”给付牙科医疗保险金。

<sup>11</sup> 实际住院日数：指被保险人在住院部病房或重症监护病房内实际的住院治疗日数。

- (1) 龋病、牙髓病、牙隐裂所引起的补牙、牙髓治疗、拔牙、阻生齿治疗；
- (2) 牙周组织疾病，如牙周炎、牙龈炎、根周炎等治疗；
- (3) 保险合同约定的其它牙科相关费用。

免赔额和给付比例由投保人在投保时与本公司约定，并在保险合同上载明。

对每一被保险人，本公司在同一保险期间内累计给付的牙科医疗保险金以本合同对该被保险人的牙科医疗保险金额为限；当一次或累计给付的牙科医疗保险金达到该被保险人的牙科医疗保险金额时，本合同对该被保险人的本项保险责任终止。

#### 体检保险金

被保险人在本公司认可的医院或在与本公司约定的体检机构进行身体检查，本公司对于该被保险人实际发生的、合理的全身体检费以及相关检查化验费，按照本条款的“2.5 补偿原则”给付体检保险金，本合同对该被保险人的本项保险责任终止。

体检机构由投保人在投保时与本公司约定，并在保险合同上载明。

对每一被保险人，本公司在同一保险期间内仅承担一次身体检查的费用，且以本合同对该被保险人的体检保险金额为限。

#### 一般医疗保险金

被保险人在本公司认可的医疗服务机构<sup>12</sup>接受治疗，本公司对于该被保险人实际发生的、合理且必要的一般医疗费用<sup>13</sup>，在扣除被保险人从基本医疗保险、公费医疗和政府主办补充医疗获得的补偿或赔偿金额后，按照本条款的“2.5 补偿原则”给付一般医疗保险金。

给付比例由投保人在投保时与本公司约定，并在保险合同上载明。

对每一被保险人，本公司在同一保险期间内累计给付的一般医疗保险金以本合同对该被保险人的般医疗保险金额为限；当一次或累计给付的一般医疗保险金达到该被保险人的般医疗保险金额时，本合同对该被保险人的本项保险责任终止。

#### 疾病身故保险金

被保险人于等待期后因疾病身故，本公司按该被保险人的疾病身故保险金额给付疾病身故保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。

#### 公共保险金

若投保人设立公共保险金额的，当被保险人的住院医疗保险金、门急诊医疗保险金的累计给付金额达到该被保险人对应保险责任的保险金额时，经投保人同意，本公司可按上述保险责任规定使用公共保险金额给付住院医疗保险金或门急诊医疗保险金，但累计给付的金额以投保人名下的公共保险金额为限。

### 2.5 补偿原则

本合同的住院医疗保险金、重大疾病医疗保险金、门急诊医疗保险金、生育保险金、牙科医疗保险金、体检保险金、一般医疗保险金和公共保险金统称为医疗保险金，给付性质为费用补偿型。

若被保险人所发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得了补偿或赔偿，本公司向受益人给付医疗保险金的金额不得超过该被保险人实际发生的医疗费用扣除该被保险人从其他途径获得的补偿或赔偿金额后的余额。

### 2.6 重大疾病列表

本公司提供保障的重大疾病共 136 种，名称如下，具体定义见“8.1 重大疾病定义”。其中标记“\*”号的 28 种重大疾病为中国保险行业协会制定的《重大疾病

<sup>12</sup> 本公司认可的医疗服务机构：指当地卫生行政部门认可的、具有合法有效的职业资格证书的医疗机构，以及当地卫生行政部门或其他行政部门认可的，具有合法资质的护理机构、疗养机构、康复机构、养老院、家居服务机构、酒精或药物滥用看护机构、药房以及其他类似目的的机构。

<sup>13</sup> 一般医疗费用：指被保险人在本公司认可的医疗服务机构发生的医疗费用，包括治疗费、检查检验费、药品费、医师费、救护车费、挂号费、手术费、护理费、疗养费、康复治疗费等。

保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中列明的疾病，其余为本公司增加的疾病。以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

**第 1 组：恶性肿瘤类疾病**

1 恶性肿瘤——重度*	3 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）
2 原发性骨髓纤维化	4 严重骨髓异常增生综合征

**第 2 组：心血管类疾病**

5 较重急性心肌梗死*	18 严重川崎病
6 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）*	19 艾森门格综合征
7 心脏瓣膜手术*	20 Brugada 综合征
8 严重特发性肺动脉高压*	21 室壁瘤切除手术
9 主动脉手术*	22 严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗
10 严重的原发性心肌病	23 心脏粘液瘤手术
11 肺源性心脏病	24 风湿热导致的心脏瓣膜疾病
12 严重心肌炎	25 严重大动脉炎
13 严重冠心病	26 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术
14 严重感染性心内膜炎	27 严重急性主动脉夹层血肿
15 嗜铬细胞瘤	28 噬血细胞性淋巴组织细胞增生症
16 严重继发性肺动脉高压	29 动脉硬化性闭塞症坏死期
17 严重慢性缩窄性心包炎	

**第 3 组：脑部及神经类疾病**

30 严重脑中风后遗症*	53 神经白塞病
31 严重非恶性颅内肿瘤*	54 肾上腺脑白质营养不良
32 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症*	55 严重强直性脊柱炎
33 深度昏迷*	56 严重的脊髓空洞症
34 瘫痪*	57 结核性脊髓炎
35 严重阿尔茨海默病*	58 严重亚历山大病
36 严重脑损伤*	59 脑型疟疾
37 严重原发性帕金森病*	60 闭锁综合征
38 严重运动神经元病*	61 异染性脑白质营养不良
39 语言能力丧失——3 周岁始赔*	62 皮质基底节变性
40 严重肌营养不良症	63 克雅氏病
41 多发性硬化症	64 库鲁病
42 重症肌无力	65 严重脑桥中央髓鞘溶解症
43 植物人状态	66 严重巨细胞动脉炎
44 严重脊髓灰质炎后遗症	67 弥漫性硬化
45 非阿尔茨海默病所致严重痴呆	68 特定的细菌性脑脊髓膜炎
46 进行性核上性麻痹	69 严重的结核性脑膜炎
47 颅脑手术	70 特定的脊髓血管病后遗症
48 重症手足口病	71 脑囊虫病
49 严重瑞氏综合征（Reye 综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征）	72 格斯特曼综合征
50 进行性多灶性白质脑病	73 脊髓内肿瘤
51 脊髓小脑变性症	74 肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症
	75 婴儿进行性脊肌萎缩症
	76 严重 Balo 病（同心圆硬化症）

