国华人寿保险股份有限公司
GUOHUA LIFE INSURANCE CO.,LTD.

国华人寿〔2021〕医疗保险023号

请扫描以查询验证条款

国华优选医疗保险（2021）条款

阅 读 指 引

本阅读指引旨在帮助您理解条款，对**“国华优选医疗保险（2021）合同”**内容的解释以条款为准。

国华优选医疗保险（2021）产品提供一般医疗、特定疾病医疗及特定疾病住院津贴保障，还可根据您的选择提供恶性肿瘤院外特定药品费用保障

为了帮助您更好地了解产品，我们先介绍几个保险条款中常用的术语

- 被保险人是受保险合同保障的人。
- 投保人是购买保险并缴纳保险费的人。
- 受益人是发生保险事故后领取保险金的人。
- 保险人是保险公司。

您拥有的重要权益

- 被保险人可以享受本合同提供的保障……1.3
- 在犹豫期内，您有按约定退保的权利……1.6
- 您有按约定退保的权利，退保会造成一定损失，请您慎重决策……6

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……2.1
- 发生保险事故您要及时通知我们……4.2
- 您应当按时支付保险费……5.1
- 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策……6.1
- 您有如实告知的义务……7.2
- 请留意条款所称特定疾病的保障范围……附表2

阅 读 指 引（续）

本阅读指引旨在帮助您理解条款，对**“国华优选医疗保险（2021）合同”**内容的解释以条款为准。

条款目录

1.我们保什么

1.1 保险期间和保证续保

1.2 保险金额

1.3 保险责任

1.4 免赔额

1.5 补偿原则

1.6 犹豫期

2.我们不保什么

2.1 责任免除

3.您与我们的合同

3.1 保险合同构成

3.2 保险合同成立与生效

3.3 投保条件

3.4 保障区域

4.如何申请领取保险金

4.1 受益人

4.2 保险事故通知

4.3 保险金申请

4.4 保险金给付

4.5 诉讼时效

5.如何支付保险费

5.1 保险费的支付

6.如何解除保险合同

6.1 您解除合同的手续及风险

7.其他需要关注的事项

7.1 未还款项

7.2 明确说明与如实告知

7.3 我们合同解除权的限制

7.4 年龄错误

7.5 合同内容变更

7.6 职业或工种变更

7.7 联系方式变更

7.8 争议处理

7.9 保险事故鉴定

7.10 货币单位

附表1：保险计划表

附表2：特定疾病清单

附表3：住院医疗费用保障范围

附表4：药品保障范围

国华优选医疗保险（2021）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指国华人寿保险股份有限公司，“本合同”、“本保险合同”均指您与我们之间订立的“国华优选医疗保险（2021）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。

以下内容是本条款的核心内容，描述了您所能获得的保障内容，请您认真阅读

❶ 我们保什么：这部分主要讲我们提供的保障以及保障时间

1.1 **保险期间和保证续保**

本合同为保证续保合同。

本产品保险期间为 1 年，自您首次投保本产品的合同生效之日起，每 3 年为一个保证续保期间。在每个保证续保期间内，如您未明确声明不再续保，本合同将自动续保，但您需要在保险期间届满后 60 日内（含第 60 日）足额交纳应交的保险费，续保本产品，获得新的保险合同。

保证续保期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保证续保权

在保证续保期间内，您享有如下保证续保权：

（1）每个保证续保期间内，您按该保证续保期初约定的费率表依被保险人年龄变化等交纳相应的保险费，该保险费不因本产品的整体费率调整而改变；

（2）每个保证续保期间内，我们不因被保险人的健康状况或历史理赔情况而拒绝您在保险期间届满后 60 日内（含第 60 日）续保的申请；

（3）每个保证续保期间内，您的保证续保权不因本产品的统一停售而终止。

保证续保权终止

在保证续保期间内，若发生下列情形之一的，您将失去保证续保权：

（1）您在投保时对我们询问的问题未做如实回答，即未履行如实告知义务；

（2）您在本合同保险期间届满前申请解除保险合同；

（3） 您在本合同保险期间届满后 60 日内（含第 60 日）未及时足额交纳应交的保险费续保本产品；

（4）本合同在您续保时已因其他条款所列情况而导致效力终止。

若您失去保证续保权后申请重新投保本产品的，视同首次投保，经我们审核同意后，您的保证续保期间和等待期也将重新开始计算。

保证续保期间届满

每个保证续保期间届满前（含），您需要重新向我们申请投保本产品，经我们审核同意，且您已按当时被保险人适用的费率交纳保险费，则进入下一保证续保期间。如我们审核不同意，将书面通知您不再接受该被保险人的投保申请。

