



# 华泰人寿卓越臻选医疗保险条款

## 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

- ❖ 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..... 2.9/2.10
- ❖ 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	8. 释义	8.38 实际住院日数
1.1 合同构成	8.1 周岁	8.39 基本医疗保险
1.2 合同成立及生效	8.2 首次投保	8.40 政府主办的补充医疗保险
1.3 投保范围	8.3 合法医疗机构	8.41 专科医生
2. 我们提供的保障	8.4 昂贵医院	8.42 自负金额
2.1 保险计划	8.5 重大疾病	8.43 毒品
2.2 保险期间	8.6 康复治疗	8.44 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2.3 不保证续保	8.7 意外伤害事故	8.45 遗传性疾病
2.4 保险责任	8.8 住院	8.46 先天性畸形、变形或染色体异常
2.4.1 等待期	8.9 医疗必需且合理	8.47 既往症
2.4.2 保险金	8.10 床位费	8.48 酒后驾驶
2.4.3 年免赔额	8.11 医生诊疗费	8.49 无合法有效驾驶证驾驶
2.4.4 保险金给付方式	8.12 治疗费	8.50 无合法有效行驶证
2.5 保险金及年免赔额余额计算示例	8.13 手术费	8.51 机动车
2.6 费用补偿原则	8.14 药品费	8.52 潜水
2.7 预授权	8.15 检查化验费	8.53 攀岩
2.8 常住地要求	8.16 护理费	8.54 探险
2.9 责任免除	8.17 膳食费	8.55 武术比赛
2.10 其他免责条款	8.18 救护车费	8.56 特技表演
3. 保险金的申请	8.19 医疗设备费	8.57 战争
3.1 受益人	8.20 物理治疗费	8.58 军事冲突
3.2 保险事故通知	8.21 重症监护室床位费	8.59 暴乱
3.3 保险金申请	8.22 陪床费	
	8.23 化学疗法	

3.4 保险金给付	8.24 放射疗法	8.60 有效身份证件
3.5 诉讼时效	8.25 肿瘤免疫疗法	8.61 现金价值
<b>4. 保险费的交纳</b>	8.26 肿瘤内分泌疗法	8.62 组织病理学检查
4.1 保险费的交纳	8.27 肿瘤靶向疗法	8.63 ICD-0-3
<b>5. 合同解除</b>	8.28 恶性肿瘤——轻度	8.64 甲状腺癌的 TNM 分期
5.1 您解除合同的手续及风险	8.29 质子重离子疗法	8.65 TNM 分期
<b>6. 如实告知</b>	8.30 ICD-10	8.66 肢体
6.1 明确说明与如实告知	8.31 本合同指定的《靶向药物表》	8.67 肌力
6.2 本公司合同解除权的限制	8.32 境外	8.68 语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍
<b>7. 其他需要关注的事项</b>	8.33 本合同指定的 CAR-T 药品清单	8.69 六项基本日常生活活动
7.1 年龄或性别错误	8.34 基因检测机构	8.70 永久不可逆
7.2 合同内容变更	8.35 本合同指定的临床急需进口特定药械清单	8.71 美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级
7.3 联系方式变更的通知	8.36 临床急需进口特定药品	8.72 猝死
7.4 争议处理	8.37 临床急需进口特定器械	
7.5 身体检查与保险事故鉴定		

# 华泰人寿保险股份有限公司

## 华泰人寿卓越臻选医疗保险条款

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“华泰人寿卓越臻选医疗保险合同”，“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。
- 除另有约定外，我们自本合同生效日开始承担保险责任。
- 1.3 投保范围** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁（见 8.1）计算。首次投保（见 8.2）时被保险人的年龄须为 0 周岁（出生满 28 日）至 65 周岁，在被保险人 66 周岁至 99 周岁期间非首次投保本产品的，须满足条件：本合同自上一次投保本产品保险合同的保险期间届满日次日零时起生效。

### 2. 我们提供的保障

- 2.1 保险计划** 我们提供三种保险计划。
- 您投保的保险计划将在保险单上载明。
- 本合同的保险计划，以及保险计划中涉及的保障区域、医院范围、保险金年度给付限额、年免赔额、给付比例及给付范围等信息如下：

计划	计划一	计划二	计划三
保障区域	中国境内（不含台湾、香港、澳门地区）	全球除美国	
年度总给付限额	800 万元		
医院范围	中国境内（不含台湾、香港、澳门地区）所有合法医疗	全球除美国范围内所有合法医疗机构，不含昂贵医院	

