

注册编号：C00020832622021013111651

新疆前海联合财产保险股份有限公司

前海财险个人重大疾病保险附加 50 种轻度疾病保险条款

总则

第一条 本附加条款为新疆前海联合财产保险股份有限公司个人重大疾病保险相关主险（以下简称“主险”）的附加险，只有在投保人投保了上述主险的基础上，方可投保本附加险。凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。

主险与本附加险相悖之处，以本附加险约定为准；未尽之处，以主险约定为准。主险效力终止，本附加险效力亦终止；主险效力无效，本附加险效力亦无效。

第二条 除另有约定外，本附加险合同的轻度疾病保险金受益人为被保险人本人。被保险人可以变更保险金受益人，但须书面通知保险人，由保险人在本附加险合同上批注。投保人变更受益人时须经被保险人书面同意。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人在等待期后，经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）医院专科医生确诊初次罹患本附加险合同中定义的一种或多种轻度疾病（见释义），则保险人按照本附加险合同载明的保险金额给付轻度疾病保险金，同时本附加险合同终止。

本附加险合同的等待期期限由投保人、保险人在订立本附加险合同时协商确定并在保险单中载明。被保险人在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付轻度疾病保险金责任，并无息返还该被保险人所缴纳的对应保费，同时对该被保险人的保险责任终止。被保险人续保时无等待期。若被保险人在本附加险合同有效期内因遭受意外伤害事故而导致本附加险合同约定的轻度疾病的，则不适用等待期规定。

责任免除

第四条 因下列情形之一，导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，保险公司不承担保险责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （四）被保险人服用、吸食或注射毒品；
- （五）被保险人酒后驾驶、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；
- （六）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；

- (七) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (八) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (九) 遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常。

保险金额

第五条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加险合同的保险金额由投保人、保险人双方在订立本附加险合同时协商确定并在保险单中载明。保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

不保证续保

第六条 本附加险合同为不保证续保保险合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

释义

保险人：指新疆前海联合财产保险股份有限公司及其分支机构。

等待期：指自本附加险合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在保险合同上载明。在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。如未另行约定，本保险合同的等待期为自合同生效日起 90 日（含第 90 日）。

初次罹患：指被保险人在保单约定的等待期后首次患上本保险合同约定的轻度疾病。被保险人在投保前已确诊（包括但不限于临床诊断、细胞病理学诊断）罹患轻度疾病，在保单等待期内或等待期后再次获得同一疾病诊断，以及被保险人在等待期内初次确诊（包括但不限于临床诊断、细胞病理学诊断）罹患轻度疾病，均不属于本条款约定的初次罹患的范畴。

轻度疾病：本保险合同所规定的轻度疾病指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，其中序号（一）-（三）轻度疾病定义引用自中国保险行业协会、中国医师协会联合发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中所约定的轻度疾病定义，第（四）至（五十）为保险人自主增加的轻度疾病定义。

（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它部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”范围的疾病。且特指下列六项之一：

- （1）TNM 分期为 I 期的甲状腺癌；
- （2）TNM 分期为 T1N0M0 期的前列腺癌；
- （3）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

- (4) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (5) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (6) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 $<10/50$ HPF 和 $ki-67 \leq 2\%$ ）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

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

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

(2) 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。

（二）较轻急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；

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

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

（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。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功能障碍：

(1) 一肢（含）以上肢体肌力为 3 级；

(2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

（四）单眼视力丧失：指因疾病或意外伤害事故导致单眼视力永久不可逆性丧失。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。

除眼球缺失或摘除等情形外，被保险人申请理赔时应提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证明。

本合同仅对本重大疾病发生在被保险人12周岁以上（不含12周岁）的情形予以理赔。首次投保前所患疾病导致的单眼视力丧失不在本合同保障范围内。

双眼视力丧失和因轻度疾病“糖尿病视网膜晚期增生性病变”导致的单眼视力丧失不在本保障范围内。

被保险人因罹患恶性肿瘤已达到主险合同所指重大疾病“恶性肿瘤”标准，因肿瘤侵犯眼及附件直接或间接导致单眼视力丧失，或被保险人已达到主险合同所指的重大疾病“双眼失明”、“失去一肢或一眼”中任意一项标准的，保险人不承担本项轻度疾病保险责任。

（五）湿性年龄相关性黄斑变性：又称为新生血管性年龄相关性黄斑变性或“渗出性”年龄相关性黄斑变性，发生脉络膜新生血管（CNV）异常生长穿透玻璃膜进入视网膜，新生血管渗漏，渗出及出血。该病必须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成，并且必须由眼科专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性。被保险人申请理赔时须提供近3个月内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明及病历报告。