若您在保证续保期间届满后申请重新投保本产品的，视同首次投保，经我们审核同意后，您的保证续保期间和等待期也将重新开始计算。

1.2 **保险金额**

本合同约定的年度最高赔付限额、一般医疗保险金额、特定疾病医疗保险金额、特定疾病住院津贴日额和恶性肿瘤院外特定药品费用保险金额（可选）详见附表 1 保险计划表，并在保险单上载明。

在每个保险期间内，我们对一般医疗保险金、特定疾病医疗保险金和恶性肿瘤院外特定药品费用保险金的累计赔付金额之和以本合同约定的年度最高赔付限额为限，上述三项保险金一次或累计赔付的金额达到保险单载明的年度最高赔付限额时，我们在该

保险期间内将不再承担一般医疗保险金、特定疾病医疗保险金和恶性肿瘤院外特定药品费用保险金责任。

1.3 **保险责任** 本合同的保险责任包含“一般医疗保险金”、“特定疾病医疗保险金”、“特定疾病住院津贴保险金”、“恶性肿瘤院外特定药品费用保险金”四项责任，其中，“一般医疗保险金”、“特定疾病医疗保险金”、“特定疾病住院津贴保险金”为必选责任，“恶性肿瘤院外特定药品费用保险金”为可选责任。必选责任为您在投保时必须选择的部分，可选责任可由您决定是否投保，并载明于保险单或批单上，但您不能单独投保可选责任。所选的保险责任一经确定，**在本合同保险期间内不得变更**。

在本合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

等待期 等待期是指本合同生效后我们不承担保险责任的一段时间。除另有约定外，首次投保本产品时，自本合同生效之日起 30 日内（含第 30 日）为等待期。

在等待期内，被保险人因**意外伤害事故**[1]以外的原因罹患疾病，因该疾病所导致的医疗费用，无论此等费用是否发生在等待期内，我们都不承担本合同所有保险金的给付责任。

在等待期内，被保险人如确诊罹患的疾病为本合同所附特定疾病清单（详见附表 2）定义的特定疾病（无论一种或多种），本合同终止，我们向您无息退还所交保险费，如确诊罹患的疾病为本合同所附特定疾病清单（详见附表 2）定义的特定疾病以外的疾病，本合同继续有效。

以下三种情形，无等待期：

（1）因意外伤害事故发生的保险事故；

（2）在每个保证续保期间内，您在上个保险期间届满后 60 日内（含第 60 日）为被保险人续保本产品并获得新的保险合同；

（3）您在上一保证续保期间届满前（含）为被保险人重新投保本产品并获得新的保险合同。

一般医疗保险金 在本合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因意外伤害事故之外的其它原因，在**医院**[2]经**专科医生**[3]确诊罹患本合同所附特定疾病清单（详见附表 2）定义的特定疾病以外的疾病且必须接受相关治疗的，我们对被保险人发生的**符合通常惯例**[4]的且**医学必需**[5]的下列医疗费用，依照本合同的约定赔付一般医疗保险金：

---

[1] **意外伤害事故：**指外来的、非本意的、突然的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件。**猝死不属于意外伤害事故。**其中，猝死：指表面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。猝死的认定以**医院**的诊断和公安部门的鉴定为准。

[2] **医院：**指原国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院普通部，**但前述医院并不包括观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、康复病房和干部病房以及附属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构。**同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

[3] **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。

[4] **符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。**
对是否符合通常惯例由我们根据客观、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。

[5] **医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：**
（1）治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；（2）不超过安全、足量治疗原则的项目；（3）由医生开具的处方药；（4）非试验性的、非研究性的项目；（5）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。
对是否医学必需由我们根据客观、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。

一般医疗费用	医疗费用内容	赔付比例
（1）住院医疗费用	被保险人**住院**[6]期间发生的必须由被保险人自行承担的**住院医疗费用**[7]。	我们在**扣除本合同1.4约定的免赔额**后，按照下列比例进行赔付： （1）被保险人以参加**基本医疗保险**[8]或者**公费医疗**[9]身份投保，并以参加基本医疗保险或者公费医疗身份就诊并结算的，赔付比例为100%； **（2）被保险人以参加基本医疗保险或者公费医疗身份投保，但未以基本医疗保险或者公费医疗身份就诊并结算的，赔付比例为60%；** （3）被保险人以未参加基本医疗保险或者公费医疗身份投保，赔付比例为100%。
（2）特殊门诊医疗费用	被保险人在接受特殊门诊治疗期间发生的必须由被保险人自行承担的特殊门诊医疗费用，包括：①门诊肾透析；②门诊**恶性肿瘤**[10]治疗，包括**化学疗法**[11]、**放射疗法**[12]、**肿瘤免疫疗法**[13]、**肿瘤内分泌疗法**[14]、**肿瘤靶向疗法**[15]；③器官移植后的门诊抗排异治疗。	
（3）门诊手术医疗费用	被保险人在接受门诊手术治疗期间发生的必须由被保险人自行承担的门诊手术医疗费用。	
（4）住院前后门急诊医疗费用	被保险人住院治疗前30日（含住院当日，以住院病历或出院小结为准）和出院后30日（含出院当日，以住院病历或出院小结为准）内在医院门诊急诊部门发生的，与本次住院相同原因而发生的必须由被保险人自行承担的门急诊医疗费用**（不包括本条上述约定的特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。**	

