华泰人寿[2021] 医疗保险 021 号

惠医宝医疗保险条款

阅 读 指 引

请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的约定以条款为准。

您拥有的重要权益

- 签收本合同之日起 15 日内（即犹豫期）您若要求退保，我们仅扣除工本费后无息退还所交保险费..... 1.4
- 本合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2.4
- 您有退保的权利.....5.1

您应当特别注意的事项

- 在某些情况下，我们不承担保险责任.....2.9
- 您应当按时交纳保险费.....4.1
- 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....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.....8

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.您与我们订立的合同
1.1 合同构成
1.2 合同成立及生效
1.3 投保年龄
1.4 犹豫期
2.我们提供的保障
2.1 保险金额
2.2 保险期间
2.3 续保
2.4 保险责任
2.5 年免赔额
2.6 保险金给付方式
2.7 保险金及年免赔额余额计算示例
2.8 费用补偿原则
2.9 责任免除
3.保险金的申请
3.1 受益人
3.2 保险事故通知
3.3 保险金申请
3.4 保险金给付
3.5 诉讼时效
4.保险费的交纳
8.释义
8.1 保险费约定交纳日
8.2 周岁
8.3 有效身份证件
8.4 本公司认可的医院
8.5 专科医生
8.6 重大疾病
8.7 意外伤害事故
8.8 住院
8.9 医疗必需且合理
8.10 床位费
8.11 医生诊疗费
8.12 治疗费
8.13 手术费
8.14 药品费
8.15 检查化验费
8.16 护理费
8.17 膳食费
8.18 救护车费
8.19 化学疗法
8.20 放射疗法
8.21 肿瘤免疫疗法
8.22 肿瘤内分泌疗法
8.32 酒后驾驶
8.33 无合法有效驾驶证驾驶
8.34 无合法有效行驶证
8.35 机动车
8.36 潜水
8.37 攀岩
8.38 探险
8.39 武术比赛
8.40 特技表演
8.41 现金价值
8.42 组织病理学检查
8.43 ICD-10
8.44 ICD-0-3
8.45 甲状腺癌的 TNM 分期
8.46 TNM 分期
8.47 肢体
8.48 肌力
8.49 语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍
8.50 六项基本日常生活活动
8.51 永久不可逆
8.52 美国纽约心脏病学会(New

4.1 保险费的交纳
4.2 宽限期
5.合同解除
5.1 您解除合同的手续及风险
6. 如实告知
6.1 明确说明与如实告知
6.2 本公司合同解除权的限制
7.其他需要关注的事项
7.1 年龄或性别错误
7.2 合同内容变更
7.3 联系方式变更的通知
7.4 争议处理及法律适用
7.5 身体检查与保险事故鉴定
7.6 基本医疗保险或公费医疗保障状态的变更
8.23 肿瘤靶向疗法
8.24 质子重离子疗法
8.25 基本医疗保险
8.26 政府主办的补充医疗保险
8.27 毒品
8.28 感染艾滋病病毒或患艾滋病
8.29 遗传性疾病
8.30 先天性畸形、变形或染色体异常
8.31 既往症
York Heart Association，NYHA)心功能状态分级
8.53 猝死

华泰人寿保险股份有限公司

惠医宝医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指在保险合同上签章的华泰人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“惠医宝医疗保险合同”，“被保险人”指本合同的被保险人，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

1. 您与我们订立的合同

1.1 **合同构成**

本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他约定您和我们之间权利义务关系的书面文件（含电子文件）。

阅读指引和条款目录仅供辅助理解使用，不构成本合同的组成部分。

1.2 **合同成立及生效**

您向我们提出保险申请，我们同意承保，本合同成立。

本合同的生效日以保险单记载为准。**保险费约定交纳日**（见 8.1）及保险单满期日以本合同的生效日为基础计算。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

1.3 **投保年龄**

指投保时被保险人的年龄。投保年龄以**周岁**（见 8.2）计算，投保时被保险人的年龄须为 0 周岁（出生满 28 日）至 60 周岁。本产品最高可续保至 80 周岁。

1.4 **犹豫期**

自您签收本合同之日起，有 15 日（含）的犹豫期。请您认真阅读本合同，您可以在此期间提出解除本合同，我们将扣除不超过人民币 10 元的工本费后无息退还您所交纳的保险费。

在犹豫期内解除本合同时，您需要填写解除合同申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**（见 8.3）。

自我们收到您解除合同申请书时起，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。

2. 我们提供的保障

2.1 **保险金额** 本合同保险责任所对应的**各项保险金在每个保险期间的给付限额**如下表所示：

保险责任		给付限额（人民币）
一般 医疗保险金	住院医疗费用	200 万元 （四项合计）
	特定门诊医疗费用	
	门诊手术医疗费用	
	住院前后门诊、急诊医疗费用	
重大疾病 医疗保险金	重大疾病住院医疗费用	400 万元 （五项合计）
	重大疾病特定门诊医疗费用	
	重大疾病门诊手术医疗费用	
	质子重离子门诊医疗费用	
	重大疾病住院前后门诊、 急诊医疗费用	

一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金合计给付限额为人民币 400 万元。

2.2 **保险期间** 本合同的保险期间为 1 年。除合同另有约定外，本合同的保险期间自本合同生效日起，至保险单满期日止。

2.3 **续保** **连续投保本产品且保险期间连续未发生中断的，为续保。**我们按以下约定续保：

1.保证续保期间内的续保

本产品 **5 年为一个保证续保期间**。在保证续保期间内每个保险期间届满时，如果您已提出续保申请，我们按照约定费率收费，本合同进入下一个保险期间。

2.保证续保期间届满时的续保

如果您已提出续保申请，我们会审核被保险人是否符合续保条件。如果我们审核同意续保，且您已按续保时对应的费率交纳了保险费，本合同将进入下一个保证续保期间；**如果我们审核后不同意续保或提出续保条件，我们会以书面形式通知您。**