被保险人已达到主险合同所指的重大疾病“双目失明”标准的，保险人不承担本项轻度疾病保险责任。

（六）单耳失聪：指因疾病或者意外伤害事故导致单耳听力永久不可逆性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于90分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实，但未达到重大疾病“双耳失聪”的标准。除内耳结构损伤等情形外，被保险人申请理赔时应提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

本合同仅对本轻度疾病发生在被保险人3周岁以上（不含3周岁）的情形予以理赔

被保险人已达到主险合同所指的重大疾病“双耳失聪”标准的，保险人不承担本项轻度疾病保险责任。

（七）植入人工耳蜗手术：指因疾病或者意外伤害事故导致耳蜗或听觉神经永久性损坏，被保险人实际已经进行了医疗必需的人工耳蜗植入手术。

若被保险人因同一原因导致其同时满足轻度疾病中的“单耳失聪”和“植入人工耳蜗手术”的，仅按其中一项给付。

本合同仅对本轻度疾病发生在被保险人3周岁以上（不含3周岁）的情形予以理赔。

被保险人已达到主险合同所指的重大疾病“双耳失聪”标准的，保险人不承担本项轻度疾病保险责任。

（八）植入大脑内分流器：为缓解已升高的脑脊液压力而确实已在脑室进行分流器植入手术。诊断及治疗均经相关专科医生评估认为具有医学必要性。

被保险人已达到主险合同所指的重大疾病“严重瑞氏综合征”、“严重脑损伤”、“深度昏迷”、“化脓性脑脊髓膜炎”“严重结核性脑膜炎”中任一种的标准的，保险人不承担本项轻度疾病保险责任。

（九）脑垂体瘤、脑囊肿：指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确诊为脑垂体瘤或脑囊肿，并已实际实施了开颅手术或放射治疗。

（十）化脓性脑脊髓膜炎后遗症：指因化脓性菌感染引起脑和脊髓的软脑膜、软脊膜、蛛网膜及脑脊液的化脓性炎症，且已导致永久性神经损害。须满足下列全部条件：

1. 脑脊液细菌涂片或培养可检出化脓性病原菌；

2. MRI 或 CT 检查可看到典型特征；

3. 由化脓性脑脊髓膜炎引起的癫痫、脑积水等症状经积极治疗 180 天后仍持续存在无法改善或在确诊 180 天后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 1-2 分；

被保险人已达到主险合同所指的重大疾病“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”标准的，保险人不承担本项轻度疾病保险责任。

（十一）较轻病毒性脑炎、脑膜炎后遗症：因病毒感染导致脑炎或脑膜炎，并导致神经系统永久性的中度功能障碍，虽未达到重大疾病“脑炎后遗症或脑膜炎后遗症”的标准，但疾病首次确诊 180 天后，仍然存在其自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。须经相关专科医生明确诊断为急性病毒感染导致的脑炎或脑膜炎。由人类免疫缺陷病毒（HIV）感染导致的脑炎不在本保障范围内。

被保险人已达到主险合同所指的重大疾病“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”标准的，保险人不承担本项轻度疾病保险责任。

（十二）中度昏迷：因疾病或意外伤害事故处于昏迷的状态，对外界刺激或体内需求无反应，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，并需要使用插管和机械性呼吸的方法来维持生命至少 48 个小时。昏迷的诊断及有关证明须经相关专科医生确定。因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在本保障范围内。

被保险人已达到主险合同所指的重大疾病“深度昏迷”标准的，保险人不承担本项轻度疾病保险责任。

（十三）较轻重症肌无力：是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，该病必须经相关专科医生明确诊断，自疾病确诊 180 天后，仍然存在自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

被保险人已达到主险合同所指的重大疾病“严重全身性重症肌无力”标准的，保险人不承担本项轻度疾病保险责任。

（十四）较轻阿尔茨海默病：指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能衰退或丧失，临床表现为认知能力障碍、精神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 2 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两项。

本合同仅对本重大疾病发生在被保险人 65 周岁以内（不含 65 周岁）的情形予以理赔。

阿尔茨海默病以外的其他类型痴呆、神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在本保障范围内。

被保险人已达到主险合同所指的重大疾病“严重阿尔茨海默病”标准的，保险人不承担本项轻度疾病保险责任。

（十五）较轻非阿尔茨海默病所致痴呆：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痴呆，临床表现为认知能力障碍、精神行为异常、视幻觉等。被保险人自主生活能力完全丧失，日常生活必须持续受到他人监护。须由影像学检查、实验室检查、神经心理学检查等证实，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 2 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两项。