被保险人在本合同有效期内开始住院治疗，截至本合同保险期间届满日仍未结束本次住院治疗的，对于被保险人因本次住院治疗在保险期间届满日起 180 日内（含第 180 日）发生的符合通常惯例的且医学必需的一般医疗费用，我们继续按照本合同的约定在一般医疗保险金额内承担赔付一般医疗保险金的责任。

---

[6] **住院：**指被保险人以治疗疾病为目的，正式办理入住院手续进行治疗的行为，**不包括入住门急诊观察室、家庭病床、挂床住院等不合理住院以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为**。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

[7] **住院医疗费用：**指被保险人住院期间发生的医疗费用，包括床位费、加床费、重症监护室床位费、药品费、膳食费、治疗费、护理费、检查检验费、手术费、医生费、救护车使用费，**具体保障内容请见“附表 3：住院医疗费用保障范围”。**

[8] **基本医疗保险：**是指城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（或城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗）等基本医疗保险保障项目。

[9] **公费医疗：**公费医疗制度，是国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗及预防。

[10] **恶性肿瘤：**包括本合同所附特定疾病清单（详见附表 2）定义的“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”。

[11] **化学疗法：**指针对于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。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗、服用药物等方式的化疗。**本合同约定的化学疗法不包括靶向疗法、免疫疗法、基因疗法、细胞免疫疗法。**本合同所指的化学疗法药物需符合中华人民共和国相关法律、法规要求，并经过中国国家药品监督管理部门批准用于临床治疗（以使用时的批准结果为准）。

[12] **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。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的光子束放疗和电子束放疗。**本合同约定的放射疗法不包括质子、重离子放射治疗。**

[13] **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，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。**本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理部门批准用于临床治疗，具体清单请见“附表 4：药品保障范围”。**

[14] **肿瘤内分泌疗法：**指针对于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、法规要求并经过中国国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。

[15] **肿瘤靶向疗法：**指在细胞分子水平上，针对已经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。**本合同所指的靶向治疗的药物需具有中国国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口注册证书、医药产品注册证书，具体清单请见“附表 4：药品保障范围”。**

在每个保险期间内，我们对于以上四类费用的累计赔付金额之和以本合同约定的一般医疗保险金额为限，一次或累计赔付的金额达到保险单载明的一般医疗保险金额时，我们在该保险期间内将不再承担一般医疗保险金的责任。

特定疾病医疗保险金

在本合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因意外伤害事故之外的其它原因，在医院经专科医生**初次确诊**[16]罹患本合同所附特定疾病清单（详见附表2）定义的特定疾病且必须接受相关治疗的，我们对被保险人发生的符合通常惯例的且医学必需的下列医疗费用，依照本合同的约定赔付特定疾病医疗保险金：

特定疾病医疗费用	医疗费用内容	赔付比例
（1）特定疾病住院医疗费用	被保险人住院期间发生的必须由被保险人自行承担的特定疾病住院医疗费用。	（1）被保险人以参加基本医疗保险或者公费医疗身份投保，并以参加基本医疗保险或者公费医疗身份就诊并结算的，赔付比例为100%； **（2）被保险人以参加基本医疗保险或者公费医疗身份投保，但未以基本医疗保险或者公费医疗身份就诊并结算的，赔付比例为60%；** （3）被保险人以未参加基本医疗保险或者公费医疗身份投保，赔付比例为100%。
（2）特定疾病特殊门诊医疗费用	被保险人在接受特殊门诊治疗期间发生的必须由被保险人自行承担的特定疾病特殊门诊医疗费用，包括：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治疗。	
（3）特定疾病门诊手术医疗费用	被保险人在接受门诊手术治疗期间发生的必须由被保险人自行承担的特定疾病门诊手术医疗费用。	
（4）特定疾病住院前后门急诊医疗费用	被保险人住院治疗前30日（含住院当日，以住院病历或出院小结为准）和出院后30日（含出院当日，以住院病历或出院小结为准）内在医院门诊急诊部门发生的，与本次住院相同原因而发生的必须由被保险人自行承担的特定疾病门急诊医疗费用**（不包括本条上述约定的特定疾病特殊门诊医疗费用和特定疾病门诊手术医疗费用）。**	
（5）质子、重离子医疗费用	被保险人在保险单上载明的特定医疗机构接受**质子、重离子放射治疗**[17]期间发生的必须由被保险人自行承担的**质子、重离子医疗费用**[18]。	质子、重离子医疗费用赔付比例为100%。