52 疾病或外伤所致智力障碍	77 横贯性脊髓炎后遗症
<b>第4组：器官类疾病</b>	
78 重大器官移植术或造血干细胞移植术*	96 严重哮喘
79 严重慢性肾衰竭*	97 胰腺移植
80 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎*	98 肺泡蛋白质沉积症
81 严重慢性肝衰竭*	99 肺淋巴管肌瘤病
82 重型再生障碍性贫血*	100 严重肠道疾病并发症
83 严重慢性呼吸衰竭*	101 弥漫性血管内凝血
84 严重克罗恩病*	102 席汉氏综合征
85 严重溃疡性结肠炎*	103 范可尼综合征
86 严重系统性红斑狼疮性肾病	104 败血症导致的多器官功能障碍综合征
87 严重肾髓质囊性病	105 急性呼吸窘迫综合征（ARDS）
88 严重弥漫性系统性硬皮病	106 严重溶血性尿毒综合征
89 严重肝豆状核变性（Wilson 病）	107 肺孢子菌肺炎
90 严重自身免疫性肝炎	108 胆道重建手术
91 急性坏死性胰腺炎开腹手术	109 双侧肾完全切除或孤肾完全切除
92 艾迪森氏病（慢性肾上腺皮质功能衰竭）	110 严重的肺结节病
93 原发性硬化性胆管炎	111 严重原发性轻链型淀粉样变（AL 型）
94 严重慢性复发性胰腺炎	112 严重戈谢病
95 I 型糖尿病严重并发症	113 严重糖原累积病 II 型（庞贝氏病）
<b>第5组：肢体类疾病</b>	
114 多个肢体缺失*	122 骨生长不全症
115 双耳失聪——3 周岁始赔*	123 多处臂丛神经根性撕脱
116 双目失明*	124 脊柱裂
117 严重 III 度烧伤*	125 严重气性坏疽
118 严重类风湿性关节炎	126 重度面部毁损
119 坏死性筋膜炎	127 大面积植皮手术
120 失去一肢及一眼	128 严重幼年型类风湿性关节炎
121 严重面部烧伤	
<b>第6组：其他类疾病</b>	
129 经输血导致的艾滋病病毒感染	133 埃博拉病毒感染
130 因职业关系导致的艾滋病病毒感染	134 严重破伤风
131 器官移植导致的艾滋病病毒感染	135 狂犬病
132 象皮病	136 子痫

## 2.7 责任免除

（一）因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用或发生住院的，本公司不承担给付各项医疗保险金、住院津贴保险金的责任：

（1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（2）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施、故意自伤或自杀（但被保险人故意自伤或自杀时为无民事行为能力人的除外）；

（3）被保险人斗殴，酗酒<sup>14</sup>，服用、吸食或注射毒品<sup>15</sup>；

<sup>14</sup> 酗酒：指酒精摄入过量。长期过量饮酒导致身体脏器严重损害，或 1 次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失造成自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。酒精摄入过量由医疗机构或公安部门判定。

- (4) 被保险人在**酒后驾驶<sup>16</sup>、无合法有效驾驶证驾驶<sup>17</sup>，或驾驶无合法有效行驶证<sup>18</sup>的机动车<sup>19</sup>期间遭受意外伤害**；
- (5) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药的不在限；
- (6) 被保险人进行**潜水<sup>20</sup>、竞速冰雪运动、空中运动<sup>21</sup>、攀岩<sup>22</sup>、探险<sup>23</sup>、摔跤、武术比赛<sup>24</sup>、彩弹射击、特技表演<sup>25</sup>、赛马、各种车辆表演、赛车、驾驶卡丁车**；
- (7) 妊娠（含异位妊娠）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、节育（含绝育）、不孕不育治疗、人工授精、堕胎、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症，但本合同另有约定的除外；
- (8) 一般健康检查、疗养、康复治疗，视力矫正手术，包皮环切手术，美容，牙齿护理或治疗，安装义眼、义肢、假牙、助听器，但本合同另有约定的除外；
- (9) **感染艾滋病病毒或患艾滋病<sup>26</sup>、性病、特定传染病<sup>27</sup>、精神疾病<sup>28</sup>**，但本合同另有约定的除外；
- (10) **战争<sup>29</sup>、军事冲突<sup>30</sup>、暴乱<sup>31</sup>或武装叛乱**；
- (11) **核爆炸、核辐射或核污染**；
- (12) **遗传性疾病<sup>32</sup>，先天性畸形、变形或染色体异常<sup>33</sup>**，但本合同另有约定的除外；
- (13) **整容整形手术、矫形**，但因遭受意外伤害所致者不在此限；
- (14) **未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的**

<sup>15</sup> **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。

<sup>16</sup> **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。

<sup>17</sup> **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：（1）没有驾驶证驾驶，或驾驶证已过有效期的；（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；（3）持审验不合格或未按照规定审验的驾驶证驾驶，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶；（4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；（5）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶的其他情况下驾驶。

<sup>18</sup> **无合法有效行驶证**：指下列情形之一：（1）机动车被依法注销登记的；（2）未依法取得行驶证，违法上道路行驶的；（3）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验的；（4）行驶证已过有效期的。

<sup>19</sup> **机动车**：指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

<sup>20</sup> **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。

<sup>21</sup> **空中运动**：指从事跳伞、驾驶滑翔翼（机）、蹦极、乘热气球等空中运动的训练、娱乐或表演。

<sup>22</sup> **攀岩**：指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

<sup>23</sup> **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、徒步穿越沙漠或原始森林等活动。

<sup>24</sup> **武术比赛**：指两人或两人以上对抗性柔道、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。

<sup>25</sup> **特技表演**：指从事马术、杂技、飞车、驯兽等特殊技能训练或比赛。

<sup>26</sup> **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；若同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

<sup>27</sup> **特定传染病**：指暴发流行病疫情情况的，《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类、乙类传染病（不包括非流行性单发性的病例）。

<sup>28</sup> **精神疾病**：指精神与行为障碍，以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）为准。

<sup>29</sup> **战争**：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

<sup>30</sup> **军事冲突**：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

<sup>31</sup> **暴乱**：指破坏社会秩序的武装骚乱，以政府宣布为准。

<sup>32</sup> **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。

<sup>33</sup> **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。

费用，但本合同另有约定的除外；

(15) 因**医疗事故**<sup>34</sup>导致的医疗费用；

(16) 在本合同的生效之日前被保险人已患且已知晓的疾病。

(二) 因下列情形之一导致被保险人发生本合同约定的重大疾病，本公司不承担给付重大疾病医疗保险金、重大疾病津贴保险金的责任：

(1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施、故意自伤或自杀（但被保险人故意自伤或自杀时为无民事行为能力人的除外）；