		机构（见 8.3）， 不含昂贵医院（见 8.4）	
		2 万元	1 万元 0 元
	年免赔额	不适用年免赔额的责任范围： （1）因治疗重大疾病（见 8.5）发生的医疗费用补偿保险金 （2）延伸医疗费用补偿保险金 （3）因治疗重大疾病发生的紧急意外医疗费用补偿保险金 （4）重大疾病住院津贴保险金 （5）重大疾病异地转诊补贴保险金	
	给付比例	100%	
医疗费用补偿保险金	责任范围	（1）住院医疗费用 （2）特定门诊医疗费用 （3）门诊手术医疗费用 （4）质子重离子医疗费用 （5）住院前后门诊、急诊医疗费用 （6）康复治疗（见 8.6）费用补偿金 （7）精神疾病住院治疗费用补偿金	
	年度给付限额	（1）住院医疗费用：不设单项最高限额 （2）特定门诊医疗费用：不设单项最高限额 （3）门诊手术医疗费用：不设单项最高限额 （4）质子重离子医疗费用：不设单项最高限额 （5）住院前后门诊、急诊医疗费用：不设单项最高限额 （6）康复治疗费用补偿金：6.5 万元 （7）精神疾病住院治疗费用补偿金：3.5 万元	
延伸医疗费用补偿保险金	责任范围	（1）院外药械费用补偿金 （2）恶性肿瘤院外靶向治疗药品费用补偿金 （3）恶性肿瘤——重度 CAR-T 疗法院外药品费用补偿金 （4）恶性肿瘤靶向药物基因检测费用补偿金 （5）临床急需进口特定药械费用补偿金	
	年度给付限额	（1）院外药械费用补偿金：不设单项最高限额 （2）恶性肿瘤院外靶向治疗药品费用补偿金：不设单项最高限额 （3）恶性肿瘤——重度 CAR-T 疗法院外药品费用补偿金：不设单项最高限额 （4）恶性肿瘤靶向药物基因检测费用补偿金：2 万元 （5）临床急需进口特定药械费用补偿金：不设单项最高限额	
紧急意外医疗费用	责任范围	（1）意外门急诊治疗费用补偿金 （2）意外牙齿门急诊治疗费用补偿金	
	年度给付限额	不设单项最高限额	

补偿保险金		
重大疾病住院津贴保险金	年度给付额度	500 元/天 每个保单年度限 30 天
重大疾病异地转诊补贴保险金	年度给付限额	限 10000 元， 其中，住宿费：限 1000 元/天

注：具体计算方法请参考 2.4.4 保险金给付方式。

2.2 保险期间

本合同的保险期间为一年。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，并在保险单上载明。

2.3 不保证续保

本合同的保险期间为一年。保险期间届满，投保人需要重新向我们申请投保本产品，经我们审核同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若本产品已停止销售，则我们不再接受重新投保申请。

若我们不接受重新投保申请或不同意重新投保，我们将会以书面或者双方认可的其他形式通知您。

保险事故发生后，若您或被保险人未及时通知我们，导致我们同意重新投保，我们有权重新审核该新的保险合同。如果我们认为需要解除该新的保险合同，则在该合同保险期间内不承担保险责任，并向您退还该合同的保险费（不计息）。

## 2.4 保险责任

在本合同保险期间内，我们按以下约定承担保险责任：

### 2.4.1 等待期

除合同另有约定外，首次投保本产品或非连续投保本产品时，自本合同生效之日起 30 日（含）为等待期。此外，首次投保本产品或非连续投保本产品时，自本合同生效之日起 180 日（含）为本合同医疗费用补偿保险金中的精神疾病住院治疗费用补偿金的等待期。

本合同自上一次投保本产品保险合同的保险期间届满日次日零时起生效的，无等待期。

若被保险人于本合同等待期内患疾病，或确诊患本合同所列的任何一种重大疾病，无论治疗时间与生效日间隔是否超过等待期，对于该疾病导致的费用，我们都不承担给付各项保险金的责任，本合同继续有效。

### 2.4.2 保险金

#### 1. 医疗费用补偿保险金

若被保险人遭受意外伤害事故（见 8.7）或于等待期后因意外伤害事故以外的原因患疾病或首次发生并在医院确诊患本合同所列的任何一种重大疾病，我们按以下约定给付医疗费用补偿保险金：

##### （1）住院医疗费用

若被保险人在医院经诊断必须进行住院（见 8.8）治疗，我们对被保险人住院期间在您选择的保险计划约定医院范围内发生的已实际支出的、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医疗费用补偿保险金：

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）、医疗设备费（见 8.19）、物理治疗费（见 8.20）、重症监护室床位费（见 8.21）、陪床费（见 8.22）。

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，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

若被保险人在医院经诊断必须接受特定门诊治疗，我们对被保险人接受特定门诊治疗期间在您选择的保险计划约定医院范围内发生的已实际支出的、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医疗费用补偿保险金：

##### ① 门诊肾透析；

##### ② 门诊恶性肿瘤治疗，包括化学疗法（见 8.23）、放射疗法（见 8.24）、肿瘤免疫疗法（见 8.25）、肿瘤内分泌疗法（见 8.26）、肿瘤靶向疗法（见 8.27）；

##### ③ 器官移植后的门诊抗排异。

##### （3）门诊手术医疗费用

若被保险人在医院经诊断必须接受门诊手术治疗，我们对被保险人接受门诊手术治疗期间在您选择的保险计划约定医院范围内发生的已实际支出的、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医疗费用补偿保险金。

**（4）质子重离子医疗费用**

若被保险人首次发生并在医院经确诊患本合同所定义的任何一种或多种“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”（见 8.28），且接受质子重离子疗法（见 8.29），我们对被保险人在您选择的保险计划约定医院范围内的质子重离子医疗机构发生的已实际支出的、医疗必需且合理的门诊医疗费用及住院医疗费用（含床位费、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、医疗设备费、物理治疗费、重症监护室床位费、陪床费），按约定的给付方式给付医疗费用补偿保险金。

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，我们将继续承担质子重离子住院医疗费用，但责任延续最长不超过本合同保险单满期日起 30 日（含）。

**（5）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医疗费用补偿保险金，被保险人在住院前 30 日（含）及出院后 60 日（含）内，因与该次住院相同的原因进行门诊、急诊治疗期间在您选择的保险计划约定医院范围内发生的已实际支出的、医疗必需且合理的医疗费用，按约定的给付方式给付医疗费用补偿保险金。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。