保险事故发生后，若您或被保险人未及时通知我们，导致我们在保证续保期间届满时同意续保，我们有权重新审核该续保合同。如果我们认为需要解除该续保合同，则在该续保合同保险期间内不承担保险责任，并向您退还该续保合同的保险费（不计息）。

3.发生下列情形之一的，本产品不接受续保申请：

（1）被保险人提出续保申请时的年龄超过 80 周岁；

（2）本产品在保证续保期间届满时已停售。

2.4 **保险责任** 在本合同保险期间内：

若被保险人于本合同生效日起 30 日（此 30 日称为等待期，续保无等待期）内患疾病，无论治疗时间与生效日间隔是否超过等待期，对于该疾病导致的医疗费用，我们都不承担给付一般医疗保险金的责任，本合同继续有效。

若被保险人于本合同等待期内首次发生并在本公司认可的医院（见 8.4）**由专科医生**（见 8.5）**确诊患本合同所列的任何一种重大疾病**（见 8.6），**无论治疗时间与生效日间隔是否超过等待期，对于该重大疾病导致的医疗费用，我们都不承担给付重大疾病医疗保险金的责任，本合同继续有效。**

1.一般医疗保险金

若被保险人遭受意外伤害事故（见 8.7）**或于等待期后患疾病，**我们按以下约定给付一般医疗保险金：

（1）住院医疗费用

若被保险人在本公司认可的医院经专科医生诊断必须进行**住院**（见 8.8）治疗，我们对被保险人**在本公司认可的医院住院期间已实际支出的、医疗必需且合理**（见 8.9）**的如下住院医疗费用，按约定的给付方式**给付一般医疗保险金：

床位费（见 8.10）、**医生诊疗费**（见 8.11）、**治疗费**（见 8.12）、**手术费**（见 8.13）、**药品费**（见 8.14）、**检查化验费**（见 8.15）、**护理费**（见 8.16）、**膳食费**（见 8.17）、**救护车费**（见 8.18）。

若被保险人在本合同等待期后保险期间届满前开始住院治疗，且在保险期间届满时该住院治疗仍未结束，**若本产品未续保，我们将继续承担住院医疗费用，但责任延续最长不超过本合同保险单满期日起 30 日（含）。**

（2）特定门诊医疗费用

若被保险人在本公司认可的医院经专科医生诊断必须接受特定门诊治疗，**我们对被保险人在本公司认可的医院接受特定门诊治疗期间已实际支出的、医疗必需且合理的如下特定门诊医疗费用，按约定的给付方式**给付一般医疗保险金：

① **门诊肾透析；**

② **门诊恶性肿瘤治疗，包括化学疗法**（见 8.19）、**放射疗法**（见 8.20）、**肿瘤免疫疗法**（见 8.21）、**肿瘤内分泌疗法**（见 8.22）、**肿瘤靶向疗法**（见 8.23）；

③ **器官移植后的门诊抗排异。**

（3）门诊手术医疗费用

若被保险人在本公司认可的医院经专科医生诊断必须接受门诊手术治疗，我们对被保险人**在本公司认可的医院接受门诊手术治疗期间已实际支出的、医疗必需且合理的门诊手术医疗费用，按约定的给付方式**给付一般医疗保险金。

（4）住院前后门诊、急诊医疗费用

若我们已按本合同约定对上述住院医疗费用给付了一般医疗保险金，被保险人**在住院前 7 日（含）及出院后 30 日（含）内，因与该次住院相同的原因在本公司**

认可的医院进行门诊、急诊治疗已实际支出的、医疗必需且合理的医疗费用，按约定的给付方式给付一般医疗保险金。住院前后门诊、急诊医疗费用**不包含特定门诊医疗费用及门诊手术医疗费用。**

2. 重大疾病医疗保险金

若被保险人因意外伤害事故或于等待期后因意外伤害事故以外的原因，首次发生并在本公司认可的医院经专科医生确诊患本合同所列的任何一种重大疾病，我们依照下列约定给付重大疾病医疗保险金：

（1）重大疾病住院医疗费用

若被保险人首次发生并在本公司认可的医院经专科医生确诊患本合同所列的任何一种重大疾病，且必须进行住院治疗，我们对被保险人**在本公司认可的医院住院期间已实际支出的、医疗必需且合理的如下重大疾病住院医疗费用，按约定的给付方式**给付重大疾病医疗保险金：

床位费、医生诊疗费、治疗费、手术费、药品费、检查化验费、护理费、膳食费、救护车费。

若被保险人在本合同等待期后保险期间届满前开始住院治疗，且在保险期间届满时该住院治疗仍未结束，**若本产品未续保，我们将继续承担重大疾病住院医疗费用，但责任延续最长不超过本合同保险单满期日起 30 日（含）。**

（2）重大疾病特定门诊医疗费用

若被保险人首次发生并在本公司认可的医院经专科医生确诊患本合同所列的任何一种重大疾病，且必须接受特定门诊治疗，我们对被保险人**在本公司认可的医院接受特定门诊治疗期间已实际支出的、医疗必需且合理的如下重大疾病特定门诊医疗费用，按约定的给付方式**给付重大疾病医疗保险金：

① **门诊肾透析；**

② **门诊恶性肿瘤治疗，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；**

③ **器官移植后的门诊抗排异。**

（3）重大疾病门诊手术医疗费用

若被保险人首次发生并在本公司认可的医院经专科医生确诊患本合同所列的任何一种重大疾病，且必须接受门诊手术治疗，我们对被保险人**在本公司认可的医院接受门诊手术治疗期间已实际支出的、医疗必需且合理的重大疾病门诊手术医疗费用，按约定的给付方式**给付重大疾病医疗保险金。