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。

被保险人已达到主险合同所指的重大疾病“非阿尔茨海默病所致严重痴呆”、“血管性痴呆”中任一项标准的，保险人不承担本项轻度疾病保险责任。

（十六）较轻帕金森病：指经相关专科医生明确诊断为原发性帕金森病且满足下列全部条件：

1. 无法通过药物控制；
2. 出现逐步退化客观征状；
3. 至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

继发性帕金森综合征不在本保障范围内。

被保险人已达到主险合同所指的重大疾病“严重帕金森病”标准的，保险人不承担本项轻度疾病保险责任。

（十七）较轻运动神经元病：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，且自疾病确诊之日起 180 天后，仍存在自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

被保险人已达到主险合同所指的重大疾病“严重运动神经元病”标准的，保险人不承担本项轻度疾病保险责任。

（十八）冠状动脉介入手术：指为了治疗冠状动脉三支主要血管存在的明显的狭窄，首次通过介入治疗方式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。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、回旋支以及右冠状动脉，不包括前降支、回旋支及右冠状动脉的分支血管。明显的狭窄指血管造影显示至少两支冠状动脉血管管腔减少超过 50%或一支冠状动脉血管管腔减少超过 70%。

被保险人因同一原因导致其同时满足轻度疾病中的“较轻急性心肌梗塞”和“冠状动脉介入手术”的，仅按其中一项给付。

被保险人已达到主险合同所指的重大疾病“较重急性心肌梗死”、“冠状动脉搭桥术”、“严重冠心病”中任意一项标准的，保险人不承担本项轻度疾病保险责任。

（十九）心脏瓣膜介入手术：指为了治疗心脏瓣膜疾病，被保险人实际接受了经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

被保险人已达到主险合同所指的重大疾病“心脏瓣膜手术”标准的，保险人不承担本项轻度疾病保险责任。

（二十）较轻原发性肺动脉高压：指由于原发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级III级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg。

被保险人已达到主险合同所指的重大疾病“严重原发性肺动脉高压”标准的，保险人不承担本项轻度疾病保险责任。

（二十一）主动脉内介入手术：指为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内介入手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。实施开胸或开腹主动脉手术的，保险人不承担本项轻度疾病保险责任。

被保险人已达到主险合同所指的重大疾病“主动脉手术”标准的，保险人不承担本项轻度疾病保险责任。

（二十二）早期原发性心肌病：是一组发病缓慢、病因未明、以心脏增大为特点、最后发展成为心力衰竭的心脏病。须满足以下全部条件：

1. 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，或同等级别；

2. 左室射血分数 LVEF<35%；

3. 原发性心肌病的诊断必须由相关专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。

被保险人已达到主险合同所指的重大疾病“严重心肌病”标准的，保险人不承担本项轻度疾病保险责任。

（二十三）风湿热导致的心脏瓣膜疾病：指经由相关专科医生根据已修订的 Jones 标准（1992）诊断证实罹患急性风湿热，且因风湿热所导致一个或以上心脏瓣膜关闭不全（中度及以上）或心脏瓣膜狭窄（中度及以上）。心脏瓣膜关闭不全或狭窄程度须经相关专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。

被保险人已达到主险合同所指的重大疾病“心脏瓣膜手术”标准的或因瓣膜赘生物引起脑血管栓塞导致被保险人达到主险合同所指的重大疾病“严重脑中风后遗症”或“深度昏迷”的，保险人不承担本项轻度疾病保险责任。

（二十四）特定周围动脉狭窄的血管介入治疗：指因一条或以上的下列血管存在狭窄而接受了介入治疗：

1. 为下肢或上肢供血的动脉（如髂、股、腘、肱、桡动脉等）；

2. 肾动脉；

3. 肠系膜动脉。

本疾病的诊断及治疗均须经相关专科医生评估认为具有医学必要性，且须同时满足下列全部条件：

1. 经血管造影术证明一条或以上的血管管腔减少 50%或以上；

2. 实际已针对以上狭窄血管进行介入治疗以减轻症状，手术方式包括血管成形术、支架植入术和动脉粥样斑块清除术。

（二十五）植入心脏除颤器：指因严重心律失常而确实已经实施植入永久性心脏除颤器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须经相关专科医生评估认为具有医学必要性。