**（6）康复治疗费用补偿金**

若被保险人在出院后根据医生的医嘱又再次住院，进行与前次住院有直接关系的康复治疗，对于被保险人住院期间在您选择的保险计划约定医院范围内发生的已实际支出的、医疗必需且合理的如下医疗费用，按约定的给付方式给付医疗费用补偿保险金：

床位费、医生诊疗费、治疗费、药品费、检查化验费、护理费、膳食费、救护车费、医疗设备费、物理治疗费、重症监护室床位费、陪床费。

**（7）精神疾病住院治疗费用补偿金**

若被保险人因患精神疾病（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）（见 8.30）确定），在当地合法注册的精神病专科医院或设有精神病科室的医疗机构进行住院治疗，对于被保险人住院期间在您选择的保险计划约定医院范围内发生的已实际支出的、医疗必需且合理的如下住院医疗费用，按约定的给付方式给付医疗费用补偿保险金：

床位费、医生诊疗费、治疗费、药品费、检查化验费、护理费、膳食费、救护车费、医疗设备费、物理治疗费、重症监护室床位费、陪床费。

各项责任合计陪床费每日费用不超过 800 元，且合计每个保单年度不超过 90 天。

若被保险人在本合同生效日前已确诊患本合同所列的任何一种重大疾病，本合同生效日后再次发生并在医院确诊患该种重大疾病，我们不承担给付该种重大疾病

的医疗费用补偿保险金的责任。

## 2. 延伸医疗费用补偿保险金

若被保险人遭受意外伤害事故或于等待期后因意外伤害事故以外的原因患疾病或首次发生并在医院确诊患本合同所列的任何一种重大疾病，我们按以下约定给付延伸医疗费用补偿保险金：

### （1）院外药械费用补偿金

若被保险人在医院经诊断必须进行住院治疗，住院期间、住院前30日（含）及出院后60日（含）内于医院外购买的、且符合本项责任约定的院外药品或院外医疗器械，对于被保险人已实际支出的、医疗必需且合理的、且同时符合以下所有条件的院外药械费，按约定的给付方式给付延伸医疗费用补偿保险金。

i. 院外药品和院外医疗器械必须是被保险人住院期间、住院前30日（含）及出院后60日（含）内由所就诊医院的医生处方开具的，且须符合国家药品监督管理机构批准的该药品说明书与医疗器械说明书中所列明的适应症及用法用量；

ii. 被保险人就诊时医院没有该药品或医疗器械供应；

iii. 被保险人凭上述处方在医院外购买的药品单次治疗用量不超过31天，且不包括为未来治疗提前购买的药物；

iv. 该院外药品不属于本合同指定的《靶向药物表》（见8.31）药品目录。

### （2）恶性肿瘤院外靶向治疗药品费用补偿金

若被保险人首次发生并在医院经确诊患本合同定义的“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”，并于医院外购买符合本项责任约定的恶性肿瘤靶向药的，对于被保险人已实际支出的、医疗必需且合理的、且同时符合以下所有条件的恶性肿瘤院外靶向治疗药品费，按约定的给付方式给付延伸医疗费用补偿保险金。

i. 用于治疗该恶性肿瘤的靶向药的处方是由所就诊医院的医生开具，且治疗该恶性肿瘤的靶向药符合国家药品监督管理局批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；或者用于治疗该恶性肿瘤的靶向药是特定医疗机构因临床急需，经国家药品监督管理局或者国务院授权的省、自治区、直辖市人民政府批准后进口的少量药品，且符合境外（见8.32）上市地批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；

ii. 被保险人就诊时医院没有该靶向药供应；

iii. 被保险人凭上述处方在医院外购买的单次靶向药治疗用量不超过31天，且不包括为未来治疗提前购买的药物；

iv. 该恶性肿瘤靶向药属于本合同指定的《靶向药物表》药品目录。



### （3）恶性肿瘤——重度CAR-T疗法院外药品费用补偿金

若被保险人首次发生并在医院经确诊患本合同定义的“恶性肿瘤——重度”，并于医院外购买符合本项责任约定的CAR-T疗法（嵌合抗原受体T细胞免疫疗法）院外药品（以下简称“CAR-T药品”），对于被保险人已实际支出的、医疗必需且合理的、且同时符合以下所有条件的恶性肿瘤——重度CAR-T疗法院外药品费，按约定的给付方式给付延伸医疗费用补偿保险金。

i. 用于治疗该“恶性肿瘤——重度”的CAR-T药品处方是由所就诊医院的医生开具的，且相关治疗须在该医院进行；

ii. 上述CAR-T药品按照国家药品监督管理局批准的药品说明书使用，且须符合**本合同指定的CAR-T药品清单**（见8.33）及其约定的适应症。

### （4）恶性肿瘤靶向药物基因检测费用补偿金

若被保险人首次发生并在医院经确诊患本合同定义的“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”，并于医院或**基因检测机构**（见8.34）进行恶性肿瘤靶向药物基因检测的，对于被保险人已实际支出的、医疗必需且合理的恶性肿瘤靶向药物基因检测费用，按约定的给付方式给付延伸医疗费用补偿保险金。

### （5）临床急需进口特定药械费用补偿金

若被保险人在医院经确诊患疾病，并购买**本合同指定的临床急需进口特定药械清单**（见8.35）中的**满足条件的临床急需进口特定药品**（见8.36）或者**临床急需进口特定器械**（见8.37）的，对于被保险人在您选择的保险计划约定医院范围内发生的已实际支出的、医疗必需且合理的临床急需进口特定药械费，按约定的给付方式给付延伸医疗费用补偿保险金。