（4）质子重离子门诊医疗费用

若被保险人因意外伤害事故或于等待期后因意外伤害事故以外的原因，**首次发生并在本公司认可的医院经专科医生确诊患本合同所定义的任何一种或多种“恶性肿瘤——重度”，且接受质子重离子疗法**（见 8.24），我们对被保险人**已实际支出的、医疗必需且合理的门诊医疗费用，按约定的给付方式**给付重大疾病医疗保险金。

（5）重大疾病住院前后门诊、急诊医疗费用

若我们已按本合同约定对上述重大疾病住院医疗费用给付了重大疾病医疗保险金，被保险人在住院前 7 日（含）及出院后 30 日（含）内，因与该次住院相同的原因在本公司认可的医院进行门诊、急诊治疗已实际支出的、医疗必需且合理的治疗重大疾病的医疗费用，按约定的给付方式给付重大疾病医疗保险金。重大疾病住院前后门诊、急诊医疗费用不包含重大疾病特定门诊医疗费用、重大疾病门诊手术医疗费用及质子重离子门诊医疗费用。

对于同一保险事故，一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金我们仅给付其中一项。

若本产品续保，被保险人在本产品以往保险期间内因意外伤害事故或于等待期后因意外伤害事故以外的原因首次发生并在本公司认可的医院经专科医生确诊患本合同所列的任何一种重大疾病，我们对被保险人在本合同保险期间内因治疗同一种重大疾病而发生的重大疾病住院医疗费用、重大疾病特定门诊医疗费用、重大疾病门诊手术医疗费用、质子重离子门诊医疗费用及重大疾病住院前后门诊、急诊医疗费用，仍按照本合同约定给付重大疾病医疗保险金。

2.5 年免赔额

指在每个保险期间内，本合同保险责任范围内不予赔偿的金额。本合同的一般医疗保险金的年免赔额为人民币 1 万元，重大疾病医疗保险金的年免赔额为人民币 0 元。

年免赔额余额指年免赔额在每个保险期间内经前次理赔抵扣后剩余的金额，年免赔额余额不得低于人民币 0 元。每个保险期间首次理赔时的一般医疗保险金的年免赔额余额为人民币 1 万元。

对于一般医疗保险金，被保险人通过基本医疗保险（见 8.25）、政府主办的补充医疗保险（见 8.26）或公费医疗获得的医疗费用补偿，不可计入一般医疗保险金的年免赔额，但从其他途径获得的医疗费用补偿可计入一般医疗保险金的年免赔额。

2.6 保险金给付方式

我们对一般医疗保险金及重大疾病医疗保险金的给付方式约定如下：

若被保险人在投保时(或续保时)享有基本医疗保险或公费医疗保障，但就诊时未使用基本医疗保险或公费医疗保障，我们对该次符合条款约定的医疗费用扣除该次被保险人从其他费用补偿型医疗保险获得的医疗费用补偿及年免赔额余额后，对剩余部分按60%的给付比例进行给付。

对于质子重离子门诊医疗费用，无论被保险人投保时(或续保时)是否享有基本医疗保险或公费医疗保障，我们对该次符合条款约定的质子重离子门诊医疗费用扣除该次被保险人从基本医疗保险、政府主办的补充医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险获得的医疗费用补偿及年免赔额余额后，对剩余部分按100%的给付比例进行给付。

其他情况下，我们对该次符合条款约定的医疗费用扣除该次被保险人从基本医疗保险、政府主办的补充医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险获得的医疗费用补偿及年免赔额余额后，对剩余部分按100%的给付比例进行给付。

在每个保险期间内，一般医疗保险金及重大疾病医疗保险金的累计给付金额不超过本合同对应的各项保险金的给付限额，且一般医疗保险金及重大疾病医疗保险金合计给付金额不超过人民币 400 万元。

在续保的情况下，当被保险人的住院治疗或与该次住院相同原因的住院前 7 日（含）及出院后 30 日（含）内门诊、急诊治疗跨两个保险期间时，该次住院医疗费用及与该次住院相同原因的住院前后门诊、急诊医疗费用**计入被保险人开始住院日所在保险期间。**

2.7 保险金及年免赔额余额计算示例

若被保险人在**投保时享有**基本医疗保险或公费医疗保障，且通过基本医疗保险或公费医疗保障获得医疗费用补偿，我们对该被保险人在本保险单年度符合本合同约定的一般医疗保险金给付示例如下：

单位：人民币元

	一般医疗保险金责任范围内的医疗费用①	从基本医疗保险、政府主办的补充医疗保险或公费医疗所获得的医疗费用补偿②	从其他费用补偿型医疗保险获得的医疗费用补偿③	年免赔额余额④	本次赔付金额⑤=①-②-③-④，且≥0	本次赔付后年免赔额余额⑥=④-（①-②），且≥0
投保时	-	-	-	10000	-	-
第一次就诊	12000	4000	3000	10000	0（12000-4000-3000-10000）	2000［10000-（12000-4000）］
第二次就诊	25000	6000	5000	2000	12000（25000-6000-5000-2000）	0［2000-（25000-6000）］
第三次就诊	15000	2000	3000	0	10000（15000-2000-3000-0）	0［0-（15000-2000）］

注：以上示例仅为展示计算逻辑用。

2.8 费用补偿原则

被保险人从任何途径获得的医疗费用补偿金额的总和不得超过被保险人已实际支出的、医疗必需且合理的医疗费用。

本合同所指被保险人获得补偿的途径，包括被保险人通过基本医疗保险、政府主办的补充医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险、社会福利机构和工作单位等任何其他途径获得的补偿。

我们按照上述原则对本合同约定的各项责任分别给付保险金。

2.9 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生保险事故或产生医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任：