被保险人在本合同有效期内开始住院治疗，截至本合同保险期间届满日仍未结束本次住院治疗的，对于被保险人因本次住院治疗在保险期间届满日起 180 日内（含第 180 日）发生的符合通常惯例的且医学必需的特定疾病医疗费用，我们继续按照本合同的约定在特定疾病医疗保险金额内承担赔付特定疾病医疗保险金的责任。

在每个保险期间内，我们对于以上五类费用的累计赔付金额之和以本合同约定的特定疾病医疗保险金额为限，一次或累计赔付的金额达到保险单载明的特定疾病医疗保险

[16] **初次确诊：**指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，**而不是指自本合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病**。您在保证续保期间内为被保险人续保本产品，若被保险人在该保证续保期间内的以往保险期间初次确诊某种疾病，对该疾病在本合同保险期间内仍视为初次确诊。

[17] **质子、重离子放射治疗：**指利用质子和重离子对肿瘤进行放射治疗的技术。本合同所指的质子、重离子放射治疗是指被保险人根据医嘱，在保险单上载明的特定医疗机构的专门治疗室内接受的质子和重离子放射治疗。

[18] **质子、重离子医疗费用：**指被保险人因接受质子、重离子放射治疗而发生的相关费用，包括定位及制定放疗计划费用以及质子、重离子放射治疗实施费用。

金额时，我们在该保险期间内将不再承担特定疾病医疗保险金的责任。

特定疾病住院津贴保险金

在本合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因意外伤害事故之外的其它原因，在医院经专科医生初次确诊罹患本合同所附特定疾病清单（详见附表 2）定义的特定疾病且必须接受住院治疗的，我们按照被保险人**每次**[19]住院的**实际住院天数**[20]乘以本合同约定的特定疾病住院津贴日额给付特定疾病住院津贴保险金，具体计算公式如下：

特定疾病住院津贴保险金＝每次实际住院天数×特定疾病住院津贴日额

本合同的特定疾病住院津贴日额为 100 元，特定疾病住院津贴最高给付日数为 180 天。

被保险人在本合同有效期内开始住院治疗，截至本合同保险期间届满日仍未结束本次住院治疗的，对于被保险人该次住院治疗在本合同保险期间届满日起 30 日内（含第 30 日）的实际住院天数，我们继续按照本合同的约定在特定疾病住院津贴最高给付日数内承担给付特定疾病住院津贴保险金的责任。

在每个保险期间内，我们一次或累计给付特定疾病住院津贴保险金日数达到 180 日时，我们在该保险期间内将不再承担特定疾病住院津贴保险金的责任。

恶性肿瘤院外特定药品费用保险金（可选）

在本合同保险期间内，被保险人在等待期后在医院经专科医生初次确诊罹患本合同所附特定疾病清单（详见附表 2）定义的“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”（以下简称“恶性肿瘤”）且必须接受相关治疗的，我们对被保险人因治疗该恶性肿瘤所发生的符合通常惯例的且医学必需的且同时满足以下条件的**院外**[21]特定药品费用，依照本合同的约定赔付恶性肿瘤院外特定药品费用保险金：

赔付院外特定药品费用须同时满足以下条件：

（1）该特定药品须由医院专科医生开具**处方**[22]、且为被保险人当前医学必需的药品；

（2）每次特定药品处方仅限治疗保险期间内且在等待期后初次确诊的恶性肿瘤；

（3）每次的特定药品处方剂量不超过一个月；

（4）特定药品须属于本合同所附药品保障范围（详见附表 4）中的药品，并以处方开具时我们公布的药品清单为准；

（5）被保险人购买特定药品须在我们**指定药店**[23]、且须符合本合同“4.3 保险金申请”中“恶性肿瘤院外特定药品费用保险金申请”的约定。

恶性肿瘤院外特定药品费用保险金赔付比例约定：

（一）**社保目录**[24]内特定药品费用赔付比例：

（1）被保险人以参加基本医疗保险或者公费医疗身份投保，并以参加基本医疗保险或者公费医疗身份就诊并结算的，赔付比例为 100%；

---

[19] **每次：**指被保险人因疾病或意外伤害住院治疗，自入院日起至出院日止之期间。

[20] **实际住院天数：**指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗日数。住院满 24 小时为 1 日，**但不含被保险人在住院治疗期间擅自离院期间的日数。**

[21] **院外：**指非被保险人就诊医院。

[22] **处方：**指由注册的执业医师和在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对，并作为患者用药凭证的医疗文书。处方包括医疗机构病区用药医嘱单。