若被保险人在本合同生效日前已确诊患本合同所列的任何一种重大疾病，本合同生效日后再次发生并在医院确诊患该种重大疾病，我们不承担给付该种重大疾病的延伸医疗费用补偿保险金的责任。

## 3. 紧急意外医疗费用补偿保险金

### （1）意外门急诊治疗费用补偿金

若被保险人遭受意外伤害事故，且自该次意外伤害事故发生之日起24小时内，因该意外伤害事故在医院**急诊部**进行**必要的、合理的治疗**，我们对该次事故治疗已实际支出的、医疗必需且合理的**急诊医疗费用及救护车费**，按约定的给付方式给付紧急意外医疗费用补偿保险金。

若被保险人遭受意外伤害事故，且自该次意外伤害事故发生之日起30日（含）内，因该意外伤害事故在医院**门诊部**进行**必要的、合理的治疗**，我们对该次事故治疗已实际支出的、医疗必需且合理的**门诊医疗费用及救护车费**，按约定的给付方式给付紧急意外医疗费用补偿保险金。

## （2）意外牙齿门诊治疗费用补偿金

若被保险人遭受意外伤害事故导致牙齿损伤，且自该次意外伤害事故发生之日起30日（含）内，因该意外伤害事故在医院门诊部或急诊部进行清创缝合、损伤牙固定、损伤牙拔除治疗，我们对该治疗已实际支出的、医疗必需且合理的意外牙齿门诊急诊医疗费用及救护车费，按约定的给付方式给付紧急意外医疗费用补偿保险金。

紧急意外医疗费用补偿保险金中的救护车费仅限于同一城市中的医疗运送。

## 4. 重大疾病住院津贴保险金

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，首次发生并在医院经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，我们按以下方式给付重大疾病住院津贴保险金：

重大疾病住院津贴 = 本合同约定的每日给付金额×实际住院日数（见8.38）

本合同保险期间内累计的重大疾病住院津贴保险金以30日为限。

因康复治疗进行住院治疗的，不在本项责任的保障范围内。

## 5. 重大疾病异地转诊补贴保险金

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，首次发生并在医院经确诊患本合同所列的任何一种重大疾病，因病情需要跨省或跨自治区或直辖市住院治疗，需经被保险人申请，由转出医院开具转院证明。我们对被保险人已实际支出的、必需且合理的、因异地转诊而产生的交通费用及住宿费用，按约定的给付方式给付重大疾病异地转诊补贴保险金。

本项重大疾病异地转诊补贴保险金包含一位陪同人员费用。

我们赔付的陪同人员的行程、往返日期、航班或车次必须与被保险人的一致。

本项重大疾病异地转诊补贴保险金责任的交通费用包括民航班机（限经济舱）和客运火车（含软卧、硬卧、软座、硬座、站票或高铁动车一等座、二等座、无座）。被保险人选择其他交通工具、民航班机的其他舱位或客运火车的其他席位而产生的交通费用，不在本项责任的保障范围内。

本项重大疾病异地转诊补贴保险金责任的住宿费用为到达转院目的地后于住院前十四日（含）内发生的住宿费用，住宿酒店以标准间（标准双床房或标准大床房）为限，对于除住宿费用以外的住宿酒店用餐、住宿酒店附带费用、被保险人自行升级房间等费用，不在本项责任的保障范围内。

其中，住宿费每日费用不超过 1000 元。

对于同一保险事故，各项保险金我们仅给付其中一项。

#### 2.4.3 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。本合同的年免赔额根据您选择的保险计划进行约定。

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前的年免赔额余额等于您选择的保险计划约定的该项保险金对应的年免赔额。

被保险人通过基本医疗保险（见 8.39）、政府主办的补充医疗保险（见 8.40）或公费医疗获得的医疗费用补偿，不可用于抵扣年免赔额，但从其他途径获得的医疗费用补偿可用于抵扣年免赔额。

不适用年免赔额的责任范围：

1. 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，首次发生并在医院经专科医生（见 8.41）确诊患本合同所列的任何一种重大疾病，对治疗该种重大疾病发生的医疗费用补偿保险金；
2. 延伸医疗费用补偿保险金；
3. 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，首次发生并在医院经专科医生确诊患本合同所列的任何一种重大疾病，对治疗该种重大疾病发生的紧急意外医疗费用补偿保险金；
4. 重大疾病住院津贴保险金；
5. 重大疾病异地转诊补贴保险金。

#### 2.4.4 保险金给付方式

我们根据您选择的保险计划及其约定的年度给付限额、年免赔额、给付比例及给付范围，对医疗费用补偿保险金、延伸医疗费用补偿保险金、紧急意外医疗费用补偿保险金、重大疾病住院津贴保险金及重大疾病异地转诊补贴保险金的给付方式约定如下：

在每个保险期间内，若被保险人在投保时（或重新投保时）享有基本医疗保险或公费医疗保障，就诊时可以使用基本医疗保险或公费医疗保障，但未使用基本医疗保险或公费医疗保障，我们对该次自负金额（见 8.42）扣除该次理赔时须扣除的年免赔额后，对剩余部分按您选择的保险计划约定的给付比例乘以 60% 进行给付。