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；

3.被保险人服用、吸食或注射毒品（见 8.27）；

4.被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

5.除本合同所列特殊情形外，被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 8.28）；

6.遗传性疾病（见8.29），先天性畸形、变形或染色体异常（见8.30）；

7.未书面告知的既往症（见 8.31）；

8.被保险人非医疗必需且合理的检验、检查、诊断或治疗；

9.被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目产生的医疗费用，眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具产生的医疗费用；

10.被保险人因检查、麻醉、手术治疗、药物治疗而导致的医疗意外或医疗事故所产生的医疗费用；

11.被保险人不孕不育治疗、产前产后检查、妊娠、流产或分娩（含剖宫产）以及避孕、节育（含绝育）；

12.被保险人酒后驾驶（见 8.32），无合法有效驾驶证驾驶（见 8.33），或驾驶无合法有效行驶证（见 8.34）的机动车（见 8.35）；

13.被保险人参加潜水（见 8.36）、跳伞、攀岩（见 8.37）、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见 8.38）、摔跤、武术比赛（见 8.39）、特技表演（见 8.40）、赛马、赛车等高风险活动；

14.战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

15.核爆炸、核辐射、核污染或化学污染。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

除合同另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人应当在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。

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

3.3 保险金申请

在申请本合同保险金时，受益人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和

资料：

1.受益人（及监护人）的有效身份证件；

2.由本公司认可的医院的专科医生出具的被保险人的疾病诊断证明及相关医疗文件（包括完整的门诊及住院病历记录、出院小结、影像学、病理检查、实验室检查及其他相关检查报告）；

3.政府财政部门监制、就诊医院盖章的医疗费用收据及费用结算明细单，医院出具的膳食费用收据；

4.如被保险人从基本医疗保险、政府主办的补充医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险或其他途径获得该次医疗费用补偿，则须提供经办机构出具的医疗费用报销分割单；

5.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，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

若委托他人办理申请保险金，还须提供授权委托书及委托人、受托人身份证件等资料。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人或受托人补充提供有关证明和资料。

3.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及本合同约定的证明和资料后，将在 3 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。我们会将核定结果通知受益人。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 10 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，对属于保险责任的，除支付保险金外，双倍赔偿受益人因此受到的利息损失。利息以中国人民银行公布的金融机构当期人民币活期存款基准利率为准。

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

我们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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3.5 诉讼时效

除法律另有规定外，被保险人或受益人向我们申请给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4. 保险费的交纳

4.1 保险费的交纳

本合同的保险费以我们核定的费率计算，由您和我们约定并在保险合同上载明。**本合同的保险费将根据被保险人在投保时（或续保时）是否享有基本医疗保险或公费医疗保障的不同而确定。**

4.2 宽限期

在保证续保期间内每个保险期间届满时，如果您已提出续保申请但未支付续保保险费，则自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为宽限期。**如果您在宽限期内**

支付了续保保险费，对宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任。

如果您宽限期结束之后仍未支付续保保险费，则对宽限期内发生的保险事故我们不承担保险责任，本合同自上个保险单满期日的次日零时起效力终止。

5. 合同解除

5.1 您解除合同的手续及风险

如您在犹豫期后申请解除本合同，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。

如您委托他人办理书面申请解除本合同，还须提供授权委托书及委托人、受托人身份证件。

自我们收到您解除合同申请书时起，本合同效力终止。但若被保险人或受益人已向您支付了相应于本合同现金价值（见 8.41）**的款项并通知了本公司，您解除本合同还需取得被保险人或受益人的同意，本合同自被保险人或受益人同意之日起效力终止。**我们自本合同效力终止之日起 30 日内向您退还合同终止时本合同现金价值。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

6. 如实告知

6.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应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，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

如果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。

如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

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

6.2 本公司合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，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，我们承担给付保险金的责任。

7. 其他需要关注的事项

7.1	**年龄或性别错误**	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及性别在投保单上填明，如果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。对于解除本合同的，本合同自解除之日起效力终止，我们向您退还本合同效力终止时的现金价值。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；** 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。**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（无息）退还给您。
7.2	**合同内容变更**	在本合同保险期间内，除本合同另有约定外，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。您提出变更申请后，应当由我们在原保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或由您与我们订立书面的变更协议后，该变更生效。
7.3	**联系方式变更的通知**	为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，**我们按本合同载明的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给您。**
7.4	**争议处理及法律适用**	本合同履行过程中，双方发生争议时，首先应协商解决，**协商不成的，可以依法向被告所在地人民法院起诉**。 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。
7.5	**身体检查与保险事故鉴定**	保险金受益人申请本合同保险金时，我们有权要求被保险人做身体检查或提供有关的检验报告，有权申请国家认可的鉴定机构对保险事故进行鉴定。
7.6	**基本医疗保险或公费医疗保障状态的变更**	本合同保险期间内，若被保险人的基本医疗保险或公费医疗保障状态发生变更，您或被保险人应及时以书面形式通知我们，**并自本合同保险单满期日的次日起按照变更后的基本医疗保险或公费医疗保障状态对应的保险费率交纳续保保险费。**

8. 释义

8.1	**保险费约定交纳日**	指本合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

8.2 **周岁** 以有效身份证件中记载的出生日期为标准计算年龄。自出生之日起为零周岁，之后每一周岁**生日次日**起，增加一周岁，不足一年的不计。

8.3 **有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。

8.4 **本公司认可的医院** 指我们指定医院或经中华人民共和国卫生部门评审确定的**二级或以上之公立医院普通部（不包括其附属的国际医疗、特需医疗、贵宾医疗、外宾医疗和生殖中心)**或经国家相关部门批准在中国大陆地区合法建立并具备恶性肿瘤质子重离子治疗资质的医疗机构，**但不包括精神病院及专供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老等非以直接诊治病人为目的之医疗机构。**该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天 24 小时有合格的医生和护士驻院提供医疗和护理服务。当被保险人因急诊和遭受意外伤害事故须急救时不受此限，**但病情稳定后须转入本合同所指医院治疗。**