[23] **指定药店：**指我们授权的第三方服务商提供的药店，具体以我们提供的名单为准。我们保留对上述指定药店名单做出适当调整的权利，调整后的指定药店名单将在我们官方渠道（包括但不限于官网、官微）进行公示。我们指定的药店同时满足以下条件：（1）取得国家药品经营许可证、GSP 认证；（2）具有完善的冷链药品送达能力；（3）该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务。

[24] **社保目录：**指《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》。其中：（1）社保目录内特定药品费用，指满足条件的特定药品费用被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（以药品处方开具时的有效版本为准）；（2）社保目录外特定药品费用，指满足条件的特定药品费用未被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（以药品处方开具时的有效版本为准）。

（2）被保险人以参加基本医疗保险或者公费医疗身份投保，但未以基本医疗保险或者公费医疗身份就诊并结算的，赔付比例为 60%；

（3）被保险人以未参加基本医疗保险或者公费医疗身份投保，赔付比例为 100%。

（二）社保目录外特定药品费用赔付比例为 100%。

被保险人在本合同有效期内开始恶性肿瘤治疗，截至本合同保险期间届满日仍未结束该恶性肿瘤治疗或者发生恶性肿瘤转移的，对于被保险人因该恶性肿瘤首次购买特定药品的日期发生在本合同保险期间内的，自被保险人首次购买特定药品之日起 365 日内（含第 365 日）发生的符合本合同约定的院外特定药品费用，我们继续按照本合同的约定在恶性肿瘤院外特定药品费用保险金额内承担赔付恶性肿瘤院外特定药品费用保险金的责任。

在每个保险期间内，我们对于恶性肿瘤院外特定药品费用保险金的累计赔付金额以本合同约定的恶性肿瘤院外特定药品费用保险金额为限，一次或累计赔付的金额达到保险单载明的恶性肿瘤院外特定药品费用保险金额时，我们在该保险期间内将不再承担恶性肿瘤院外特定药品费用保险金的责任。

特定药品涉及慈善援助的，被保险人从**慈善机构**[25]获得援助的药品费用**不纳入恶性肿瘤院外特定药品费用保险金的赔付范围。**

1.4 免赔额

本合同中的免赔额是指被保险人在一个保证续保期间内发生的、虽然属于本合同保险责任范围内的医疗费用，但依照本合同约定仍旧由被保险人自行承担，我们不予赔付的金额。只有当免赔额因以下两种情况抵扣完毕时，我们才开始按照约定承担保险金赔付责任：

（1）被保险人自行承担的属于本合同保险责任范围内的医疗费用，包括其基本医疗保险个人账户支出的医疗费用；

（2）从基本医疗保险、公费医疗、**城乡居民大病保险**[26]之外的其他途径获得的属于本合同保险责任范围内的医疗费用补偿。

注：基本医疗保险、公费医疗和城乡居民大病保险支付的医疗费用不可计入免赔额。

本合同中一般医疗保险金责任免赔额为 1 万元，其他保险金责任无免赔额。

1.5 补偿原则

本合同约定的一般医疗保险金、特定疾病医疗保险金和恶性肿瘤院外特定药品费用保险金适用医疗费用补偿原则。若被保险人的医疗费用可经基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险予以赔付的，则我们赔付顺序在基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险之后。若被保险人已从其它途径（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、工作单位、我们在内的任何商业保险机构、其他政府机构或社会福利机构等）获得医疗费用补偿的，则我们将按上述约定计算并赔付保险金，且最高赔付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

1.6 犹豫期

从您首次收到本合同并签收之日起，有 15 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，**我们将无息退还您所支付的全部保险费。**

自我们收到您解除合同的书面申请时起，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。

---

[25] **慈善机构：**指依法成立、符合《中华人民共和国慈善法》规定，以面向社会开展慈善活动为宗旨的非营利性组织机构。慈善机构可以采取基金会、社会团体、社会服务机构等组织形式。

[26] **城乡居民大病保险：**城乡居民大病保险是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项新的制度性安排。主要保障对象为城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗或者城乡居民基本医疗保险的参保（合）人以及部分地区建立的覆盖城镇职工、城镇居民、农村居民的统一的大病保险制度参保人。

❷ 我们不保什么：这部分主要讲哪些情况下我们是不承担保险责任的

2.1 责任免除 对于被保险人因以下任何情形而发生的保险事故，我们不承担赔付或给付保险金的责任：

(1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(2) 被保险人故意自伤，但被保险人自伤时为无民事行为能力人的除外；

(3) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施，或者被政府依法拘禁或者入狱期间伤病；

(4) 被保险人殴斗、**醉酒**[27]、主动吸食或者注射**毒品**[28]，违反规定使用麻醉或者精神药品；

(5) 被保险人**酒后驾驶**[29]、**无合法有效驾驶证驾驶**[30]或者驾驶**无合法有效行驶证照**[31]的**机动车**[32]导致交通意外引起的医疗费用；