(3) 被保险人服用、吸食或注射毒品；

(4) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病，但本合同另有约定的除外；

(5) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常，但本合同另有约定的除外；

(6) 被保险人在酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车期间遭受意外伤害；

(7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(8) 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第（1）项情形导致被保险人发生重大疾病的，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司向该被保险人退还本合同项下该被保险人的现金价值；发生上述其他情形导致被保险人发生重大疾病的，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司向投保人退还本合同项下该被保险人的现金价值。

(三) 因下列情形之一导致被保险人身故的，本公司不承担给付疾病身故保险金的责任：

(1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施、故意自伤或自杀（但被保险人故意自伤或自杀时为无民事行为能力人的除外）；

(3) 被保险人服用、吸食或注射毒品；

(4) 被保险人在酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车期间遭受意外伤害；

(5) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(6) 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故的，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司向**投保人之外的其他权利人**<sup>35</sup>退还本合同项下该被保险人的现金价值；发生上述其他情形导致被保险人身故的，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司向投保人退还本合同项下该被保险人的现金价值。

## 2.8 其他免责或重大利害关系条款

除“2.7 责任免除”外，本合同中还有一些免除、减轻本公司责任的条款或与投保人、被保险人有重大利害关系的条款，详见“2.2 保险金额”、“2.3 等待期”、“2.4 保险责任”、“2.5 补偿原则”、“4.2 保险事故通知”、“5.1 投保人解除合同的手续及风险”、“6.1 现金价值”、“7.2 明确说明与如实告知”、“7.3 年龄性别错误的处理”、“7.5 被保险人变动”、“8.1 重大疾病定义”、“脚注 3 意外伤害”、“脚注 4 本公司认可的医院”、“脚注 6 住院”、“脚注 9 确诊初次患有”、“脚注 10 本公司认可的医疗机构”、“脚注 37 手续费比例”、“脚注 41 组织病理学检查”、“脚注 51 六项基本日常生活活动”中突出显示的内容。

<sup>34</sup> **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事故。

<sup>35</sup> **投保人之外的其他权利人**：按照被保险人、被保险人第一顺序法定继承人、被保险人第二顺序法定继承人的顺序确定。

### 3 保险费的支付

---

- 3.1 保险费的支付** 本合同的保险费由投保人在投保时与本公司约定并在保险合同上载明。  
本合同的保险费于投保时一次性支付或按本公司同意的其他方式支付。

### 4 保险金的申请

---

- 4.1 受益人** 投保人为与其有劳动关系的劳动者投保，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。
- 1.住院医疗保险金、重大疾病医疗保险金、门急诊医疗保险金、住院津贴保险金、重大疾病津贴保险金、生育保险金、牙科医疗保险金、体检保险金、一般医疗保险金受益人  
除另有约定外，上述保险金的受益人均为被保险人本人。
- 2.疾病身故保险金受益人  
投保人或者被保险人可以指定一人或多人为疾病身故保险金受益人。  
疾病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。  
投保人或者被保险人可以变更疾病身故保险金受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。  
投保人在指定和变更疾病身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。
- 受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。  
被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照关于继承的法律法规履行给付保险金的义务：  
(1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；  
(2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；  
(3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。  
受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。
- 4.2 保险事故通知** 投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当及时通知本公司。  
如果投保人、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，本公司对无法确定的部分不承担保险责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 4.3 保险金申请** 申请保险金时，由相应保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：  
1.住院医疗保险金、重大疾病医疗保险金、门急诊医疗保险金、牙科医疗保险金、一般医疗保险金申请所需的证明和资料  
(1) 保险合同或其他保险凭证；  
(2) 申请人及被保险人的有效身份证件<sup>36</sup>；  
(3) 由本公司认可的医院、本公司认可的医疗机构或本公司认可的医疗服务机构出具的诊断证明书、门诊或急诊病历、出院小结或记录；  
(4) 医疗费用原始收据、费用结算单及明细表，被保险人已从基本医疗保险或

---

<sup>36</sup> **有效身份证件**：指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

其他途径获得赔付的，需提供基本医疗保险经办机构或其他经办机构开具的医疗费用报销分割单原件；

(5) 申请重大疾病医疗保险金的，需提供由本公司认可的医院出具的疾病诊断证明书、病历记录和确诊疾病必要的病理检验、血液检验、影像学检查及其他科学方法的检查报告。本公司保留就疾病诊断咨询其他医疗专家的权利；

(6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

#### 2.住院津贴保险金申请所需的证明和资料

(1) 保险合同或其他保险凭证；

(2) 申请人及被保险人的有效身份证件；

(3) 由本公司认可的医院出具的诊断证明书、出院小结或记录、住院费用收据和费用结算单；

(4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

#### 3.重大疾病津贴保险金申请所需的证明和资料

(1) 保险合同或其他保险凭证；

(2) 申请人及被保险人的有效身份证件；

(3) 由本公司认可的医院出具的疾病诊断证明书、病历记录和确诊疾病必要的病理检验、血液检验、影像学检查及其他科学方法的检查报告。本公司保留就疾病诊断咨询其他医疗专家的权利；

(4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

#### 4.生育保险金申请所需的证明和资料

(1) 保险合同或其他保险凭证；

(2) 申请人及被保险人的有效身份证件；

(3) 被保险人完整的门急诊病历、围产期手册、出院小结或记录，若属于分娩相关费用，需提供准生证明；

(4) 医疗费用原始收据、费用结算单及明细表，被保险人已从基本医疗保险或其他途径获得赔付的，需提供基本医疗保险经办机构或其他经办机构开具的医疗费用报销分割单原件；

(5) 所能提供的其他与保险金申请相关的证明和资料。

#### 5.体检保险金申请所需的证明和资料

(1) 保险合同或其他保险凭证；

(2) 申请人及被保险人的有效身份证件；

(3) 由本公司认可的医院或与本公司约定的体检机构出具的体检费用收据和费用结算单；

(4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

#### 6.疾病身故保险金申请所需的证明和资料

(1) 保险合同或其他保险凭证；

(2) 申请人的有效身份证件；

(3) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；

(4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供。

#### 4.4 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及保险金申请所需证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。若本公司要求投保人、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 30 日不包括补充提供有关证明和资

