



请扫描以查询验证条款

# 合众附加豁免保险费轻中症疾病保险（2024）B 条款

## 阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



### 您拥有的重要权益

- ❖ 签收本合同之日起 15 天（即犹豫期）内您若要求退保，我们仅扣除工本费..... 1. 4
- ❖ 您有退保的权利..... 1. 6
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2. 3



### 您应当特别注意的事项

- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 1. 6
- ❖ 本合同有 90 天的等待期..... 2. 3
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2. 4/2. 5
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们..... 3. 1
- ❖ 您应当按时支付保险费..... 4. 1
- ❖ 您有如实告知的义务..... 5. 1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意..... 6/脚注释义



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	2. 4 保险责任的免除	4. 5 合同效力恢复
1. 1 投保范围	2. 5 其他免责条款	5. 其他事项
1. 2 合同构成	3. 如何申请豁免保险费	5. 1 明确说明与如实告知
1. 3 合同成立与生效	3. 1 保险事故通知	5. 2 本公司合同解除权的限制
1. 4 犹豫期	3. 2 豁免保险费申请	5. 3 年龄性别错误
1. 5 合同内容变更	3. 3 保险费的豁免	5. 4 未还款项
1. 6 您解除合同的手续及风险	3. 4 诉讼时效	5. 5 事故鉴定
1. 7 保险合同的终止	4. 保险费的支付和现金价值权益	6. 附件
2. 我们提供的保障	4. 1 保险费的支付	附件一 轻症疾病种类及定义
2. 1 基本保险金额	4. 2 保险单的现金价值	附件二 中症疾病种类及定义
2. 2 保险期间	4. 3 宽限期	附件三 甲状腺癌的 TNM 分期
2. 3 保险责任	4. 4 合同效力中止	

# 合众附加豁免保险费轻中症疾病保险（2024）B 条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指合众人寿保险股份有限公司。

## ① 您与我们的合同

- |     |                |   |
|-----|----------------|---|
| 1.1 | <b>投保范围</b>    | 凡年满 18 周岁 <sup>1</sup> ，具有完全民事行为能力且在本保险合同订立时对被保险人具有保险利益的人，均可以作为投保人。<br>凡出生满 28 天至 65 周岁，符合本公司承保条件的人，均可作为被保险人。   |
| 1.2 | <b>合同构成</b>    | 合众附加豁免保险费轻中症疾病保险（2024）B 合同（以下简称“本附加合同”），需由被豁免合同投保人提出申请，经我们同意而订立。被豁免合同是指本附加合同所豁免保险费的合同，包括主保险合同及保险期间超过一年的附加险合同。<br>主合同所附条款、投保书及与本附加合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、批注、其他书面协议，都是本附加合同的构成部分。若主合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同的条款为准。   |
| 1.3 | <b>合同成立与生效</b> | 您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立，合同成立日期在保险单上载明。<br>如果本附加合同与被豁免合同同时投保，本附加合同生效日与被豁免合同的生效日相同。<br>如果您在被豁免合同有效期内申请投保本附加合同，经我们审核同意后会在保险单上批注。在被豁免合同下一个保单周年日零时，如您已经足额支付本附加合同首期保险费，本附加合同生效。<br>本附加合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期，保险合同生效日以后每年的对应日是保单周年日。保单年度、保险费约定支付日均以该日期计算。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。 |
| 1.4 | <b>犹豫期</b>     | 为了使您充分了解本附加合同的保障范围，确定选择了合适的基本保险金额、交费期限、保险期间和交费金额，自您签收本附加合同之日起，有 15 天的犹豫期。如果您在此期间提出解除本附加合同，需要填写书面申请书，并提供您的保险合同及 <b>有效身份证件</b> <sup>2</sup> ，我们将在扣除不超过人民币 10 元的保单工本费后无息退还您所交的本附加合同的保险费。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本附加合同即被解除。   |
| 1.5 | <b>合同内容变更</b>  | 在本附加合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本附加合同的有关内容。为了保障您的合法权益，在本附加合同有效期内，如果您提供给我们的联系方式（包括联系地址、联系电话、电子邮箱等）或其他投保信息发生了变更，请及时以书面或双方认可的其他形式通知我们，以便于我们及时   |

<sup>1</sup> **周岁**：周岁年龄是指按法定有效身份证件文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