(6) 由于**职业病**[33]、**医疗事故**[34]引起的医疗费用；

(7) 被保险人在首次投保本产品时所患**既往症**[35]及保险合同特别约定的除外疾病；

(8) 被保险人患精神和行为障碍，**遗传性疾病**[36]，**先天性畸形、变形或染色体异常**[37]（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（ICD－10）》为准，但涉及本合同所附特定疾病清单（详见附表 2）中第三十六条、第七十二条、第七十六条、第九十七条、第九十八条约定的情况除外）；

(9) 被保险人非因职业原因或者器官移植原因**感染艾滋病病毒或患艾滋病**[38]期间因疾病导致的（但涉及本合同所附特定疾病清单（详见附表 2）中第一百零一条、第一百零二条、第一百零三条约定的情况除外）；

---

[27] **醉酒**：指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 100 毫克。

[28] **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。

[29] **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。

[30] **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证书；（2）驾驶与合法有效驾驶证准驾车型不相符合的车辆；（3）持审验不合格的驾驶证驾驶；（4）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；（5）驾驶证已过有效期的。

[31] **无合法有效行驶证照**：指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：
（1）未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；（2）机动车行驶证被依法注销登记的；（3）未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。

[32] **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。

[33] **职业病**：指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

[34] **医疗事故**：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故，必须经国家认可的，有权负责医疗事故技术鉴定工作的医学会组织鉴定后，方可确认医疗事故的成立。

[35] **既往症**：指在本合同生效日之前罹患的被保险人已知或者应该知道的有关疾病或者症状。包括下列情形之一：
（1）本合同生效日之前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；（2）本合同生效日之前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；（3）本合同生效日之前，医生已有明确诊断，但未予治疗。

[36] **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。

[37] **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。

[38] **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。

(10) 被保险人从事**高风险运动**[39]导致的伤害引起的治疗；

(11) 被保险人从事**高风险职业**[40]导致的伤害引起的治疗；

(12) 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；

(13) 战争、军事行动、暴乱或武装叛乱，核爆炸、核辐射或核污染。

符合以下任一条件的相关医疗费用，我们不承担保险责任：

(1) 疗养、视力矫正手术、各种健康体检项目及预防性医疗项目、牙科保健及牙科治疗、非意外事故所致整容手术、各种美容整形项目，包括但不限于：皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗；良性皮肤损害（雀斑、老年斑、痣、疣等）的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸费用以及各种健美治疗项目，如营养、减肥、增胖、增高费用；

(2) 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、矫形手术费用；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

(3) 各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用；

(4) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；

(5) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其它人工器官材料费、安装和置换等费用；各种矫治和防护器械、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品等所有非一次性使用医疗器械和非处方医疗器械的购买、租赁和置换费用；

(6) **滋补类中草药**[41]及其泡制的各类酒制剂；

(7) 接种预防恶性肿瘤的疫苗，进行基因测试，鉴定恶性肿瘤的遗传性，被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；

(8) 冒名住院、被保险人未到达医院就诊即代诊、不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；

(9) 未被中国国家药品监督管理部门许可或批准的治疗、药品或药物；

(10) 未经医院的专科医生建议自行进行的任何治疗或未经医生处方自行购买的药品或器械；

---

[39] **高风险运动：**本合同所定义的高风险运动是指潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或者滑翔伞、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等运动。其中：
（1）潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动；（2）攀岩：指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山和雪山等运动；（3）探险活动：指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，而使自己置身于其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或者原始森林等活动；（4）武术比赛：指两人或者两人以上对抗柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛；（5）特技表演：指从事马术、杂技、驯兽、飞车等特殊技能训练或者比赛。

[40] **高风险职业：**本合同所定义的高风险职业是指从事矿产资源作业、水上水下作业、高空作业、电力高压电、森林砍伐、化工、有毒及危险物质生产运输、水上运输，机械设备制造加工操作、金属/合金冶炼、海洋、特种养殖，救灾抢险、消防爆破、缉毒及防暴警察，拳击或足球职业运动员、潜水的职业。

[41] **滋补类中草药：**即以提高人体免疫力为主要用途使用的中草药及成药，包括但不限于人参、阿胶、鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、珊瑚、玳瑁、冬虫夏草、藏红花、羚羊、犀角、牛黄、麝香、鹿茸、铁皮枫斗以及用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂。