料的期间。

经本公司核定属于保险责任的，本公司在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，将赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”指根据单利计算，且利率不低于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计算的利息损失。

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

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

## 5 合同解除

**5.1 投保人解除合同的手续及风险** 本合同成立后，投保人可以解除本合同，请填写解除合同通知书并向本公司提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同或其他保险凭证；
- (2) 投保人的证明和经办人的有效身份证件；
- (3) 被保险人知悉解除合同的有效证明。

自本公司收到解除合同通知书时起，本合同终止。本公司自收到解除合同通知书之日起 30 日内向投保人退还本合同项下各被保险人的现金价值。

投保人解除合同可能会遭受一定损失。

## 6 其他权益

**6.1 现金价值** 指保险合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的、由本公司退还的那部分金额。对于本合同项下未发生保险金给付的被保险人，现金价值为该被保险人项下的保险费  $\times (1 - \text{手续费比例}^{37}) \times (1 - \text{本合同已生效的日数} / \text{本合同保险期限的日数})$ ，本合同已生效日数不足 1 日按 1 日计算；对于本合同项下已发生保险金给付的被保险人，现金价值降为零。

## 7 需关注的其他事项

**7.1 投保范围** 团体<sup>38</sup>可作为投保人，为其成员向本公司投保本保险。该团体属于法人或非法人组织的，投保人应为该法人或非法人组织；该团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是该团体中的自然人。

经本公司同意，参保成员的配偶、子女和父母也可参加本保险。投保时，参加本保险的团体成员须符合本公司当时规定的投保条件。

**7.2 明确说明与如实告知** 订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不成为合同的内容。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同或取消相关被保险人资格。

<sup>37</sup> 手续费比例：手续费比例为 25%；投保人在投保时与本公司另有约定的，按约定执行，但最高不超过 25%。

<sup>38</sup> 团体：指中国境内符合国务院保险监督管理机构规定的人数要求的、非因购买保险而组织的合法团体。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除或取消相关被保险人资格前发生的保险事故，本公司不承担保险责任，并不退还保险费。

如果投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除或取消相关被保险人资格前发生的保险事故，本公司不承担保险责任，但会退还保险费。

- 7.3 年龄性别错误的处理** 投保人在申请投保时，应与与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- (1) 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合本合同约定**投保年龄**<sup>39</sup>或性别限制的，本公司有权解除本合同或取消相关被保险人资格，并向投保人退还本合同或相关被保险人的现金价值。对于本合同解除或取消相关被保险人资格前发生的保险事故，本公司不承担保险责任；
  - (2) 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。如果该被保险人已经发生保险事故，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) 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司向投保人退还多收的保险费。
- 7.4 本公司合同解除权的限制** 本条款第“7.2 明确说明与如实告知”、“7.3 年龄性别错误的处理”条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司应当承担保险责任。
- 7.5 被保险人变动** 投保人需要增加被保险人的，应书面通知本公司，经本公司审核同意，于收取相应保险费的次日零时起开始承担保险责任。**新增加的被保险人保险期间届满日与本合同的保险期间届满日相同，等待期自其参加本合同之日起开始计算。** 投保人需要减少被保险人的，应书面通知本公司，本公司对该被保险人承担的保险责任自本公司收到通知之日的 24 时起终止。若投保人要求的该被保险人的保险责任终止日在通知到达日之后，则该被保险人的资格自投保人要求的保险责任终止日零时起丧失，本公司向投保人退还本合同项下该被保险人的现金价值。**若由于被保险人变动，导致本合同不再满足国务院保险监督管理机构的相关投保规定时，本公司有权解除本合同，并向投保人退还本合同项下各被保险人的现金价值。**
- 7.6 未成年人身故保险金限制** 为未成年人投保的人身保险，在被保险人成年之前，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。
- 7.7 合同内容变更** 经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险合同上批注或者附贴批单，或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。
- 7.8 联系方式变更** 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给投保人。
- 7.9 争议处理** 本合同争议的解决方式，由当事人在保险合同中约定从下列两种方式中选择一

<sup>39</sup> **投保年龄**：指投保人投保时被保险人的年龄，以周岁计算。

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，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；
- (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，依法向人民法院提起诉讼。

若双方选择仲裁方式，应当达成仲裁协议并明确约定仲裁事项、仲裁机构。

## 8 定义

**8.1 重大疾病定义** 本合同所保障的重大疾病共 136 种，其中标记“\*”号的 28 种重大疾病为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中列明的疾病，其余为本公司增加的疾病。重大疾病应当由本公司认可的医院的**专科医生**<sup>40</sup>确诊。

重大疾病的定义如下：

### 第 1 组：恶性肿瘤类疾病

**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**<sup>41</sup>（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**<sup>42</sup>）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**<sup>43</sup>）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**<sup>44</sup>为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；
- (3) TNM 分期为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 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

<sup>40</sup> **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。

<sup>41</sup> **组织病理学检查**：指通过局部切除、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。

<sup>42</sup> **ICD-10**：指《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。

<sup>43</sup> **ICD-O-3**：指《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

<sup>44</sup> **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。

ki-67≤2%) 或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

2. **原发性骨髓纤维化:** 指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。须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由血液科专科医生明确诊断, 并至少符合下列条件中的三项, 且符合条件的状态持续 180 天及以上, 并已经实际实施了针对此症的治疗:

- (1) 血红蛋白<100g/L;
- (2) 白细胞计数>25×10<sup>9</sup>/L;
- (3) 外周血原始细胞≥1%;
- (4) 血小板计数<100×10<sup>9</sup>/L。

继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

3. **侵蚀性葡萄胎(或称恶性葡萄胎):** 指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎, 并已经接受了化疗或手术治疗。

4. **严重骨髓异常增生综合征:** 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-, 且须满足下列全部条件:

- (1) 由本公司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。

**第 2 组: 心血管类疾病**

5. **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。

6. **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。

7. **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。
8. **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<sup>45</sup>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<sup>46</sup>IV级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。
9. **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。
10. **严重的原发性心肌病：** 指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，且有相关住院医疗记录显示IV级心功能状态持续至少180天。  
继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。
11. **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；  
（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。
12. **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级心功能状态持续至少 180 天。
13. **严重冠心病：** 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。
14. **严重感染性心内膜炎：** 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，并符合以下全部条件：

<sup>45</sup> 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。

<sup>46</sup> 美国纽约心脏病学会心功能状态分级：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：心脏病病人人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。