<sup>2</sup> **有效身份证件**：指政府有权机关颁发的能够证明其合法真实身份的证件或文件等，如居民身份证、按规定可使用的有效护照、营业执照等。

为您改变保险合同上的相关信息。

若您的联系方式变更而未通知我们，我们按本附加合同载明的最新联系方式中一种或多种途径发送的有关通知，均视为已送达给您。

- 1.6 **您解除合同的手续及风险** 犹豫期届满，您可申请解除本附加合同。申请解除本附加合同时，请您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，本附加合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加合同的**现金价值**<sup>3</sup>。
- 您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。
- 1.7 **保险合同的终止** 以下任何一种情况发生时，本附加合同终止，其保险责任同时终止：
- （1）在本附加合同有效期内您向我们申请解除合同；
  - （2）在本附加合同有效期内我们依据法律法规和本附加合同的约定解除合同；
  - （3）本附加合同其他条款所列合同终止的情形；
  - （4）被豁免合同的保险费因本附加合同以外的其他原因被豁免；
  - （5）被豁免合同效力终止。

## 2 我们提供的保障

- 2.1 **基本保险金额** 本附加合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。
- 2.2 **保险期间** 本附加合同的保险期间与被豁免合同的保险期间相同，并在保险单上载明。
- 2.3 **保险责任** 在本附加合同保险期间内，我们承担如下保险责任：
- 等待期** 被保险人在本附加合同生效（或最后复效）之日起 90 天（含）内**初次发生<sup>4</sup>且经医院<sup>5</sup>的专科医生<sup>6</sup>明确诊断患本附加合同所定义的轻症疾病<sup>7</sup>或中症疾病<sup>8</sup>**，我们将无息退还您所交的本附加合同的保险费，本附加合同终止。这 90 天的时间称为等待期。

<sup>3</sup> **现金价值**：指本附加合同所具有的价值，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。

<sup>4</sup> **初次发生**：指被保险人出生之日起第一次发生。

<sup>5</sup> **医院**：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。**不包括精神病院及以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老等类似功能为主要功能的医疗机构。**

<sup>6</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>7</sup> **轻症疾病**：我们提供保障的轻症疾病共有 35 种，具体释义见“附件一轻症疾病种类及定义”。

<sup>8</sup> **中症疾病**：我们提供保障的中症疾病共有 20 种，具体释义见“附件二中症疾病种类及定义”。

被保险人因**意外伤害**<sup>9</sup>导致本附加合同定义的轻症疾病或中症疾病，无等待期。

**被保险人因意外伤害导致或在等待期后发生保险事故，我们按照下列方式承担保险责任：**

**轻症疾病豁免保险费**

被保险人初次发生且经医院的专科医生明确诊断患本附加合同所定义的轻症疾病，自被保险人确诊轻症疾病之日后的下一个保单周年日起，我们将逐期豁免被豁免合同的续期保险费，本附加合同终止。您每期被豁免的保险费视为已缴纳。

**上述被豁免的续期保险费不包含被保险人确诊轻症疾病之日前所欠交的保险费和利息。**

**中症疾病豁免保险费**

被保险人初次发生且经医院的专科医生明确诊断患本附加合同所定义的中症疾病，自被保险人确诊中症疾病之日后的下一个保单周年日起，我们将逐期豁免被豁免合同的续期保险费，本附加合同终止。您每期被豁免的保险费视为已缴纳。

**上述被豁免的续期保险费不包含被保险人确诊中症疾病之日前所欠交的保险费和利息。**

**2.4 保险责任的免除**

因下列情形之一导致被保险人初次发生“轻症疾病”或“中症疾病”的，我们不承担“轻症疾病豁免保险费”、“中症疾病豁免保险费”的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人服用、吸食或注射**毒品**<sup>10</sup>；
- (4) 被保险人**酒后驾驶**<sup>11</sup>、**无合法有效驾驶证驾驶**<sup>12</sup>或**驾驶无合法有效行驶证**<sup>13</sup>的**机动车**<sup>14</sup>；
- (5) **战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱**；

<sup>9</sup> **意外伤害**：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。**猝死不属于本合同约定的意外伤害**。猝死指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡。猝死的认定以国务院卫生行政部门认定的医疗机构出具的诊断证明或公安部门出具的证明材料或专业鉴定机构具备资质的鉴定人出具的鉴定报告为准。