8.5 **专科医生** 专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

1.具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；

2.具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；

3.具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；

4.在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

8.6 **重大疾病** 本合同所列的 100 种重大疾病，其中本款 1 至 28 项的重大疾病定义采用中国保险行业协会颁布的 《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版)》中的疾病定义。**“疾病”指本合同约定的疾病、疾病状态或手术。**

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**（见8.42）**（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）（见8.43）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）（见8.44）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”，不在该种重大疾病保障范围内：

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

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

② 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

(2) **TNM分期为Ⅰ期或更轻分期的甲状腺癌**（见8.45）；

(3) **TNM分期**（见8.46）**为$T_1N_0M_0$期或更轻分期的前列腺癌；**

(4) **黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；**

(5) **相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；**

(6) **相当于Ann Arbor分期方案Ⅰ期程度的何杰金氏病；**

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

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）升高不在该种重大疾病保障范围内。

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，仍遗留下列至少一种障碍：

(1) 一肢（含）以上**肢体**（见8.47）**肌力**（见8.48）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**（见8.49）；

(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**（见8.50）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该种重大疾病保障范围内。

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，且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超或其它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。

下列疾病不在该种重大疾病保障范围内：

(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功能衰竭不在该种重大疾病保障范围内。

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它生命维持系统96小时以上。**

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在该种重大疾病保障范围内。

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**（见8.51）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。

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，如果使用其它视力表应进行换算）；

    (3) 视野半径小于5度。

申请理赔时被保险人年龄必须在3周岁以上。

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该种重大疾病保障范围内。

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它类型痴呆不在该种重大疾病保障范围内。

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该种重大疾病保障范围内。

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**（见8.52）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该种重大疾病保障范围内。

    申请理赔时被保险人年龄必须在3周岁以上。

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，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＜0.5×10^9/L ；

② 网织红细胞＜20×10^9/L ；

③ 血小板绝对值＜20×10^9/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该种重大疾病保障范围内。

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（FEV_1）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_2）＜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. **严重原发性心肌病：**指被保险人经心脏专科医生确诊因原发性心肌病而出现的心室功能障碍，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级心功能衰竭状态已持续至少180天。**该种重大疾病**保障范围内的心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。**

继发性心肌病变不在该种重大疾病保障范围内。

30. **严重多发性硬化：**指中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。经神经专科医生确诊，且须**满足下列全部条件：**

(1) 伴有典型的脱髓鞘症状和运动及感觉功能障碍的证据并有核磁共振检查(MRI)和脑脊液检查的典型改变；

(2) 造成神经系统永久性功能损害并且已导致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持续达180天以上。

31. **严重类风湿性关节炎：**指广泛的关节损坏，**临床上存在三个或三个以上下列关节的畸形：手、腕、肘、颈椎、膝、踝、蹠-趾关节。**经相关专科医生确诊，且须**满足下列全部条件：**

(1) 无法独立完成六项基本日常生活活动中的至少三项；

(2) 上述畸形及功能异常须持续至少达180天；

(3) 经相关专科医生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），且须满足下列全部条件：

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。

32. **严重重症肌无力：**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、下肢近端肌群乃至全身肌肉,经神经科专科医生确诊，且须**满足下列全部条件**:

(1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；

(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。

33. **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。经内分泌专科医生确诊，且须**满足下列全部条件：**

(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；

(4) 已经采用皮质类固醇替代治疗180天以上。

肾上腺结核、HIV感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在该种重大疾病保障范围内。

34. **严重坏死性筋膜炎：**是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭，且须**满足下列全部条件：**

(1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；

(2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；

(3) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

35. **系统性红斑狼疮－Ⅲ型或以上狼疮性肾炎：**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。系统性红斑狼疮累及肾脏时称为狼疮性肾炎，世界卫生组织狼疮性肾炎分型根据肾活检病理分为I-V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

经相关专科医生确诊为狼疮性肾炎，且须**满足下列全部条件：**

(1) 肾小球滤过率<30ml/min/1.73m^2；

(2) 血肌酐>5mg/dl或442μmol/L；

(3) 持续180天以上。

36. **出血性登革热：**指因出血性登革热出现全部四种症状，包括高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭（登革热休克综合征，即符合世界卫生组织(WHO)登革热第Ⅲ级及第Ⅳ级）。出血性登革热的诊断须经相关专科医生确诊。

非出血性登革热不在该种重大疾病保障范围内。

37. **严重进行性核上性麻痹：**又称 Steele-Rchardson-Olszewski 综合征，是一种神经系统变性疾病，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。**进行性核上性麻痹**必须由**三级甲等医院**的神经内科专科医生确诊，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。**

38. **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。经神经专科医生确诊,并由**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。**上述情况**必须有至少一个月的病历记录加以证实。**

    由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在该种重大疾病保障范围内。

39. **严重脊髓灰质炎：**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。须经相关专科医生确诊。**该种重大疾病仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。**肢体机能永久完全丧失，指**疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。**

40. **严重丝虫病所致象皮肿：**指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第Ⅲ期，临床表现为肢体象皮肿，**患肢较健肢增粗 30%以上，日常生活不能自理。**经相关专科医生确诊，并且**以微丝蚴化验结果阳性确认。**

41. **埃博拉病毒感染：**受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。该种重大疾病必须从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。**

42. **因输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染：**被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且须**满足下列全部条件：**

    (1) 被保险人因接受输血治疗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，或经法院终审裁定为医疗责任；

    (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。

    任何因其它传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在该种重大疾病保障范围内。

    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。

    在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

本公司承担该种重大疾病责任不受本合同“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

43. **因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（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它体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须**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、实验室工作人员、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。

    任何因其它传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在该种重大疾病保障范围内。

    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。

    在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

    本公司承担该种重大疾病责任不受本合同“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

44. **因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒（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，或法院终审裁定为医疗责任；