IV级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

- (1) 血液培养测试结果为阳性，并至少符合以下条件之一：
  - a.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；
  - b.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；
  - c.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；
  - d.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。

**15. 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，需要并实际进行了手术切除肿瘤。嗜铬细胞瘤须由内分泌专科医生确诊。

**16. 严重继发性肺动脉高压：**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IV级。诊断须由心脏科专家确诊，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不在保障范围内。**

**17. 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全部条件：

- (1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，并持续 180 天以上；
- (2) 实际接受了特定手术路径（胸骨正中切口、双侧前胸切口、左前胸肋间切口中的任何一种）的心包剥脱或心包切除手术。

**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。**

**18. 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。

**19. 艾森门格综合征：**指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并需符合以下全部标准：

- (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。

**20. Brugada 综合征：**指被保险人须经心脏专科医生明确诊断为 Brugada 综合征，并须满足下列全部条件：

- (1) 有晕厥或心脏骤停病史，并提供完整的诊疗记录；
- (2) 心电图有典型的I型 Brugada 波；
- (3) 已经安装了永久性心脏除颤器。

**21. 室壁瘤切除手术：**指被保险人被明确诊断为左心室室壁瘤，并且实际接受了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗。

**经导管心室内成型手术治疗不在保障范围内。**

**22. 严重心脏衰竭 CRT 心脏**指因缺血性心脏病或扩张型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

- 再同步治疗：** 全部条件：  
 (1) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能分级Ⅲ级及以上；  
 (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。
- 23. 心脏粘液瘤手术：** 指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。**
- 24. 风湿热导致的心脏瓣膜疾病：** 指风湿热反复发作并发心脏瓣膜损害，导致慢性心脏瓣膜病，引起心脏瓣膜狭窄、关闭不全。须满足下列全部条件：  
 (1) 根据已修订的 Jones 标准诊断证实罹患急性风湿热；  
 (2) 因风湿热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%）。  
**经导管进行的瓣膜置换手术或瓣膜成型手术不在保障范围内。**
- 25. 严重大动脉炎：** 指被保险人由心脏或血管外科专科医生确诊患有大动脉炎，必须满足以下全部条件：  
 (1) 红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值；  
 (2) 超声检查、非创伤性血管成像检查（CTA 或 MRA）或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄；  
 (3) 实际实施了针对狭窄动脉的手术治疗。
- 26. 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术：** 指被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎，并且实际接受了经胸部切开进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。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。  
**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。**
- 27. 严重急性主动脉夹层血肿：** 指主动脉壁在受到某些病理因素破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。被保险人需有典型的临床表现并通过电脑断层扫描（CT）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查明确诊断，并在急性期内（发病两周内）实际接受了传统或微创开胸或开腹主动脉手术。  
 主动脉指胸主动脉及腹主动脉，而非其旁支。  
**慢性期主动脉夹层择期手术、经导管主动脉内介入手术治疗不在保障范围内。**
- 28. 噬血细胞性淋巴组织细胞增生症：** 是一组由多种原因诱发的细胞因子瀑布式释放，以组织细胞增生伴随其吞噬各种造血细胞为特征的综合征。须符合下列条件中的至少三项，并且经专科医生认为有必要进行异体骨髓移植手术：  
 (1) 分子生物学诊断出现特异性的基因突变；  
 (2) 铁蛋白 $> 500\mu\text{g/L}$ ；  
 (3) 外周血细胞减少，至少累及两系， $\text{Hb} < 90\text{g/L}$ （新生儿  $\text{Hb} < 100\text{g/L}$ ）， $\text{PLTS} < 100 \times 10^9 / \text{L}$ ，中性粒细胞 $< 1.0 \times 10^9 / \text{L}$ ；  
 (4) 骨髓、脑脊液、脾脏及淋巴结等器官有特征性噬血细胞的增加；  
 (5) 血清可溶性 CD25  $\geq 2400\text{U/ml}$ 。
- 29. 动脉硬化性闭塞症坏死** 动脉硬化性闭塞症是全身性动脉粥样硬化在肢体局部表现，是全身性动脉内膜及其中层呈退行性、增生性改变，使血管壁变硬缩小、失去弹性，从而继发血栓形

期：成致使远端血流量进行性减少或中断。可发生于全身各主要动脉，多见于腹主动脉下端和下肢的大中动脉。

须经专科医生确诊，且达到坏死期，动脉完全闭塞，侧支循环所提供的血液不足以代偿必需的血供，坏死肢端不能存活，导致一个或一个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性切除。

### 第 3 组： 脑部及神经类疾病

30. 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<sup>47</sup>肌力<sup>48</sup>2 级（含）以下；
- （2）语言能力完全丧失<sup>49</sup>，或严重咀嚼吞咽功能障碍<sup>50</sup>；
- （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<sup>51</sup>中的三项或三项以上。

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

- （1）已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
- （2）已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如  $\gamma$  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）。

32. 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。

<sup>47</sup> 肢体：指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

<sup>48</sup> 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。

<sup>49</sup> 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。

<sup>50</sup> 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。

<sup>51</sup> 六项基本日常生活活动：（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；（3）行动：自己上下床或上下轮椅；（4）如厕：自己控制进行大小便；（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；（6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于 0-3 周岁幼儿。

33. **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。**
34. **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。
35. **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。**
36. **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。
37. **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。**
38. **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。
39. **语言能力丧失——3 周岁始赔\***: 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。**  
**被保险人申请理赔时年龄必须满三周岁以上, 并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。**
40. **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, 且持续至少 180 天。

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。

41. **多发性硬化症:** 指被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少6个月以内有两次及以下的发作）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。
42. **重症肌无力:** 指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，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，须经神经科医生确诊。其诊断必须同时具有下列情况：  
(1) 经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；  
(2) 出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；  
(3) 症状缓解、复发及恶化交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。
43. **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。  
**由于酗酒或药物滥用所致的植物人状态不在保障范围内。**
44. **严重脊髓灰质炎后遗症:** 指因脊髓灰质炎病毒感染导致神经系统永久性的功能障碍，在疾病确诊180日后，仍存在一肢（含）以上肢体肌力为2级（含）以下。脊髓灰质炎病毒感染须检查证实。
45. **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。**
46. **进行性核上性麻痹:** 是一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由神经科专科医生确诊，并须满足下列全部条件：  
(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。
47. **颅脑手术:** 指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。
48. **重症手足口病:** 指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。须经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。