(11) 虽然有医生处方，但剂量超过 30 天部分的药品费用；

(12) 所有**基因疗法**[42]和**细胞免疫疗法**[43]造成的医疗费用；

(13) 在**中国大陆地区以外**[44]的国家或地区接受治疗。

因以下任何情形而发生的恶性肿瘤院外特定药品费用，我们不承担赔付恶性肿瘤院外特定药品费用保险金的责任：

(1) 相关医学材料不能证明医嘱或处方所列恶性肿瘤院外特定药品对被保险人所患的恶性肿瘤有效；

(2) 恶性肿瘤院外特定药品处方的开具与中国国家药品监督管理部门批准的该药品说明书中所列明的适应症用法用量不符；

(3) 经审核被保险人的疾病状况对申领药品已经**耐药**[45]而产生的费用。

[42] **基因疗法：**通过各种手段修复缺陷基因，以实现减缓或治愈疾病目的的技术。

[43] **细胞免疫疗法：**通过采集人体免疫细胞，在体外进行扩增和功能鉴定，然后向患者转输，达到杀灭血液及组织中的病原体、癌细胞、突变的细胞，从而打破机体免疫耐受，激活和增强机体免疫力的治疗方法。

[44] **中国大陆地区以外：**指中华人民共和国领土之外的地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

[45] **耐药：**指以下两种情况之一：（1）实体肿瘤病灶按照 RECIST（实体瘤治疗疗效评价标准）出现疾病进展，且经医院及专科医生认可，即定义为耐药；（2）非实体肿瘤（包含白血病、多发性骨髓瘤、淋巴瘤等血液系统恶性肿瘤）在临床上常无明确的肿块或者肿块较小难以发现，经规范治疗后，按权威医学机构（如中国临床肿瘤学会、中华医学会血液分会等）的指南规范，对被保险人的骨髓形态学、流式细胞、特定基因检测等结果进行综合评价，得出疾病进展的结论，即定义为耐药。

以下内容是我们的标准条款内容，为保障您的权益，请您认真阅读

❸ 您与我们的合同：这部分主要讲保险合同的构成和成立

3.1 **保险合同构成** 本保险条款、保险合同、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单和其他书面或电子协议都是您与我们之间订立的保险合同的构成部分。

3.2 **保险合同成立与生效** 您提出投保申请，我们审核您的投保申请和被保险人健康状况后同意承保，本合同成立。

本合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准，我们自本合同生效日起承担保险责任。

3.3 **投保条件** 您和被保险人必须符合以下条件：

投保人条件 凡年满 18 **周岁**[46]，具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益的人，均可作为本合同的投保人。

被保险人条件 被保险人就是受本合同保障的人，凡投保时身体健康，且符合我们承保条件的人，均可作为本合同的被保险人。

本合同不接受同一被保险人的重复投保。

投保人的二个及以上家庭成员（包括投保人本人）若满足投保条件，可以**同时参保**[47]本产品，形成家庭保单。家庭成员仅指投保人本人，投保时与投保人具有合法婚姻关系的配偶、投保人的父母以及投保人的子女。

我们不接受非同时参保的被保险人保险单合并为家庭保单。

投保年龄 指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁计算。

3.4 **保障区域** 本合同的保障区域为中国大陆**（不含港澳台）**。被保险人在保险合同载明的保障区域外就医的，**不属于保险责任范围**。

❹ 如何申请领取保险金：这部分主要讲发生本合同的保险事故后，受益人如何领取保险金

4.1 **受益人** 除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。

关于受益人的其他规定详见《中华人民共和国保险法》（请扫描二维码查看相关内容）。

4.2 **保险事故通知** 您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在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或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

被保险人应在本合同约定的医院就诊，若因急诊未在本合同约定的医院就诊的，应在3

[46] **周岁**：指按**有效身份证件**中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
[47] **同时参保**：指同一投保人同时为两名以上符合本合同投保条件的被保险人申请投保且所有被保险人均被我们同意承保的情况。

日内通知我们，并在病情好转后及时转入约定的医院。若确需在非约定的医院就诊的，应向我们提出书面申请，我们在接到申请后3日内给予答复。对于我们同意在非约定的医院就诊的，我们按约定承担给付保险金的责任；**对于我们不同意在非约定的医院就诊的，我们不承担给付保险金的责任**。

4.3 保险金申请 在申请保险金时，请根据不同的保险金责任，分别按照下列方式办理：

一般医疗保险金、特定疾病医疗保险金申请

在申请一般医疗保险金、特定疾病医疗保险金时，**保险金申请人**[48]须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致我们无法核实该申请的真实性的，**我们对无法核实部分不承担赔付保险金的责任**。

（1） 保险金给付申请书；

（2） 保险合同或者保单号；

（3） 保险金申请人的**有效身份证件**[49]；

（4） 医院出具的完整病历资料（包括门急诊病历、住院病历或者出院小结以及相关的检查报告）；

（5） 医院出具的附有病历、必要病理检验、血液检验、影像学报告及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；

（6） 医疗费用原始收据、医疗费用明细清单及医疗费用分割单（若发生手术费用，还需提供手术费用的原始凭证，被保险人享有基本医疗保险或者公费医疗保障的，需包含基本医疗保险或者公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明）；