其他情况下，在每个保险期间内，我们对该次自负金额扣除该次理赔时须扣除的年免赔额后，对剩余部分按 100% 的给付比例进行给付。

在每个保险期间内，各项责任的累计给付金额不超过您选择的保险计划约定的该项责任的年度给付限额。

在每个保险期间内，医疗费用补偿保险金、延伸医疗费用补偿保险金、紧急意外医疗费用补偿保险金、重大疾病住院津贴保险金及重大疾病异地转诊补贴保险金的累计给付金额之和不超过您选择的保险计划约定的年度总给付限额。

在重新投保的情况下，当被保险人的住院治疗或与该次住院相同原因的住院前 30 日（含）及出院后 60 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。

2.5 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，并通过基本医疗保险或公费医疗保障获得医疗费用补偿，同时按本合同约定提交预授权申请，我们对该被保险人在本保单年度符合本合同约定的因非重大疾病发生的医疗费用补偿保险金，给付示例如下：

单位：人民币元

	医疗费用补偿保险金责任范围内的医疗费用 (A)	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 (B)	从其他费用补偿型医疗保险获得的医疗费用补偿 (C)	前次理赔后的年免赔额余额 (D)	该次理赔时可用于抵扣年免赔额的金额 (F)	该次理赔时须扣除的年免赔额 (G)	该次赔付金额（如以下计算结果小于 0，则该次赔付金额为 0） (E)	该次理赔后的年免赔额余额（如以下计算结果小于 0，则该次理赔后的年免赔额余额为 0） (D)
投保时	-	-	-	$D_0$	-	-	-	$D_0$
本产品第一次理赔	$A_1$	$B_1$	$C_1$	$D_0$	$F_1: C_1$ 和 $D_0$ 中的较小者	$G_1: D_0 - F_1$	$E_1: A_1 - B_1 - C_1 - G_1$	$D_1: D_0 - (A_1 - B_1)$
本产品第二次理赔	$A_2$	$B_2$	$C_2$	$D_1$	$F_2: C_2$ 和 $D_1$ 中的较小者	$G_2: D_1 - F_2$	$E_2: A_2 - B_2 - C_2 - G_2$	$D_2: D_1 - (A_2 - B_2)$

注：以上示例仅为展示计算逻辑用。

2.6 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。

2.7 预授权

被保险人在接受下列医疗项目的治疗之前，须在预定开始治疗日期前至少 2 个工作日向我们提交预授权申请；紧急情况下，如被保险人未能预先提交申请的，被保险人须自接受下列医疗项目的治疗后 2 个工作日之内通知我们。**被保险人未进行预授权或紧急情况下未能在规定时间内进行通知的，若发生的费用经本公司审核认定属于本合同保险责任内费用，我们在给付保险金时按照本合同“第 2.4.4 条约定的保险金给付方式”计算得到的金额，再乘以 80%的比例给付。**

1. 大于 5000 元的单项检查或每剂大于 5000 元的药品；

2. 所有住院治疗或所有需要全麻下进行的门诊手术治疗；
3. 首次门诊肾透析、首次器官移植后的门诊抗排异治疗；
4. 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；
5. 康复治疗；
6. 精神疾病住院治疗。

**2.8 常住地要求** 在本合同保险期间内，若被保险人停留于境外地区的累计日数超过一百八十日，则视为常住地发生变化，投保人、被保险人应及时告知本公司。本公司对超过一百八十日后境外的任何费用不承担保险责任。

**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. 被保险人故意自杀或自伤；
4. 被保险人服用、吸食或注射毒品（见 8.43）；
5. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
6. 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 8.44）；
7. 遗传性疾病（见8.45），先天性畸形、变形或染色体异常（见8.46）；
8. 既往症（见 8.47）；
9. 被保险人非医疗必需且合理的检验、检查、诊断或治疗；
10. 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（医疗费用补偿保险金中的康复治疗费用补偿金、紧急意外医疗费用补偿保险金中的意外牙齿门急诊治疗费用补偿金除外）；
11. 视力（近视、远视、散光、老视）咨询、检查、治疗及其他相关费用，包括但不限于激光角膜切开术，准分子激光原位角膜磨镶术；
12. 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；
13. 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）；
14. 各种美容整形项目，包括但不限于：皮肤色素沉着、痤疮、良性皮肤损害（雀斑、老年斑、痣、疣、皮赘等）；多汗症；臭汗症；浅表静脉曲张、蜘蛛静脉、瘢痕疙瘩及其它瘢痕；纹身去除、皮肤变色；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、斑秃、白发、脱发、生发、植发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸、缩胸、丰臀；各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性

整容、整形和矫形手术费用；

15. 发育问题，包括但不限于：

- (1) 精神或智力发育迟缓；
- (2) 学习困难如阅读障碍；
- (3) 行为问题如注意力缺陷或多动症（ADHD）；
- (4) 身体发育问题如身材矮小；

16. 各类耐用医疗设备及相关耗材（如助听器、呼吸机、血压计、体温计、雾化器、胰岛素泵、胰岛素笔、血糖仪、血糖试纸、听诊器、肿瘤电场治疗仪及电场贴片等）的购买、租赁、维修和置换费用；各类为生活提供便利和舒适的设备（如轮椅、拐杖等各类助行器械、自动床、电话托臂、床上多用桌等其他类似设备）的购买、租赁、维修和置换费用；各类矫治器械和防护医疗器械（如矫形鞋垫、足弓支撑器、步行靴、或其他矫治器材）的购买、租赁、维修和置换费用（医疗费用补偿保险金中的医疗设备费除外）；