据。

49. **严重瑞氏综合征（Reye 综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征）：** 是一种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。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由本公司认可的医院中公立三级甲等医院的专科医生确诊，并符合下列全部条件：  
(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。
50. **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。
51. **脊髓小脑变性症：** 是一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须满足以下全部条件：  
(1) 脊髓小脑变性症必须明确诊断，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，且持续至少 180 天。
52. **疾病或外伤所致智力障碍：** 指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）。智商的检测必须由本公司认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。必须满足下列全部条件：  
(1) 造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病发生在被保险人 6 周岁以后（以入院日期为准）；  
(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达到中度、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。
53. **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 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
54. **肾上腺脑白质营养不良：** 指一种过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质，主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降和（或）肾上腺皮质功能低下等。须经神经内科专科医生诊断，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。
55. **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。强直性脊柱炎必须明确诊断，并须满足下列全部条件：  
(1) 严重脊柱畸形：椎体钙化形成骨桥，脊柱出现“竹节样改变”；骶髂关节硬化、融合、强直；  
(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，且持续至少 180 天。
56. **严重的脊髓** 脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为

- 空洞症：** 感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能损害，存在持续至少 180 天以上的神经系统功能缺失并满足下列任一条件：  
 (1) 延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；  
 (2) 双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级或以下。
- 57. 结核性脊髓炎：** 指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致神经系统永久性的功能障碍，即该疾病首次确诊 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) 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，且持续至少 180 天。
- 58. 严重亚历山大病：** 亚历山大病（Alexander's Disease）是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成神经系统永久性的功能障碍。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续接受他人护理。  
**未明确诊断的疑似病例不在保障范围内。**
- 59. 脑型疟疾：** 指恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由专科医生明确诊断，且外周血涂片存在恶性疟原虫。
- 60. 闭锁综合征：** 指严重脑功能障碍，但剩余脑干功能完整。障碍的特征是缺失基本认知功能，缺失任何刺激的反应，不能与他人互动。诊断必须由神经科医生确诊，且有持续至少一个月的病史记录。
- 61. 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。本病须经专科医生明确诊断，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。
- 62. 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，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，日常生活必须持续受到他人监护。
- 63. 克雅氏病：** 指神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并有以下症状：  
 (1) 不能控制的肌肉痉挛及震颤；  
 (2) 逐渐痴呆；  
 (3) 小脑功能不良，共济失调；  
 (4) 手足徐动症。  
 诊断须经神经专科医生基于以下检查报告作出：脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描（CT）及核磁共振（MRI）。
- 64. 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。该病必须由权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。
- 65. 严重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，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，且持续至少 180 天。

**因酗酒导致的脑桥中央髓鞘溶解症不在保障范围内。**

- 66. 严重巨细胞动脉炎:** 巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎, 须行颞浅动脉或枕动脉活组织检查确诊, 且须专科医生出具明确诊断, 并且已造成永久不可逆的单目失明。单目失明是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, 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视力丧失诊断及检查证据。**
- 67. 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. 特定的细菌性脑脊髓膜炎:** 指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊膜化脓性病变, 且导致永久性神经损害, 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、智力或精神障碍中度以上的损害, 且上述症状持续 90 天以上仍未见改善迹象。
- 69. 严重的结核性脑膜炎:** 结核性脑膜炎指由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。严重的结核性脑膜炎指诊断为结核性脑膜炎, 且满足下列全部条件:  
(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) 视力减退、复视和面神经麻痹;  
(4) 昏睡或意识模糊。
- 70. 特定的脊髓血管病后遗症:** 指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血, 导致永久不可逆的神经系统功能障碍, 表现为截瘫或四肢瘫, 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。
- 71. 脑囊虫病:** 指因误食猪绦虫卵, 囊尾蚴进入脑内形成数个到数百个囊泡, 引起神经系统功能损害, 表现为癫痫、颅内压升高或脑膜脑炎。被保险人被明确诊断为脑囊虫病, 并且由于颅内压升高实际接受了去骨瓣减压术治疗。
- 72. 格斯特曼综合征:** 格斯特曼综合征 (Gerstmannsyndrome, GSS) 是一种以慢性进行性小脑共济失调、构音障碍和痴呆为主要表现的朊蛋白病。该病必须由本公司认可的医院的专科医生根据致病蛋白的发现而明确诊断。
- 73. 脊髓内肿瘤:** 指脊髓内良性或恶性肿瘤, 且被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗, 手术 180 天后遗留下列神经系统损害, 无法独立完成下列基本日常生活活动之一:  
(1) 移动: 自己从一个房间到另一个房间;  
(2) 进食: 自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。  
**非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在保障范围内。**
- 74. 肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症:** 以肌肉无力及萎缩为特征, 并有以下情况作为证明: 脊髓前角细胞功能失调、可见的肌肉颤动、痉挛、过度活跃之深层肌腱反射和外部足底反射、影响皮质脊髓束、构音障碍及吞咽困难。必须由本公司认可的医院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)。

75. **婴儿进行性脊肌萎缩症:** 该病是累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病。在出生后两年内出现的脊髓和脑干颅神经前角细胞进行性功能障碍, 伴随肌肉无力和延髓机能障碍。  
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。
76. **严重 Balo 病 (同心圆硬化症):** 属大脑白质脱髓鞘性疾病, 其病理特点为病灶内髓鞘脱失带与髓鞘保存带呈同心圆层状交互排列, 形似树木年轮或大理石花纹状。须由计算机断层扫描 (CT)、核磁共振检查 (MRI) 等影像学检查证实, 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, 持续至少 180 天。
77. **横贯性脊髓炎后遗症:** 脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓, 表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。横贯性脊髓炎必须明确诊断, 并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统功能损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列任何一项基本日常生活活动:  
(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。

**第 4 组: 器官类疾病**

78. **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。
79. **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。
80. **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。
81. **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。**
82. **重型再生障碍性贫血\*:** 指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少, 且须满足下列全部条件:  
(1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断: 骨髓细胞增生程度 < 正常的 25%; 如 ≥ 正常的 25% 但 < 50%, 则残存的造血细胞应 < 30%;  
(2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项:  
① 中性粒细胞绝对值 <  $0.5 \times 10^9/L$ ;  
② 网织红细胞计数 <  $20 \times 10^9/L$ ;  
③ 血小板绝对值 <  $20 \times 10^9/L$ 。