    (3) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。

    在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现

以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

本公司承担该种重大疾病责任不受本合同“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

45. **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该种重大疾病保障范围内。

46. **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。须经相关专科医生确诊，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。

    下列疾病不在该种重大疾病保障范围内：

    (1) 局限性硬皮病（包括带状硬皮病、硬斑病）；

    (2) 嗜酸细胞性筋膜炎；

    (3) CREST综合征。

47. **肾髓质囊性病：**是一种遗传性肾脏疾病，特点为肾髓质多发大小不等的囊肿并且伴有小管炎症和间质性肾炎，且须**满足下列所有条件：**

    (1) 经肾组织活检明确诊断；

    (2) 临床有肾脏衰竭，肾小球滤过率<45ml/min/1.73m^2和肾小管功能障碍表现；

    (3) 影像学证据显示肾髓质多发囊肿。

    其他肾脏囊性病变不在该种重大疾病保障范围内。

48. **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。

    经相关专科医生确诊，且须**满足下列全部条件：**

    (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) 实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术：胸骨正中切口、双侧前胸切口、左前胸肋间切口。

49. **严重感染性心内膜炎：**指因感染性微生物造成心脏内膜发炎，经心脏专科医生确诊，且须**满足下列全部条件：**

(1) 以下方法之一血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物：

① 微生物：在赘生物或心脏内脓疡经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疡有活动性心内膜炎；

③ 分别两次血液培养证实有微生物，且与心内膜炎符合；

(2) 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。

50. **严重慢性复发性胰腺炎：**指有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏，并导致胰腺功能紊乱而导致严重糖尿病以及营养不良、恶液质。**CT 检查证实**胰腺存在广泛钙化或逆行胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄，且**须接受胰岛素或胰酶替代治疗 6 个月以上。**须经消化科专科医生确诊。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在该种重大疾病保障范围内。

51. **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，且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导致的继发性硬化性胆管炎不在该种重大疾病保障范围内。

52. **严重面部烧伤：**指面部烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的 80％或者 80％以上。

体表面积根据《中国新九分法》计算。

53. **严重肠道疾病并发症：**指因严重肠道疾病或外伤导致**小肠损害，且须满足下列全部条件：**

(1) 至少切除了三分之二长度的小肠；

(2) 施行完全场外营养支持的治疗超过90天。

54. **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、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在该种重大疾病保障范围内。

55. **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。且须**满足下列全部条件：**

    (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。

56. **严重克雅氏症：**是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本病须经**三级医院**的专科医生根据世界卫生组织（WHO，World Health Organization）诊断标准明确诊断，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。**

    疑似病例不在该种重大疾病保障范围内。

57. **肺泡蛋白质沉积症：**是一种弥漫性肺部疾病，其组织学特征为肺泡腔内及终末细支气管内堆积过量的磷脂蛋白样物质。且须**满足下列全部条件：**

    (1) 经组织病理学检查明确诊断；

    (2) 实际接受了三次（含）以上（每年至少一次）全身麻醉下的全肺灌洗术治疗；

    (3) 慢性呼吸功能衰竭，全肺灌洗术后仍然存在中重度缺氧，动脉血氧分压（PaO_2）<60mmHg和动脉血氧饱和度（SaO_2）<85%。

58. **肺淋巴管肌瘤病：**是一种弥漫性肺部疾病，其特征性病理表现为囊性病变及不成熟的平滑肌细胞和血管周围上皮细胞异常增生形成多发结节。且须**满足下列全部条件：**

    (1) 经组织病理学检查明确诊断；

    (2) CT显示双肺弥漫性囊性改变；

    (3) 肺功能检查显示FEV_1和DLCO（CO弥散功能）下降；

    (4) 动脉血气分析显示低氧血症，动脉血氧饱和度（SaO_2）<85%。

59. **颅脑手术：**指已实施**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）。理赔时必须提供由神经外科专科医生出具的诊断书及手术报**

告。

因外伤而实施的脑外科手术不在该种重大疾病保障范围内。

60. **严重Ⅲ度房室传导阻滞：**指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的心脏传导性疾病，且须**满足下列全部条件：**

    (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。

61. **严重肌营养不良症：**是一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。经由神经内科专科医生确诊，且须**满足下列全部条件：**

    (1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；

    (2) 肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；

    (3) 已导致被保险人持续超过三个月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。

本公司承担该种重大疾病不受本合同中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

62. **急性坏死性胰腺炎开腹手术：**指胰酶在胰腺内激活后引起胰腺组织自身消化的急性化学性炎症，并伴有胰腺功能障碍。经相关专科医生确诊，并已经接受了**外科剖腹手术**治疗，以进行**坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。**

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎以及腹腔镜手术不在该种重大疾病保障范围内。

63. **风湿热导致的心脏瓣膜疾病：须满足下列全部条件：**

    (1) 经相关专科医生根据已修订的Jones标准诊断证实罹患急性风湿热；

    (2) 因风湿热所导致一个或以上最少轻度心脏瓣膜关闭不全（即返流部份达20%或以上）或狭窄的心瓣损伤（即心脏瓣面积为正常值的30%或以下）。

有关诊断必须经心脏病专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。

64. **弥散性血管内凝血：**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。须经相关专科医生确诊，且须**满足下列全部条件：**

(1) 突发性起病，一般持续数小时或数天；

(2) 严重的出血倾向；

(3) 伴有休克。

65. **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该种重大疾病保障的衡量指标。

66. **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。且须**满足下列全部条件：**

(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。

67. **严重Ⅰ型糖尿病（或称胰岛素依赖性糖尿病）：**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肽测定检查证实结果异常，**并经内分泌专科医生确诊，且须**满足下列至少一项条件：**

(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。

68. **胆道重建：**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。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。

胆道闭锁不在该种重大疾病保障范围内。

69. **严重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。**经相关专科医生

确诊，并且有完整的电生理检查结果证实。

70. **严重肺源性心脏病：**指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成**永久不可逆性**的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级。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。