被保险人已达到主险合同所指的重大疾病“完全性房室传导阻滞”标准的，保险人不承担本项轻度疾病保险责任。

（二十六）植入心脏起搏器：指因严重心律失常而确实已经实施植入永久性心脏起搏器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须经相关专科医生评估认为具有医学必要性。由于心脏再同步化治疗而实施的植入心脏起搏器包括在本保障范围内。

被保险人已达到主险合同所指的重大疾病“完全性房室传导阻滞”标准的，保险人不承担本项轻度疾病保险责任。

(二十七) 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，已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。

被保险人已达到主险合同所指的重大疾病“较重急性心肌梗死”或“严重冠心病”标准的，保险人不承担本项轻度疾病保险责任。

(二十八) 心包膜切除术：指因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术(不包括心包穿刺术)。此手术必须经相关专科医生评估认为具有医学必要性。

被保险人已达到主险合同所指的重大疾病“严重慢性缩窄性心包炎”标准的，保险人不承担本项轻度疾病保险责任。

(二十九) 颈动脉内膜切除手术：指因颈动脉管腔狭窄而接受颈动脉内膜切除手术，疾病的诊断及治疗均须专科医生评估认为存在医学必要性，且须同时满足下列全部条件：

- 1、经由血管造影术证明颈动脉存在 80%或以上狭窄；
- 2、实际实施了颈动脉狭窄部位的内膜切除手术。

针对颈动脉以外的血管施行的动脉内膜切除手术不在本保障范围内。

(三十) 颈动脉狭窄介入治疗：指因颈动脉存在管腔狭窄而接受介入治疗，疾病的诊断及治疗均须经相关专科医生评估认为存在医学必要性，且须同时满足下列全部条件：

1. 经由血管造影术证明一条或以上的颈动脉存在 50%或以上狭窄；
2. 实际已针对以上狭窄血管进行介入治疗以减轻症状，手术方式包括血管成形术、支架植入术和动脉粥样斑块清除术。

(三十一) 植入腔静脉过滤器：经专科医生证明有反复肺栓塞发作及抗凝治疗无效而实际接受手术植入腔静脉过滤器。诊断及治疗均须经专科医生评估认为具有医学必要性。

(三十二) 单肺切除手术：指因疾病或意外伤害事故而确实已经接受手术完全切除了左全肺或右全肺。手术必须经相关专科医生评估认为具有医学必要性。部分切除一个肺或因捐赠肺脏而实施的手术不在本保障范围内。

被保险人因接受肺移植已达到主险合同所指的重大疾病“器官移植移植术或造血干细胞移植术”，或被保险人罹患肺恶性肿瘤已达到主险合同所指的重大疾病“恶性肿瘤”标准，因肿瘤治疗需要而切除单肺的，保险人不承担本项轻度疾病保险责任。

(三十三) 慢性病毒性肝炎导致的肝硬化：因肝炎病毒感染导致的肝脏慢性炎症发展为肝硬化。须满足下列全部条件：

1. 有罹患慢性病毒性肝炎的血清学、病毒学检测阳性结果；

2. 必须由相关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 Knodel1 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。

被保险人已达到主险合同所指的重大疾病“严重慢性肝衰竭”标准，或因罹患肝脏恶性肿瘤已达到主险合同所指重大疾病“恶性肿瘤”标准的，保险人不承担本项轻度疾病保险责任。

(三十四) 左肝叶或右肝叶切除术：指因疾病或意外伤害事故导致一整叶左肝脏或一整叶右肝脏切除。诊断及治疗均须经相关专科医生评估认为具有医学必要性。

肝脏非整叶切除手术、因酒精或者滥用药物引致的肝脏疾病或因捐赠肝脏而实施的肝脏切除手术均不在本保障范围内。

被保险人因罹患肝脏恶性肿瘤已达到主险合同所指重大疾病“恶性肿瘤”标准，因肿瘤治疗的需要而切除肝脏左叶或右叶的，保险人不承担本项轻度疾病保险责任。

(三十五) 胆道重建手术：指因疾病或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。手术须经相关专科医生评估认为具有医学必要性。

胆道闭锁不在本保障范围内。

被保险人因罹患胆道恶性肿瘤已达到主险合同所指重大疾病“恶性肿瘤”标准，因肿瘤治疗的需要而切除部分胆道并行胆道重建手术的，保险人不承担本项轻度疾病保险责任。

(三十六) 较轻溃疡性结肠炎：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，需满足下列全部条件：

1. 须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，且活检病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎；