17. 睡眠障碍：包括失眠、睡眠呼吸暂停综合症、打呼或其他睡眠相关问题（含睡眠研究）；

18. 激素代谢测试、荷尔蒙测试、营养师咨询、新陈代谢计划、食物过敏原分析、PRP 富血小板血清疗法、干细胞治疗、三氧血液净化疗法、光量子血液回输治疗；

19. 牙齿修复、牙齿整形，以及非因意外伤害事故而进行的牙齿、牙周、牙床治疗及手术；

20. 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、既非手术又非药物的治疗（医疗费用补偿保险金中的康复治疗费用补偿金除外）；

21. 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医院认可的医疗；

22. 任何原因引起的性功能障碍的咨询、检查和治疗，如阳痿治疗或其他性方面的问题；

23. 被保险人接受肥胖或其并发症的治疗，包括但不限于减肥课程、减肥指导或药物减肥。但被保险人符合如下情况时，我们承担支付胃束带或胃旁路外科手术的费用：

(1) 体重指数（BMI）达到 40 或以上并被诊断为病态肥胖，或能够提供文件证明被保险人在过去二十四个月已经尝试过其他减肥方法；

(2) 在外科手术前已经经历了心理评估，并确认被保险人适宜进行这样的外科手术；

24. 因器官移植所产生供体的所有检查费、治疗费、手术费等任何医疗费用；获得该器官所需要的费用（包括但不限于寻找、获取、运送、贮存器官源或组织源的费用）；

25. 专家邀请费、专家点名费；被保险人未到达医院就诊即代诊所发生的费用；院外会诊费；

26. 被保险人酒后驾驶（见 8.48），无合法有效驾驶证驾驶（见 8.49），或驾驶无合法有效行驶证（见 8.50）的机动车（见 8.51）；
27. 被保险人参加潜水（见 8.52）、跳伞、攀岩（见 8.53）、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见 8.54）、摔跤、武术比赛（见 8.55）、特技表演（见 8.56）、赛马、赛车等高风险活动；
28. 被保险人患精神和行为障碍（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）（医疗费用补偿保险金中的精神疾病住院治疗费用补偿金除外）；
29. 战争（见 8.57）、军事冲突（见 8.58）、暴乱（见 8.59）或武装叛乱；
30. 核爆炸、核辐射、核污染或化学污染。

2.10 其他免责条款 除本条款“第 2.9 条责任免除”外，本合同中还有一些免除我们责任的条款，详见以下条款中以加粗显示的内容：“第 2.3 条 不保证续保”“第 2.4 条 保险责任”“第 3.2 条保险事故通知”、“第 6.1 条明确说明与如实告知”、“第 7.1 条年龄或性别错误”和“第 8 条 释义”。

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 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. 受益人及被保险人的有效身份证件（见 8.60）；
2. 由医院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. 申请延伸医疗费用补偿保险金的，还需提供医院开具的处方复印件及院外药房的发票原件、费用明细等；
6. 申请重大疾病异地转诊补贴保险金的，还需提供转出医院提供的转院证明、航空运输电子客票行程单或火车票、交通费用及住宿费用支出的正式发票等证明材料

料；

7. 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，我们将及时一次性通知申请人补充提供。

**对于我们已经与合作的医院或机构直接结算且符合本合同保险责任约定费用的，我们将不再接受被保险人对该部分保险金的给付申请。**

- |     |              |  |
|-----|--------------|--|
| 3.4 | <b>保险金给付</b> | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |
| 3.5 | <b>诉讼时效</b>  | <p>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按相关法律法规执行，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。</p>  |

## 4. 保险费的交纳

- |     |               |   |
|-----|---------------|---|
| 4.1 | <b>保险费的交纳</b> | <p>本合同的保险费由您在投保时一次性支付。</p> <p>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。<b>本合同的保险费将根据被保险人在投保时（或重新投保时）选择的保险计划，及是否享有基本医疗保险或公费医疗保障的不同而确定。</b></p> |
|-----|---------------|---|

## 5. 合同解除

- |     |                    |  |
|-----|--------------------|--|
| 5.1 | <b>您解除合同的手续及风险</b> | <p>如您申请解除本合同，请填写解除合同通知书并向我们提供下列资料：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 保险合同；</li><li>2. 您的有效身份证件。</li></ol> <p>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、受托人的有效身份证件。</p> <p><b>自我们收到您解除合同通知书时起，本合同效力终止。但若被保险人或受益人</b></p> |
|-----|--------------------|--|



已向您支付了相应于本合同现金价值（见 8.61）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，该条款不成为合同的内容。

订立本合同时，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。

如果您在投保时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。

如果您在投保时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。

如果您在投保时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，但会向您退还保险费。

### 6.2 本公司合同解除权的限制

本条款 6.1、7.1 条约定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

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。

## 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或性别限制的，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， <b>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。</b>
7.4	争议处理	<p>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种：</p> <p>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 xxx 仲裁委员会仲裁；</p> <p>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。</p>
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。
8.	释义	

---

8.1	周岁	指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为 0 周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
8.2	首次投保	指您为被保险人第一次投保本合同，或在本合同保险期间届满日起的次日零时之后为同一被保险人重新申请投保本合同。
8.3	合法医疗机构	<p>指符合下列所有条件的医疗机构：</p> <p>1. 拥有合法经营执照；</p> <p>2. 拥有完备的诊疗设施；</p> <p>3. 在正常营业时间内有合格的医生和护士队伍管理指导。</p> <p><b>不包括专供康复、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。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。</b></p>
8.4	昂贵医院	指超出地区惯常医疗费用水平的医院，该医院清单以本公司网站的最新公布信息为准，被保险人也可以通过指定的服务热线进行查询，本公司网站及指定服务热线载明于本产品的服务手册。由于各医疗机构的收费水平可能发生变化，本公司会跟踪分析并适时更新和公布昂贵医院。