<sup>10</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>11</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《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>12</sup> **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：

- (1) 没有取得驾驶资格；
- (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (4) 持学习驾驶证明学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

<sup>13</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) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验；
- (3) 没有取得合法有效行驶证。

<sup>14</sup> **机动车**：指以动力装置驱动或牵引，上道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。

- (6) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (7) 被保险人故意自伤，但被保险人自伤时为无民事行为能力人的除外；
- (8) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病<sup>15</sup>；
- (9) 遗传性疾病<sup>16</sup>，先天性畸形、变形或染色体异常<sup>17</sup>。

发生上述第（1）项情形导致被保险人初次发生本附加合同所定义的轻症疾病或中症疾病的，本附加合同终止，我们向被保险人退还本附加合同的现金价值；

发生上述第（2）-（9）项情形导致被保险人初次发生本附加合同所定义的轻症疾病或中症疾病的，本附加合同终止，我们向您退还本附加合同的现金价值。

- 2.5 其他免责条款
- 除“2.4 保险责任的免除”外，本附加合同中还有一些免除保险责任的条款，详见“2.3 保险责任”、“3.1 保险事故通知”、“4.4 合同效力中止”、“5.1 明确说明与如实告知”、“5.3 年龄性别错误”、“6 附件”及部分“脚注释义”中标注突出的字体内容。

### 3 如何申请豁免保险费

- 3.1 保险事故通知
- 您或被豁免合同的被保险人或其监护人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。
- 因故意或者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，不承担豁免保险费的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 3.2 豁免保险费申请
- 在申请保险费豁免时，请按照下列方式办理：
- 轻症疾病豁免保险费、中症疾病豁免保险费申请**
- 由您或被豁免合同的被保险人或其监护人作为申请人填写豁免保险费申请书，并须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）专科医生出具的诊断证明书，并须附与诊断相关的病历、手术记录、病理检查诊断报告、血液检查或其他科学方法检验报告；
  - （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。
- 以上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

<sup>15</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。

在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

<sup>16</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>17</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。

和资料。

- 3.3 保险费的豁免** 本公司在收到申请人的豁免保险费申请书及合同约定的证明和资料后,将在 5 日内作出核定;情形复杂的,在 30 日内作出核定。  
对属于保险责任的,本公司在与申请人达成豁免保险费的协议后 10 日内,履行豁免保险费义务。  
对不属于保险责任的,本公司自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝豁免保险费的通知并说明理由。
- 3.4 诉讼时效** 您或被豁免合同的被保险人或其监护人向我们请求豁免保险费的诉讼时效期间为 2 年,自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

## ④ 保险费的支付和现金价值权益

---

- 4.1 保险费的支付** 本附加合同的交费期限由您和我们约定并在保险单上载明。在支付首期保险费后,您应当按约定的交费日期支付其余各期的保险费。本附加合同的保险费必须随被豁免合同保险费一同支付,不能单独交纳。  
在本附加合同有效期内,被豁免合同的保险费发生变化的,本附加合同的保险费也相应调整。
- 4.2 保险单的现金价值** 本附加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。
- 4.3 宽限期** 分期支付保险费的,您支付首期保险费后,除本合同另有约定外,如果您到期未支付保险费,自保险费约定支付日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故,本公司仍会承担保险责任,但您应补交所欠的保险费。如果您宽限期结束之后仍未支付保险费,则本附加合同自宽限期满的次日零时起效力中止。
- 4.4 合同效力中止** 当出现被豁免合同或本附加合同约定的合同效力中止情形时,本附加合同效力即行中止。**我们对本附加合同效力中止期间所发生的保险事故,不承担保险责任。**
- 4.5 合同效力恢复** 本附加合同效力中止后 2 年内,您可以申请恢复合同效力。经本公司与您协商并达成协议,在您补交保险费及其利息之日起,合同效力恢复。利息按本合同保单贷款利率按日复利计算。  
自本附加合同效力中止之日起满 2 年您和本公司未达成协议的,本公司有权解除合同。本公司解除合同的,向投保人退还合同效力中止时本附加合同的现金价值。

## ⑤ 其他事项

---

- 5.1 明确说明与如实告知** 订立本合同时,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,该条款不产生效力。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问,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。如果投保人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,本公司不承担豁免保险费的责任,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,对于本合同解除前发生的保险事故,本公司不承担豁免保险费的责任,但应当退还保险费。