83. **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 (FEV<sub>1</sub>) 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 (PaO<sub>2</sub>) < 50mmHg。
84. **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。
85. **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。
86. **严重系统性红斑狼疮性肾病**: 系统性红斑狼疮是由多种因素引起, 累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。  
 本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏 (经肾脏活检确认的, 符合 WHO 诊断标准定义 III 型至 V 型狼疮性肾炎) 的系统性红斑狼疮。其他类型的红斑性狼疮, 如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。  
 本病必须由免疫和风湿科专家医师确诊。  
 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。
87. **严重肾髓质囊性病**: 肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求:  
 (1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变;  
 (2) 肾功能衰竭;  
 (3) 诊断须由肾组织活检确定。  
 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。
88. **严重弥漫性系统性硬皮病**: 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。
89. **严重肝豆状核变性 (Wilson 病)**: 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。必须由专科医生通过肝脏活组织检查结果确定诊断并配合螯合剂治疗持续至少 6 个月。  
 本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病, 先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
90. **严重自身免疫性肝炎**: 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 $\gamma$ 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。

91. **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。**
92. **艾迪森氏病（慢性肾上腺皮质功能衰竭）：**指因为自身免疫功能紊乱，使肾上腺组织逐渐受损，而需要长期接受糖皮质激素及肾上腺皮质激素替代疗法。该病必须经内分泌专科医生确诊，并有以下报告作为证据：  
  - (1) 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验；
  - (2) 胰岛素血糖减少测试；
  - (3) 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定；
  - (4) 血浆肾素活性（PRA）测定。**非由自身免疫功能紊乱引起的慢性肾上腺皮质功能衰竭不在保障范围内。**
93. **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。**
94. **严重慢性复发性胰腺炎：**指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足以下全部条件：  
  - (1) CT 显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；
  - (2) 接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。**酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。**
95. **I 型糖尿病严重并发症：**指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，并经内分泌科专科医生明确诊断，且须满足下列至少一项条件：  
  - (1) 出现增殖性视网膜病变；
  - (2) 须植入心脏起搏器治疗心脏病。
96. **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。  
被保险人申请理赔时年龄在年满二十五周岁之前者，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，桶状胸，X 线显示肺野透明度增强，心胸比例<0.35；
  - (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在年满二十五周岁之后者，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) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；  
(3) 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV<sub>1</sub>）占预计值的百分比<30%；  
(4) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO<sub>2</sub>）<50mmHg。
97. **胰腺移植：**指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术（供体必须是人体器官）。  
**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。**
98. **肺泡蛋白质沉积症：**指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。理赔时须满足下列全部条件：  
(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。
99. **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) 血气提示低氧血症。
100. **严重肠道疾病并发症：**指严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，本疾病须满足以下全部条件：  
(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。
101. **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。
102. **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。必须满足下列全部条件：  
(1) 产后大出血休克病史；  
(2) 严重腺垂体功能破坏；  
(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）；和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。
103. **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。
104. **败血症导致的多器官功能障碍综合征：**多器官功能障碍指由专科医生确诊为败血症，并由血液或骨骼检查证实致病菌，伴发一个或多个器官系统生理功能障碍，并因该疾病入住重症监护病房至少 96 小时，同时至少满足以下一条标准：  
(1) 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；  
(2) 凝血血小板计数<50×10<sup>3</sup>/微升；  
(3) 肝功能不全，胆红素>6mg/dl 或>102μmol/L；

- (4) 已经应用强心剂;
- (5) 昏迷格拉斯哥昏迷评分 (GCS)  $\leq 9$ ;
- (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。

- 105. 急性呼吸窘迫综合征 (ARDS):** 指一种表现为无心脏衰竭的肺水肿, 为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症。急性呼吸窘迫综合征必须由呼吸科或者重症监护室专科医生明确诊断, 并有所有以下临床证据支持:
- (1) 急性发作 (原发疾病起病后 6 至 72 小时内发病);
  - (2) 急性发作的临床症状体征, 包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强 (点头呼吸、提肩呼吸);
  - (3) 双肺浸润影;
  - (4)  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$  (动脉氧分压/吸入氧浓度) 低于  $200\text{mmHg}$ ;
  - (5) 肺动脉嵌入压低于  $18\text{mmHg}$ ;
  - (6) 临床无左房高压表现。
- 106. 严重溶血性尿毒综合征:** 指一种由于感染导致的急性综合征, 引起红细胞溶血, 肾功能衰竭尿毒症期。溶血性尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断, 并且满足下列全部条件:
- (1) 实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜;
  - (2) 因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。
- 任何非因感染导致的溶血性贫血, 如自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等, 不在保障范围内。
- 107. 肺孢子菌肺炎:** 指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎。并须满足下列全部条件:
- (1) 第一秒末用力呼气量 ( $\text{FEV}_1$ ) 小于 1 升;
  - (2) 气道内阻力增加, 至少达到  $0.5\text{kPa/l/s}$ ;
  - (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 170 (基值的百分比);
  - (5)  $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$ ,  $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ 。
- 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在保障范围内。
- 108. 胆道重建手术:** 指因胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。
- 胆道闭锁并不在保障范围内。
- 109. 双侧肾完全切除或孤肾完全切除:** 因疾病或者意外伤害导致双侧肾完全切除或孤肾完全切除。
- 因捐赠而所需的肾脏切除不在保障范围内。
- 110. 严重的肺结节病:** 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。
- 严重的肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭, 且满足下列全部条件:
- (1) 肺结节病的 X 线分期为 IV 期, 即广泛肺纤维化;
  - (2) 永久不可逆的慢性呼吸功能衰竭, 临床持续 180 天动脉血氧分压 ( $\text{PaO}_2$ )  $< 50\text{mmHg}$  和动脉血氧饱和度 ( $\text{SaO}_2$ )  $< 80\%$ 。
- 111. 严重原发性轻链型淀粉样变 (AL 型):** 是一种多系统受累的单克隆浆细胞病。须满足下列全部条件:
- (1) 须经肾脏或血液科专科医生确诊;
  - (2) 组织活检可见无定形粉染物质沉积, 且刚果红染色阳性 (偏振光下呈苹果绿色双折光);
  - (3) 沉积物经免疫组化、免疫荧光、免疫电镜或质谱蛋白质组学证实为免疫球