71. **严重大动脉炎：**指经心脏或血管外科专科医生确诊为大动脉炎，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) 已经实施了针对狭窄动脉的手术治疗。

72. **严重神经白塞病：**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。

    严重神经白塞病指累及神经系统损害的白塞病，且**已经造成永久不可逆的神经系统功能障碍，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达 180 天以上。**

73. **严重哮喘：**指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经相关专科医生确诊，且须**满足下列全部条件：**

    (1) 过去两年中曾因哮喘持续状态（指哮喘持续发作24小时以上不能缓解）住院治疗；

    (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。

74. **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。**必须根据脑组织活检确诊。**

75. **一肢及单眼缺失：**指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，如果使用其它视力表应进行换算）；

(3) 视野半径小于5度。

76. **范可尼综合征（Fanconi 综合征）：**又称骨软化-肾性糖尿-氨基酸尿-高磷酸尿综合征，为罕见肾小管功能损害性疾病。主要临床特点为尿异常、骨软化和肾功能衰竭，且须**满足下列所有条件：**

(1) 无家族史，发病和诊断时年龄大于18岁；

(2) 肾性骨病；

(3) 尿毒症，血肌酐>5mg/dl或442μmol/L。

77. **侵蚀性葡萄胎：**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**已经进行化疗或手术治疗。**

78. **肺孢子菌肺炎：**指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎，且须**满足下列全部条件：**

(1) 第一秒末用力呼气量（FEV_1）小于1升；

(2) 气道内阻力增加，至少达到0.5kPa/L/s；

(3) 残气容积占肺总量（TLC）的60%以上；

(4) 胸内气体容积升高，超过基值的170%；

(5) PaO_2<60mmHg，$PaCO_2$ >50mmHg。

79. **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**至少满足下列异常中的一项：**

(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。

不包括由 X 线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐形脊椎裂。

我们承担该种重大疾病不受本合同中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

80. **严重癫痫：**经神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及 MRI、PET、CT 等**影相学检查**做出诊断。**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）不在该种重大疾病保障范围内。

81. **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。

82. **室壁瘤切除术：**指因心肌梗死导致室壁瘤，实际实施了**开胸开心室壁瘤切除手术**治疗。

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

    (1) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级III级或IV级；

    (2) 左室射血分数低于35%；

    (3) 左室舒张末期内径≥55mm；

    (4) QRS时间≥130msec；

    (5) 药物治疗效果不佳，仍有症状。

84. **心脏粘液瘤手术：**指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了**开胸开心心脏粘液瘤切除**手术。

    经导管介入手术治疗不在该种重大疾病的保障范围内。

85. **艾森曼格综合征：**指先天性心脏病而引起严重肺动脉高血压及右向左分流，皮肤粘膜从无青紫发展至有青紫。本病的诊断须**经专科医生经超声波心动图和心导管等检查确诊，**并且**心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级。**

    本公司承担该种重大疾病不受本合同中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

86. **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，在本公司认可医院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该种重大疾病保障范围内。

87. **皮质基底节变性：**是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。经相关专科医生确诊，**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。

88. **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。须经相关专科医生确诊，且须**满足下列全部条件：**

    (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；

    (3) 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。

89. **严重的脊髓空洞症或严重的延髓空洞症：**脊髓空洞症是一种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。须经相关专科医生确诊造成永久不可逆的神经系统功能障碍，存在**持续至少 180 天以上的神经系统功能缺失，**且须**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。

90. **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。须经相关专科医生确诊，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该种重大疾病保障范围内。

91. **闭锁综合征：**指由于双侧脑桥基底部病变，脑干腹侧的皮质核束和皮质脊髓束受损，而导致的缄默和四肢瘫痪。临床表现为意识清醒或仅有轻微损害，除睁闭眼和眼球上下运动外其它全部运动、吞咽、语言功能均丧失。须经神经科专科医生确诊，并必须**持续至少一个月病史记录。**

92. **线粒体脑肌病：**是一组由于线粒体结构、功能异常所导致的以脑和肌肉受累为主的多系统疾病，其中肌肉损害主要表现为骨骼肌极度不能耐受疲劳。须经相关专科医生确诊。且须**满足以下条件中的至少两项：**眼外肌麻痹、共济失调、癫痫反复发作、视神经病变、智力障碍。

本公司承担该种重大疾病不受本合同“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

93. **Brugada 综合征：**指经心脏专科医生根据临床症状和典型心电图表现，明确诊断为 Brugada 综合征，且实际**已安装永久性心脏除颤器。**

94. **异染性脑白质营养不良：**是一种严重的神经退化性代谢病，主要表现为行走困难、智力低下、废用性肌萎缩、四肢痉挛性瘫痪、视神经萎缩、失语等。须经相关专科医生确诊，且**已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。**

被保险人在三周岁之前罹患该疾病不在该种重大疾病保障范围内。

95. **败血症导致的多器官功能障碍综合症：**指败血症导致的并发症，一个或多个器官系统生理功能障碍，**因该疾病住院至少 96 小时，**须经相关专科医生确诊，且须**满足下列任一条件：**

(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<50×10^3/微升；

(3) 肝功能不全，胆红素>6mg/dl或>102μmol/L；

(4) 需要用强心剂；

(5) 昏迷格拉斯哥昏迷评分（GCS）<= 9；

(6) 肾功能衰竭，血清肌酐>300μmol/L或>3.5mg/dl或尿量<500ml/d；

(7) 住院重症监护病房最低96小时。

非败血症引起的多器官功能障碍综合症不在该种重大疾病保障范围内。

96. **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，须经相关专科医生确诊，且须**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) 永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

97. **严重席汉氏综合征：**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。且须**满足下列所有条件：**