2. 经相关专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗至少 6 个月。

被保险人已达到主险合同所指的重大疾病“严重溃疡性结肠炎”或“小肠部分切除术”标准的，保险人不承担本项轻度疾病保险责任。

(三十七) 结核性脊髓炎后遗症：因结核杆菌感染引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

1. 一肢（含）以上肢体肌力为 3 级；

2. 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

(三十八) 慢性肾功能不全：指被保险人因双肾功能发生较为严重的慢性不可逆性损害，但尚未达到肾功能衰竭期，需满足下列全部条件：

1. 小球滤过率（GFR）< 25ml/min 或肌酐清除率（Ccr）< 25ml/min；

2. 血肌酐 (Scr) > 5mg/dl 或 >442 μmol/L;

3. 经积极治疗后, 上述 1 和 2 条的情形持续 180 天未获得改善。

若被保险人已达到主险合同所指的重大疾病“严重慢性肾衰竭”标准的, 保险人不承担本项轻度疾病保险责任。

(三十九) **单侧肾脏切除手术:** 因肾脏疾病或外伤而确实已经接受手术完全切除左侧肾脏或右侧肾脏。手术必须经相关专科医生评估认为具有医学必要性。

部分切除单侧肾脏或因捐赠肾脏而切除单侧肾脏不在本保障范围内。

被保险人已达到主险合同所指的重大疾病“重大器官移植术或造血干细胞移植术”标准, 或因罹患肾脏恶性肿瘤已达到主险合同所指重大疾病“恶性肿瘤”标准, 因肿瘤的治疗而切除单侧肾脏的, 保险人不承担本项轻度疾病保险责任。

(四十) **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。诊断及治疗均须相关经专科医生评估认为具有医学必要性。

(四十一) **较轻系统性红斑狼疮:** 是一种病因不明的弥漫性结缔组织病, 因体内有多种自身抗体和免疫复合物, 可造成多系统组织损伤。系统性红斑狼疮的诊断必须经相关专科医生明确诊断, 并须同时满足下列条件: :

1. 下列七项情况中至少存在两项:

(1) 白内障、视网膜病变或视神经萎缩中的任何一种;

(2) 尿蛋白 > 3. 5g/24h 或肾小球滤过率 < 50%;

(3) 认知损害、严重精神病、癫痫样症状、脑血管意外、脑神经或外周神经炎 (视神经除外)、横贯性脊髓炎中的任何一种;

(4) 肺动脉高压、肺纤维化、缩肺、胸膜纤维化或肺梗死中的任何一项, 除肺动脉高压外, 其余项均需经影像学证实;

(5) 心肌梗死、冠脉搭桥术后、心室功能障碍、心脏瓣膜病 (舒张期或收缩期杂音 > 3/6)、心包切除术后或心包炎中的任何一种;

(6) 肌肉萎缩或无力、致畸性或侵蚀性关节炎、无血管性坏死或骨髓炎中的任何一种;

(7) 静脉血栓伴有溃疡或瘀滞、跛行或肢体缺失 (包括手指) 中的任何一种。

2. 以上临床表现需持续 6 个月以上。

3. 非系统性红斑狼疮原因导致出现上述临床表现的不属于责任范围。

被保险人已达到主险合同所指的重大疾病“系统性红斑狼疮并发肾功能损害”标准的, 保险人不承担本项轻度疾病保险责任。

（四十二）较轻类风湿性关节炎：根据美国风湿病学院的诊断标准，经相关专科医生明确诊断并满足下列全部条件：

1. 影像学检查结果证实多关节受损，下列关节中至少存在两个关节变形：手部、手腕、肘部、膝部、髌部、踝部、颈椎或脚部，且关节病变已影响到正常功能；

2. 确诊满足第1条并经积极治疗180天后仍无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

被保险人已达到主险合同所指的重大疾病“严重类风湿性关节炎”标准的，保险人不承担本项轻度疾病保险责任。

（四十三）早期系统性硬皮病：指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病，须经相关专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

1. 必须是经风湿学专科医生根据美国风湿病学会(ACR)及欧洲抗风湿病联盟(EULAR)在2013年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分 ≥ 9 分的患者被分类为系统性硬皮病）；

2. 有活检和血清学证据支持。

3. 疾病已经影响到肺脏、心脏或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一：（1）肺脏纤维化；（2）心脏功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级；（3）双肾功能慢性不可逆性损害，根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 4 期。