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,本公司承担豁免保险费的责任。

- |     |                    |  |
|-----|--------------------|--|
| 5.2 | <b>本公司合同解除权的限制</b> | 前款规定的合同解除权,自我们知道有解除事由之日起,超过 30 日不行使而消灭。自本附加合同成立之日起超过 2 年的,我们不得解除合同;发生保险事故的,我们承担豁免保险费的责任。   |
| 5.3 | <b>年龄性别错误</b>      | <p>您在申请投保时,应将与有效身份证件相符的被保险人出生日期和性别在投保单上填明,如果发生错误按照下列方式办理:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>(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附加合同约定投保年龄限制的,在保险事故发生之前本公司有权解除合同,并向您退还本附加合同的现金价值。本公司行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定。</li><li>(2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实,致使您实付保险费少于应付保险费的,我们有权更正并要求您补交保险费。</li><li>(3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实,致使您实付保险费多于应付保险费的,我们会将多收的保险费退还给您。</li></ul> |
| 5.4 | <b>未还款项</b>        | 我们在承担豁免保险费责任、退还现金价值时,如果您有欠交的保险费或其他未还清款项,您应先结清上述欠款及应付利息或我们在扣除上述欠款及应付利息后给付。应付利息按本合同保单贷款利率按日复利计算,但本附加合同另有约定的除外。   |
| 5.5 | <b>事故鉴定</b>        | 如果您申请豁免保险费,我们有权要求被保险人到具有相应鉴定资格的专业鉴定机构进行鉴定。   |

## ⑥ 附件

### 附件一 轻症疾病种类及定义

- |      |  |
|------|--|
| 轻症疾病 | 指保险责任生效后,经医院的专科医生明确诊断,被保险人初次发生符合以下所述疾病、疾病状态或手术的。<br>下列定义中第一项至第三项为中国保险行业协会、中国医师协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范(2020年修订版)》中轻度疾病的疾病种类及定义,第四项至第三十五项为我们增加的疾病种类并自行制定的疾病定 |
|------|--|

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**<sup>18</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）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>19</sup>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<sup>20</sup>为 I 期的甲状腺癌；
- (2) TNM 分期为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 期的前列腺癌；
- (3) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
- (4) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (5) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (6) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像<10/50 HPF 和 ki-67≤2%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

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

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

\*甲状腺癌的 TNM 分期见附件三。

(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，但未达到主合同所指重大疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准。

其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

<sup>18</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>19</sup> 《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）：《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

<sup>20</sup> **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 指有无其它脏器的转移情况。



- (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，**但未达到主合同所指重大疾病“严重脑中风后遗症”的给付标准**，在疾病确诊 180 天后，仍遗留下述至少一种障碍：
- (1) 一肢（含）以上**肢体<sup>21</sup>肌力<sup>22</sup>**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<sup>23</sup>**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。在本公司认可医院内实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。**并且未达到主合同所指重大疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准。**
- 本公司对“冠状动脉介入手术”、“较轻急性心肌梗死”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他项轻症疾病保险责任同时终止。
- (五) 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）以上完全性断裂，**但未达到主合同所指重大疾病“多个肢体缺失”的给付标准。**
- 因“糖尿病导致单足截除”或者因“恶性肿瘤导致肢体切除”导致的单个肢体缺失不在本项保障范围内。
- (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。**且未达到主合同所指重大疾病“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) 被保人有感染慢性肝炎病毒的血清学及实验室检查报告等临床证据；
- (2) 必须由本公司认可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。**
- 本公司对“病毒性肝炎导致的肝硬化”和“慢性肝功能衰竭”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

<sup>21</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>22</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>23</sup> **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。**