## 8.5 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 8.62）（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）（见 8.63）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 8.64）；

- (3) TNM 分期（见 8.65）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 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，仍遗留下述至少一种障碍：

- (1) 一肢（含）以上肢体（见8.66）肌力（见8.67）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8.68）；
- (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8.69）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, 并须满足下列全部条件:

- (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重;
- (2) 肝性脑病;
- (3) B超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩;
- (4) 肝功能指标进行性恶化。

9. **严重非恶性颅内肿瘤:**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8.70）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8.71）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 $\geq$ 正常的25%但<50%，则残存的造血细胞应<30%；

(2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项：

① 中性粒细胞绝对值 $<0.5 \times 10^9/L$ ；

② 网织红细胞计数 $<20 \times 10^9/L$ ；

③ 血小板绝对值 $<20 \times 10^9/L$ 。

25. **主动脉手术：**指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在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<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。

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 $<30\text{ml/min/1.73m}^2$ ；

(2) 血肌酐 $>5\text{mg/dl}$ 或 $442\mu\text{mol/L}$ ；

(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-Richardson-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营业执照；
  - （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 $<45\text{ml/min/1.73m}^2$ 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) 施行完全肠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（ $\text{PaO}_2$ ） $<60\text{mmHg}$ 和动脉血氧饱和度（ $\text{SaO}_2$ ） $<85\%$ 。

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 $\text{FEV}_1$ 和 $\text{DLCO}$ （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（ $\text{SaO}_2$ ） $<85\%$ 。

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在该种重大疾病保障范围内。**

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 $\gamma$ 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。

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 $>5\text{mg/dl}$ 或 $442\mu\text{mol/L}$ 。

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（ $\text{FEV}_1$ ）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（ $\text{TLC}$ ）的60%以上；
- (4) 胸内气体容积升高，超过基值的170%；
- (5)  $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$ ， $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ 。

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）膜突出的隐性脊椎裂。

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 $\geq 55\text{mm}$ ；

(4) QRS时间 $\geq 130\text{msec}$ ；

(5) 药物治疗效果不佳，仍有症状。

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 $<50 \times 10^3$  /微升；

(3) 肝功能不全，胆红素 $>6\text{mg/dl}$ 或 $>102\mu\text{mol/L}$ ；

(4) 需要用强心剂；

(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 $<500\text{ml/d}$ ；

(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 $<10 \times 10^9/L$
- (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 $<30\text{ml/min/1.73m}^2$ ，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。**

- 8.6 **康复治疗** 指以功能性恢复为目的而使用的治疗方法，通常包含物理治疗、运动疗法、作业疗法、关节功能训练、平衡功能训练、言语训练、吞咽功能训练等。
- 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 8.72）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** 指被保险人在住院期间发生的不超过标准单人房标准的费用。标准单人房指每一病房设一张病床加独立卫生间的单人病房，若某一医院的病房拥有两种或两种以上符合本合同上述定义的病房，则应按其中最便宜的病房计算床位费补偿



金。若被保险人住院的病房的级别高于标准单人间病房的级别，则床位费补偿金以标准单人间的收费标准为最高限额。

**对于被保险人在中国境外医院住院的情况，床位费以半私人病房的收费标准为最高限额。**

- |      |              |  |
|------|--------------|--|
| 8.11 | <b>医生诊疗费</b> | 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 | <b>治疗费</b>   | 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，具体以所就诊医院费用项目划分为准。 |
| 8.13 | <b>手术费</b>   | 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。 <b>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。</b>   |
| 8.14 | <b>药品费</b>   | 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，包括西药、中成药和中草药。  |

**但不包括下列中药类药品：**

（1）主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药品，如花旗参、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、海马、红参、琥珀、灵芝、羚羊角尖粉、马宝、玛瑙、牛黄、麝香、西红花、血竭、燕窝、野山参、移山参、珍珠(粉)、紫河车、阿胶、阿胶珠、冬虫草；血宝胶囊、红桃K口服液、十全大补丸、十全大补膏、膏方等；

（2）部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸、海马、胎盘、鞭、尾、筋、骨等；

（3）用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

- |      |              |   |
|------|--------------|---|
| 8.15 | <b>检查化验费</b> | 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 | <b>护理费</b>   | 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 | <b>膳食费</b>   | 指住院期间实际发生的、由 <b>医院提供</b> 的合理的、符合通常标准的膳食费用， <b>但不包括住院期间购买个人用品的费用。</b>  |
| 8.18 | <b>救护车费</b>  | 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 | <b>医疗设备费</b> | 指以下三类医疗设备或材料的实际费用， <b>不包括拐杖、轮椅等为生活提供便利的设备费用。</b>  |