(1) 产后大出血休克病史；

(2) 严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；

(3) 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；

(4) 实验室检查显示：

① 垂体前叶激素全面低下；

② 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下（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）；

(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。

垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在该种重大疾病保障范围内。

98. **重症原发性血小板减少性紫癜：**指原因不明的免疫介导的血小板减少，临床表现为皮肤粘膜出血及内脏出血，且须**满足下列全部条件：**

(1) 血小板计数<10×10^9/L

(2) 颅内出血；

(3) 内脏出血（肺、胃肠道和/或泌尿生殖系统）且伴有贫血。

99. **原发性系统性淀粉样变性：**淀粉样变性是一组蛋白质代谢障碍性疾病，病理表现为淀粉样蛋白沉积于组织或器官。原发性系统性淀粉样变性原因不明，通常累及肾脏和/或心脏。

被保险人**经活检组织病理学检查被明确诊断**为淀粉样变性，且须**满足下列任一条件：**

(1) 心脏淀粉样变性，被保险人存在限制性心肌病及其所致的充血性心力衰竭，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级III 级，并持续180天以上；

(2) 肾脏淀粉样变性，被保险人存在肾病综合征及其所致的严重的肾脏功能衰竭，肾小球滤过率<30ml/min/1.73m^2，并持续180天以上。

继发性淀粉样变性不在该种重大疾病保障范围内。

100. **严重气性坏疽：**指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经相关专科医生确诊，且须**满足下列全部条件：**

(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。

清创术不在该种重大疾病保障范围内。

8.7	**意外伤害事故**	指遭受外来的、突发的、非本意的、非由疾病引起的使身体受到伤害的客观事件，**不包括猝死**（见 8.53）**情形。**
8.8	**住院**	指被保险人因疾病或意外伤害事故以及因此而产生的并发症，经医生诊断必须住院治疗。所住之病房为医院正式病房并须办理入、出院手续，**但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他非正式病房或挂床病房。**
8.9	**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。
8.10	**床位费**	指被保险人住院期间使用的医院床位的费用。
8.11	**医生诊疗费**	指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。

8.12	**治疗费**	指由医生或者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、放疗、化疗、冷冻、激光、肾透析、急救治疗、心肺复苏等而发生的治疗费，具体以所就诊医院的费用项目划分为准。
8.13	**手术费**	包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费。**因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。**
8.14	**药品费**	指在治疗期间根据医生开具的处方在医院内发生的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、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。**但不包括被保险人就医所在地政府当时适用的城镇职工基本医疗保险药品目录或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。**
8.15	**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产生的费用。其中，项目包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、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。
8.16	**护理费**	指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。
8.17	**膳食费**	指住院期间实际发生的、由**医院提供的**合理的、符合通常标准的膳食费用，**但不包括住院期间购买个人用品的费用。**
8.18	**救护车费**	指为抢救生命或治疗疾病由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费。
8.19	**化学疗法**	指针对恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化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。**本合同所指的化学疗法为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。**
8.20	**放射疗法**	指针对恶性肿瘤的放射治疗。放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为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。**
8.21	**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。**本合同所指的肿瘤免疫疗法的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。**
8.22	**肿瘤内分泌疗法**	指针对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符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。**
8.23	**肿瘤靶向疗法**	指在细胞分子水平上，针对已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物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。**本合同所指的肿瘤靶向疗法的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。**
8.24	**质子重离子疗法**	指针对恶性肿瘤采用质子和重离子技术进行放射治疗，是国际公认的放疗尖端技术，质子和重离子同属于粒子线，与传统的光子线不同，粒子线可以形成能量布拉格峰，能够在对肿瘤进行集中爆破的同时，减少对健康组织的伤害。

8.25	**基本医疗保险**	指职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府依法举办的基本医疗保障项目。
8.26	**政府主办的补充医疗保险**	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。
8.27	**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。
8.28	**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。
8.29	**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。
8.30	**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。
8.31	**既往症**	指在本合同**生效日之前被保险人已患的疾病或损伤**，通常包括下列情形： 1.医生已明确诊断，且长期治疗或用药未间断； 2.医生已明确诊断，治疗后症状或损伤未完全消失，仍须间断治疗或用药； 3.医生已明确诊断，但未接受治疗或用药。
8.32	**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。
8.33	**无合法有效驾驶证驾驶**	指下列情形之一： 1.没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格； 2.驾驶与合法有效驾驶证准驾车型不相符合的车辆； 3.持审验不合格或已过期的驾驶证驾驶； 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. 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。
8.34	**无合法有效行驶证**	指下列情形之一： 1.机动车行驶证被依法注销登记的； 2.未办理行驶证或者行驶证在申办过程中； 3.未在行驶证检验有效期内依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
8.35	**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。

8.36 **潜水** 指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

8.37 **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

8.38 **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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

8.39 **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、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

8.40 **特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。

8.41 **现金价值** 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。

本合同的现金价值 = 保险费 ×（1-已经过日数/保险期间日数）× 65%

8.42 **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。

8.43 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。如果出现ICD-10与ICD-O-3不一致的情况，以ICD-O-3为准。

8.44 ICD-O-3 《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。

8.45 **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_X：原发肿瘤不能评估

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：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

pT_2：肿瘤2～4cm

pT_3：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

pT_4：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

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：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

pT_2：肿瘤2～4cm

pT_3：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

pT_4：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

pN_0：无淋巴结转移证据

pN_1：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

M_0：无远处转移

M_1：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。

8.46 **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。

8.47 **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。

8.48 **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。

8.49 **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。

8.50 **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。

8.51 **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**。

8.52 **美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级** 美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）将心功能状态分为四级： Ⅰ级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。 Ⅱ级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。 Ⅲ级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。 Ⅳ级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

8.53 猝死 **指貌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，属于疾病身故**。猝死的认定，如有公安机关、检察院、法院等司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

（保险条款内容结束）