(七) 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤	<p>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,且未达到主合同所指重大疾病“<b>颅脑手术</b>”的给付标准。</p> <p>(1) 脑垂体瘤;</p> <p>(2) 脑囊肿;</p> <p>(3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。</p> <p>本公司对“<b>微创颅脑手术</b>”和“<b>脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤</b>”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。</p>
(八) 中度进行性核上性麻痹	<p>指一种少见的神经系统变性疾病,以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。须满足自主生活能力严重丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。但未达到主合同所指重大疾病“<b>进行性核上性麻痹</b>”或“<b>瘫痪</b>”的标准。本病须经专科医生明确诊断。</p>
(九) 轻度坏死性筋膜炎	<p>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。但未达到主合同所指重大疾病“<b>重症急性坏死性筋膜炎</b>”的标准。本病须经专科医生明确诊断。</p>
(十) 中度感染性心内膜炎	<p>指因感染性微生物造成心脏内膜炎症,并且累及心脏瓣膜,导致心脏瓣膜病变,且未达到主合同所指重大疾病“<b>感染性心内膜炎</b>”或“<b>心脏瓣膜手术</b>”的给付标准。必须满足下列条件:</p> <p>(1) 急性或亚急性感染性心内膜炎的临床表现,并引起轻度心瓣膜关闭不全或轻度心瓣膜狭窄;</p> <p>(2) 血液培养测试结果为阳性,证实存在感染性微生物。</p> <p>本公司对“<b>中度感染性心内膜炎</b>”和“<b>心脏瓣膜介入手术</b>”两项中的其中一项承担保险责任,给付其中一项保险金后,对另一项疾病保险责任同时终止。</p>
(十一) 角膜移植	<p>指为增进视力或治疗某些角膜疾患,已经实施了异体的角膜移植手术。此手术必须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。</p> <p>本公司对“<b>视力严重受损</b>”、“<b>单目失明</b>”和“<b>角膜移植</b>”三项中的其中一项承担保险责任,给付其中一项保险金后,对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。</p>
(十二) 单目失明-3周岁始理赔	<p>指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆<sup>24</sup>性丧失,但未达到主合同所指重大疾病“<b>双目失明</b>”的给付标准,但患眼须满足下列至少一项条件:</p> <p>(1) 眼球缺失或摘除;</p> <p>(2) 矫正视力低于 0.02 (采用国际标准视力表,如果使用其它视力表应进行换算);</p> <p>(3) 视野半径小于 5 度。</p> <p>诊断须在本公司认可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。</p>

<sup>24</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。

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。本公司对“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,对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。

- (十三) 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。诊断必须由本公司认可医院的血液病专科医生确认。本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- (十四) 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,且未达到主合同所指重大疾病“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。
- (十五) 糖尿病导致单足截除 因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部,为了维持生命在本公司认可医院内已经进行了医疗必须的由足踝或以上位置的单足截除手术。切除多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术不在保障范围内。
- (十六) 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,诊断及治疗均须在本公司认可医院专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
- (十七) 轻度面部烧伤 指烧伤程度为III度,且III度烧伤的面积达到面部表面积的 30%或者 30%以上,但未达到面部表面积的 80%。
- (十八) 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。
- (十九) 因肾上腺皮脂腺瘤切除肾上腺 因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际接受了肾上腺切除术治疗。诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
- (二十) 微创颅脑手术 因疾病被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。本公司对“微创颅脑手术”和“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”两项中的其中一项承担保险责任,给付其中一项保险金后,对另一项轻症疾病保险责任同时终止。
- (二十一) 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,并且未达到主合同所指重大疾病“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两项：

- a) 关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或两个以上关节；
- b) 浆膜炎：胸膜炎或心包炎；
- c) 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；
- d) 血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；
- e) 抗核抗体阳性、或抗 dsDNA 阳性，或抗 Smith 抗体阳性。

(2) 系统性红斑狼疮的诊断必须由本公司认可医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。

**(二十二) 视力严重受损-3 周岁始理赔**

指因疾病或者意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，且未达到主合同所指重大疾病“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。**

**本公司对“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，对其它两项轻症疾病保险责任同时终止。**

**(二十三) 慢性肝功能衰竭**

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，且未达到主合同所指重大疾病“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。**

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

**(二十四) 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，且未达到主合同所指重大疾病“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。

**被保险人已达到主合同所指的重大疾病“严重肠道疾病并发症”标准的，本公司不承担本项特定疾病保险责任。**

**(二十五) 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，但未达到主合同所指重大疾病“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。**