1. 内置医疗设备：指手术过程中因医疗所需用于植入或置换的修复体/设备。

2. 外置医疗设备：指于手术期间或手术后立即需要的且符合通常医疗惯例的修复性设备。

3. 重建装置/重建材料：因重建手术而需要使用的医疗装置/材料。

8. 20      **物理治疗费**      指由具有相应资质的专业医生实施的、应用人工物理因子（如光、电、磁、声、温热、寒冷、力等）来治疗疾病。包括但不限于激光治疗、热脉动治疗、脉冲治疗、电刺激治疗、超声波、微波、红外线治疗、光疗、电疗、磁疗、按摩、推拿、捏脊、正骨、整骨、整脊、正脊、手法治疗、艾灸、拔罐、刮痧、冷热湿敷、穴位治疗、放血治疗、熏蒸治疗、穴位贴敷、经络治疗、水疗等。
8. 21      **重症监护室床位费**      住院期间出于医学必要被保险人在重症监护室接受医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。
8. 22      **陪床费**      指在被保险人住院期间，为其陪伴者而设的一张额外床的实际开支。
- 申请理赔时被保险人须为 12 周岁（含）以下或 60 周岁（含）以上。**
8. 23      **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. 24      **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. 25      **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. 26      **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. 27      **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. 28      **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（**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，但不在本合同“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 $<10/50\text{HPF}$ 和 $\text{ki-67} \leq 2\%$ ）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在该种疾病保障范围内：

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：

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。

- |       |                           |  |
|-------|---------------------------|--|
| 8. 29 | <b>质子重离子<br/>疗法</b>       | 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. 30 | <b>ICD-10</b>             | 《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. 31 | <b>本合同指定的《靶向药物表》</b>      | 我们将根据恶性肿瘤靶向药物临床应用的发展，跟踪分析并适时更新和公布本合同指定的《靶向药物表》，该药品清单以本公司网站的最新公布信息为准，被保险人也可以通过指定的服务热线进行查询，本公司网站及指定服务热线载明于本产品的服务手册。  |
| 8. 32 | <b>境外</b>                 | 指除中国大陆以外的国家和地区，该地区包括台湾、香港、澳门地区。  |
| 8. 33 | <b>本合同指定的CAR-T药品清单</b>    | 我们将根据指定 CAR-T 药品临床应用的发展，跟踪分析并适时更新和公布本合同指定的 CAR-T 药品清单，该药品清单以本公司网站的最新公布信息为准，被保险人也可以通过指定的服务热线进行查询，本公司网站及指定服务热线载明于本产品的服务手册。   |
| 8. 34 | <b>基因检测机构</b>             | 指取得合法有效资质且合法提供基因临床检验服务的机构。   |
| 8. 35 | <b>本合同指定的临床急需进口特定药械清单</b> | 该药品清单以本公司网站的最新公布信息为准，被保险人也可以通过指定的服务热线进行查询，本公司网站及指定服务热线载明于本产品的服务手册。   |
| 8. 36 | <b>临床急需进口特定药品</b>         | <p>临床急需进口特定药品必须同时满足以下使用条件：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 药品处方是由医院的专科医生开具的；</li><li>2. 该药品属于“临床急需进口特定药械清单”中所列的药品，并以药品处方开具时本产品最新的“临床急需进口特定药械清单”为准；</li><li>3. 该药品的使用须符合批准上市国家的药品主管部门在批准上市时该药品说明</li></ol> |

书所列明的适应症、基因检测指标、用法及用量；

4. 该药品须经中华人民共和国国家或者地方政府药品主管部门审批通过并获得进口许可；

5. 被保险人未对该药品形成耐药。

8.37 临床急需进口特定器械

临床急需进口特定器械必须同时满足以下使用条件：

1. 经医院的专科医生诊断必须使用该进口特定器械治疗；

2. 该医疗器械及生产厂商属于“临床急需进口特定药械清单”中所列的器械及对应厂商，且符合指定适应症，并以医疗器械购买时本产品最新的“临床急需进口特定药械清单”为准；

3. 该医疗器械须经中华人民共和国国家或者地方政府药品主管部门审批通过并获得进口许可。

8.38 实际住院日数

指被保险人在医院住院部病房实际的住院治疗日数，住院满 24 小时为一日。住院期间请假或外出离开医院的当日的住院津贴将不予给付，具体请假或外出日期以医院的记录为准。

8.39 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。

8.40 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。

8.41 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。

8.42 自负金额

自负金额指符合本合同约定的医疗费用扣除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后的部分。

8.43 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。

8.44 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。

8.45	<b>遗传性疾病</b>	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。
8.46	<b>先天性畸形、变形或染色体异常</b>	指被保险人 <b>出生时就具有的</b> 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。
8.47	<b>既往症</b>	指在本合同生效日之前被保险人已患且已知晓的疾病。
8.48	<b>酒后驾驶</b>	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。
8.49	<b>无合法有效驾驶证驾驶</b>	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证书; 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。
8.50	<b>无合法有效行驶证</b>	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。
8.51	<b>机动车</b>	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或履带车辆。
8.52	<b>潜水</b>	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。
8.53	<b>攀岩</b>	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
8.54	<b>探险</b>	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。
8.55	<b>武术比赛</b>	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。
8.56	<b>特技表演</b>	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
8.57	<b>战争</b>	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。
8.58	<b>军事冲突</b>	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。
8.59	<b>暴乱</b>	指破坏社会秩序的武装骚动,以政府宣布为准。
8.60	<b>有效身份证件</b>	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。

- 8.61 **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%
- 8.62 **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。**
- 8.63 **ICD-0-3** 《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-0-3），是WHO发布的针对ICD中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0代表良性肿瘤；1代表动态未定性肿瘤；2代表原位癌和非侵袭性癌；3代表恶性肿瘤（原发性）；6代表恶性肿瘤（转移性）；9代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现ICD-10与ICD-0-3不一致的情况，以ICD-0-3为准。
- 8.64 **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。

#### 8.65 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。

#### 8.66 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。

- 8.67      **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。
- 8.68      **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。
- 8.69      **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。**
- 8.70      **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。**
- 8.71      **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。
- 8.72      **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）