蛋白轻链沉积；

(4) 具有受累器官的典型临床表现和体征，至少出现下列两项异常：

- ①肾脏：出现大量蛋白尿或表现为肾病综合征，24 小时尿蛋白定量 $>0.5g$ ，以白蛋白为主；
- ②心脏：心脏超声平均心室壁厚度 $>12mm$ ，排除其他心脏疾病，或在无肾功能不全及心房颤动时 N 末端前体脑钠肽(NT-proBNP) $>332ng/L$ ；
- ③肝脏：肝上下径（肝叩诊时锁骨中线上量得的肝上界到肝下界的距离） $>15cm$ ，或碱性磷酸酶超过正常上限的 1.5 倍；
- ④外周神经：临床出现对称性的双下肢感觉运动神经病变；
- ⑤肺：影像学提示肺间质病变。

非 AL 型的淀粉样变性不在保障范围内。

**112. 严重戈谢病：** 指一种常染色体隐性遗传的溶酶体贮积病，以葡萄糖脑苷脂在巨噬细胞溶酶体贮积导致多器官受累为表现特征。须根据葡萄糖脑苷脂酶活性检测明确诊断，且实际实施了脾脏切除手术或造血干细胞移植术。  
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。

**113. 严重糖原累积病 II 型（庞贝氏病）：** 指一种因糖原代谢异常，大量沉积于组织中而致病的常染色体隐性遗传病。以肝大、低血糖、肌无力、发育受限等为表现特征。根据 GAA 酶活性检测或基因检测明确诊断，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者三项以上的条件。  
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。

**第 5 组： 肢体类疾病**

**114. 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。

**115. 双耳失聪——3 周岁始赔\*：** 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。

**116. 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，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视力丧失诊断及检查证据。

**117. 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。

**118. 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）。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) 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，且持续至少 180 天。
- 119. 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功能丧失超过六个月。
- 120. 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，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视力丧失诊断及检查证据。
- 121. 严重面部烧伤：** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或 80%以上。
- 122. 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。
- 123. 多处臂丛神经根性撕脱：** 指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。该病须由专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。
- 124. 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。  
 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。
- 125. 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。  
 (4) 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功能丧失超过六个月。  
 清创术不在保障范围内。

- 126. 重度面部毁损:** 因意外伤害导致面部瘢痕畸形, 并且满足下列中的三项或三项以上:  
 (1) 双侧眉毛完全缺失;  
 (2) 双睑外翻或者完全缺失;  
 (3) 双侧耳廓完全缺失;  
 (4) 外鼻完全缺失;  
 (5) 上、下唇外翻或者小口畸形;  
 (6) 颈颈粘连(中度以上): 即颈部后仰及旋转受到限制, 饮食、吞咽有所影响, 不流涎, 下唇前庭沟不消失, 能闭合。
- 127. 大面积植皮手术:** 指为修复皮肤与其下的组织缺损所进行的皮肤移植手术, 要求皮肤移植的面积达到全身体表面积的 30%或 30%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 128. 严重幼年型类风湿性关节炎:** 严重幼年型类风湿性关节炎须满足下列全部条件:  
 (1) 因该病引致广泛性关节坏死, 并已进行髋或膝关节置换;  
 (2) 由风湿病专科医生确定诊断。
- 第 6 组: 其他类疾病**
- 129. 经输血导致的艾滋病病毒感染:** 指被保险人感染上艾滋病病毒(HIV)并且符合下列全部条件:  
 (1) 被保险人因治疗必需而接受输血, 并且因输血而感染艾滋病病毒(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艾滋病病毒(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。  
 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。
- 130. 因职业关系导致的艾滋病病毒感染:** 指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艾滋病病毒(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发生后的 5 天以内进行的检查报告, 该报告必须显示被保险人血液艾滋病病毒(HIV)阴性和/或艾滋病病毒(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艾滋病病毒(HIV)或艾滋病病毒(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艾滋病病毒(HIV)病毒作用的疗法被发现以后, 或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后, 本保障将不再予以赔付。**  
 本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。
- 131. 器官移植导致的艾滋病:** 指因进行器官移植而感染上艾滋病病毒(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艾滋病病毒

**病毒感染：** (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艾滋病病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。**

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

- 132. 象皮病：** 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。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
- 133. 埃博拉病毒感染：** 指因埃博拉病毒感染导致出血性发热。埃博拉病必须经传染病专科医生确诊，并且埃博拉病毒的存在必须经过实验室检查证实。该病必须从症状开始后 30 日后持续出现并发症。
- 134. 严重破伤风：** 指破伤风梭菌经由皮肤或粘膜伤口侵入人体，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，且已接受气管切开机械通气治疗。
- 135. 狂犬病：** 指狂犬病毒所致的急性传染病，人多因被病兽咬伤而感染。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经专科医生明确诊断，并以确诊日期作为事故发生日期。
- 136. 子痫：** 又称“重度妊娠高血压综合征”，指血压持续高于 160mmHg/110mmHg、蛋白尿  $\geq 5g/24h$  或者尿常规中蛋白 (++) - (++++ ) 和 (或者) 伴水肿，有头痛等自觉症状，并且有抽搐或者昏迷。须经专科医生确诊，并提供同时具有下列条件中的至少两项的医学证明：
  - (1) 血肌酐升高 ( $>106\mu mol/L$ )；
  - (2) 少尿 (24 小时总尿量少于 500 毫升)；
  - (3) 出现神经系统的异常或者视力异常；
  - (4) 肺水肿；
  - (5) 黄疸进行性加重；
  - (6) 胎儿宫内死亡；
  - (7) 血小板减少 ( $<100 \times 10^9/L$ )，或凝血功能障碍；
  - (8) HELLP 综合征 (合并溶血、转氨酶升高、血小板减少)。

**附表：**

#### 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<sub>x</sub>: 原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径  $\leq 2cm$

T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径  $\leq 1cm$

T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径  $> 1cm, \leq 2cm$

pT<sub>2</sub>: 肿瘤 2~4cm

pT<sub>3</sub>: 肿瘤  $> 4cm$ ，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤  $> 4cm$ ，局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 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

pT<sub>4</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT<sub>4a</sub>: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT<sub>4b</sub>: 侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT<sub>x</sub>: 原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径≤1cm

T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤 2~4cm

pT<sub>3</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 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

pT<sub>4</sub>: 进展期病变

pT<sub>4a</sub>: 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<sub>4b</sub>: 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<sub>x</sub>: 区域淋巴结无法评估

pN<sub>0</sub>: 无淋巴结转移证据

pN<sub>1</sub>: 区域淋巴结转移

pN<sub>1a</sub>: 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<sub>1b</sub>: 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

M<sub>0</sub>: 无远处转移

M<sub>1</sub>: 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

（条款正文完）