- (二十六) 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，**且未达到主合同所指重大疾病“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。**
- (二十七) 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。
- (二十八) 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。**并且未达到主合同所指重大疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准。本公司对“冠状动脉介入手术”、“较轻急性心肌梗死”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他项轻症疾病保险责任同时终止。**
- (二十九) 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》(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) 深度昏迷 48 小时 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级(Glasgow coma scale)结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统达到 48 小时，**且未达到主合同所指重大疾病“深度昏迷”的赔付标准。**  
**因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。**
- (三十一) 单耳失聪-3 周岁始理赔 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。  
**被保险人在 3 周岁之前因疾病导致的单耳失聪不在保障范围内。**  
**本公司对“单耳失聪-3 周岁始理赔”、“听力严重受损-3 周岁始理赔”、“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。**
- (三十二) 听力严重受损-3 周岁始理赔 指因疾病或意外伤害导致单耳或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 分贝但未达到 91 分贝。需有纯音听力测试、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。**

本公司对“单耳失聪-3 周岁始理赔”、“听力严重受损-3 周岁始理赔”、“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。

(三十三) 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。诊断须经专科医师确认在医学上是必要的，且在植入手术之前已经符合下列全部条件：

- (1) 双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋；
- (2) 使用相应的听力辅助设备效果不佳。

本公司对“单耳失聪-3 周岁始理赔”、“听力严重受损-3 周岁始理赔”、“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。

(三十四) 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）。出血性登革热的诊断必须由本公司认可医院专科医生证实。

非出血性登革热不在保障范围内。

(三十五) 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。且未达到主合同所指重大疾病“瘫痪”的给付标准。

## 附件二 中症疾病种类及定义

中症疾病 指保险责任生效后，经医院的专科医生明确诊断，被保险人初次发生符合以下所述疾病、疾病状态或手术的。

(一) 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) 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，但未达到主合同所指重大疾病“严重慢性缩窄性心包炎”的标准。手术必须在心脏专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

(三) 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。

- (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) 双侧睾丸切除术 指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧睾丸完全切除手术。下列情况不在保障范围内:  
(1) 部分睾丸切除;  
(2) 因恶性肿瘤进行的睾丸切除术。
- (六) 双侧卵巢切除术 指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢完全切除手术。下列情况不在保障范围内:  
(1) 部分卵巢切除;  
(2) 因恶性肿瘤进行的卵巢切除术;  
(3) 预防性卵巢切除。
- (七) 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, 但未达到主合同所指重大疾病“严重脑损伤”或“瘫痪”的给付标准。
- (八) 中度运动神经元病 指一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病, 包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力部分丧失, 经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。但未达到主合同所指重大疾病“严重运动神经元病”或“瘫痪”的给付标准。
- (九) 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, 但未达到主合同所指重大疾病“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”或“瘫痪”的给付标准。
- (十) 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。  
本公司对“中度感染性心内膜炎”和“心脏瓣膜介入手术”两项中的其中一项承担保险责任, 给付其中一项保险金后, 对另一项疾病保险责任同时终止。
- (十一) 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<sup>25</sup>III级及以上, 但尚未达到IV级, 且静息状态下肺动脉平均

<sup>25</sup> 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。

压超过 25mmHg，但尚未超过 36mmHg。

- (十二) 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，**但未达到主合同所指重大疾病“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本公司认可医院的心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。本保障范围内的心肌病仅包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。
- 继发于全身性疾病或其他器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。**
- (十三) 中度慢性呼吸功能衰竭 指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆的呼吸功能衰竭，**但未达到主合同所指重大疾病“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)  $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ ，但  $\geq 50\text{mmHg}$ 。
- (十四) 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。
- (十五) 特定周围动脉疾病的血管介入治疗 指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗：
1. 为下肢或者上肢供血的动脉；
2. 肾动脉；
3. 肠系膜动脉。
- 须满足下列全部条件：
1. 经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到 50%或者以上；
2. 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。此诊断及治疗均须在本公司认可医院内由血管疾病的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
- (十六) 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）。本病须经本公司认可医院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。
- (十七) 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，**但未达到主合同所指重大疾病“严重类风湿性关节炎”或“严重幼年型类风湿性关节炎”的标准**：表现为关节严重变形，侵犯至少两个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类

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。



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）。

（十八）中度重症肌无力 是一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。该病必须由本公司认可医院的专科医生明确诊断，且疾病确诊 180 天后，仍然存在自主生活能力部分丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项，**但未达到主合同所指重大疾病“全身性（型）重症肌无力”或“瘫痪”的标准。**

（十九）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。**但未达到主合同所指重大疾病“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。  
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。

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

### 附件三 甲状腺癌的 TNM 分期

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

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

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>：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。