以下情况不在本保障范围内：

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。

被保险人已达到主险合同所指的重大疾病“严重弥漫性系统性硬皮病”标准，或因系统性硬皮病已导致被保险人达到主险合同所指的重大疾病“严重慢性肾脏病”、“严重慢性呼吸衰竭”中任一项标准的，保险人不承担本项轻度疾病保险责任。

（四十四）糖尿病视网膜膜晚期增生性病变：因糖尿病并发的视网膜晚期增生性血管病变，须满足下列全部条件中任意三项：

1. 存在视网膜新生血管形成、玻璃体出血或视网膜前出血中的任一种；

2. 双眼最佳矫正视力低于 0.3（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；

3. 已实际接受了激光治疗或玻璃体切割术；

4. 已实际接受了玻璃体内注射抗 VEGF 药物。

糖尿病视网膜膜病变的诊断、视力障碍的程度及治疗的必要性必须经相关专科医生确定。

被保险人已达到主险合同所指的重大疾病“双目失明”或“失去一肢及一眼”标准的，保险人不承担本项轻度疾病保险责任。

(四十五) 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。**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。**

被保险人已达到主险合同所指的重大疾病“多个肢体缺失”、“失去一肢及一眼”、“严重 1 型糖尿病”中任意一项标准的，保险人不承担本项轻度疾病保险责任。

(四十六) 较小面积Ⅲ度烧伤：指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积大于全身体表面积的 10%但小于 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

(四十七) 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，有组织病理学检查结果支持并已经实际接受化疗或手术治疗。

被保险人已达到主险合同所指的重大疾病“恶性肿瘤”标准的，保险人不承担本项轻度疾病保险责任。

(四十八) 意外受伤所需的面部重建手术：因意外伤害事故导致面部受伤而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），须经相关专科医生评估认为对该面部毁容所进行的治疗具有医学必要性。**因纯粹美容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨折断或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不在本保障范围内。**

被保险人已达到主险合同所指的重大疾病“严重 III 度烧伤”或“严重面部烧伤”的标准，保险人不承担本项轻度疾病保险责任。

(四十九) 较轻头部外伤：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，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

1. 一肢或一肢以上肌力为 3 级；
2. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

被保险人已达到主险合同所指的重大疾病“深度昏迷”或“严重脑损伤”标准的，保险人不承担本项轻度疾病保险责任。

(五十) 单个肢体缺失：指一个肢体自腕关节或者踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

被保险人已达到主险合同所指的重大疾病“多个肢体缺失”和“失去一肢或一眼”中任意一项标准，或因罹患恶性肿瘤已达到主险合同所指重大疾病“恶性肿瘤”标准，因肿瘤治疗的需要而切除单个肢体的，保险人不承担本项轻度疾病保险责任。

意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。**自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

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。

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；
2. 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
3. 驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；
4. 未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；
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. 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

无合法有效行驶证：发生保险事故时被保险人驾驶的机动车无公安机关交通管理部门、农机部门等政府管理部门核发的行驶证或号牌，或行驶证不在有效期内，或该机动车未按规定检验或检验不合格。

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。

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）发生突变或畸形所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

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。

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。**

ICD-10与ICD-0-3：《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-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。

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 ≤ 2 cm

T1a 肿瘤最大径 ≤ 1 cm

T1b 肿瘤最大径 > 1 cm， ≤ 2 cm

pT2：肿瘤2~4cm

pT3：肿瘤 > 4 cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT3a：肿瘤 > 4 cm，局限于甲状腺内

pT3b：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

pT4a：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT4b：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pTX：原发肿瘤不能评估

pT0：无肿瘤证据

pT1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径 ≤ 2 cm

T1a 肿瘤最大径 ≤ 1 cm

T1b 肿瘤最大径 > 1 cm， ≤ 2 cm

pT2：肿瘤2~4cm

pT3：肿瘤 > 4 cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT3a：肿瘤 > 4 cm，局限于甲状腺内

pT3b：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

pT4a：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

pT4b：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

pNx：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

pN1a：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。

pN1b：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。

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。

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。

六项基本日常生活活动：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岁幼儿。

永久不可逆：指因疾病确诊或意外发生之日起，经过积极治疗180天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

酗酒：是指酒精摄入过量。长期过量饮酒导致身体脏器严重损害，或一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。酒精过量由医疗机构或公安部门判定。

美容：指通过药物、仪器、手术等多种手段，以达到改变人体外部形态、色泽及部分改善其生理功能，增强人体外在美感为目的，而进行的一系列的治疗。

美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级：具体分为四级：

I级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状；

II级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状；

III级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状；

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