（7） 被保险人罹患本合同所附特定疾病清单（详见附表 2）定义的特定疾病的，还应提供由医院专科医生出具的对被保险人的疾病诊断证明书以及由医院出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；

（8） 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

（9） 保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；

（10）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件；

（11）保险金申请人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

当我们赔付保险金金额之和未达被保险人实际支出医疗费用的全部金额时，保险金申请人可以书面形式向我们申请发还已收取的收据原件。我们在加盖印戳并注明已赔付的保险金金额后返还已收取的收据原件。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知保险金申请人补充提供有关证明和资料。

特定疾病住院津贴保险金申请

在申请特定疾病住院津贴保险金时，保险金申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致我们无法核实该申请的真实性的，**我们对无法核实部分不承担赔付保险金的责任**。

（1） 保险金给付申请书；

---

[48] **保险金申请人**：指被保险人，受益人，被保险人、受益人的继承人或其他依法享有保险金请求权的其他自然人。

[49] **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、士兵证等证件。

（2） 保险合同或者保单号；

（3） 保险金申请人的有效身份证件；

（4） 医院出具的被保险人入院、出院记录；

（5） 由医院专科医生出具的对被保险人的疾病诊断证明书以及由医院出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；

（6） 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

（7） 保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；

（8） 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件；

（9） 保险金申请人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知保险金申请人补充提供有关证明和资料。

恶性肿瘤院外特定药品费用保险金申请

在申请恶性肿瘤院外特定药品费用保险金时，须按如下流程进行申请：

（一）保险金申请：

保险金申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致我们无法核实该申请的真实性的，**我们对无法核实部分不承担赔付保险金的责任**。

（1） 保险金给付申请书；

（2） 保险合同或者保单号；

（3） 保险金申请人的有效身份证件；

（4） 由医院专科医生出具的对被保险人的疾病诊断证明书以及由医院出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；

（5） 我们指定药店出具的药品费用清单、药品费用收据或者发票，我们留存其原件；

（6） 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

（7） 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件；

（8） 保险金申请人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知保险金申请人补充提供有关证明和资料。

（二）药品处方审核：

保险金申请提交后，我们将进行药品处方审核。对于**药品处方审核中的特殊情况**[50]，我们有权要求保险金申请人补充其他与药品处方审核相关的医学材料。

药品处方审核主要包括以下两方面：

（1） 根据经中国国家药品监督管理部门批准上市的该药品说明书（以药品处方开具时最新版本为准）所列明的适应症、基因检测指标、用法及用量审核药品处方；

（2） 根据被保险人的疾病状况审核被保险人是否对申请的院外特定药品已经耐药。

如果药品处方审核未通过，我们不承担赔付恶性肿瘤院外特定药品费用保险金的责任。

（三）院外药房直付用药流程：

药品处方审核通过后，保险金申请人应携带药品处方、被保险人的有效身份证件及被保险人的中华人民共和国社会保障卡（如果被保险人不拥有基本医疗保险身份则无需提供社会保障卡）到指定药店购买特定药品。在部分指定药店，对于属于保险责任的部分特定药品费用，可由我们与指定药店直接结算。**对于我们已经与指定药店直接结算的特定药品费用，我们不再接受保险金申请人对该部分保险金的申请。**

4.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。但因第三方责任或其他非我们的责任导致保险事故的性质、金额无法确定的除外。

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

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔付受益人因此受到的直接损失。

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。

4.5 诉讼时效

保险金申请人向我们请求赔付或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。

❺ 如何支付保险费：这部分主要讲您应当按时缴费，如不及时缴费可能造成合同终止

5.1 保险费的支付

本合同的保险费按照责任选择、被保险人年龄、有无基本医疗保险或者公费医疗、交费方式等确定。本合同的保险费及交费方式由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

您应当按照本合同约定向我们支付保险费。如果您选择分期支付保险费，您在支付首期保险费后，应在每期**保险费约定支付日**[51]或之前支付对应各期的保险费。如果您未按约定交纳保险费，我们允许您在我们催告之日起 30 日内（含第 30 日）补交保险费，**如果被保险人在此 30 日内（含第 30 日）发生保险事故，我们仍按照合同约定赔偿或给付**

[50] **药品处方审核中的特殊情况主要包括：**
（1）申请人授权申请时提交的与被保险人相关的医学材料不足以支持药品处方审核；
（2）医学材料中相关的科学方法检验报告结果不支持药品处方的开具。

[51] **保险费约定支付日：**根据本合同交费方式确定的本合同生效日在每月或每年的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

保险金，但需扣减欠交的保险费。若您在我们催告之日起 30 日内（含第 30 日）未补交保险费，本合同效力自上述期限届满之日的 24 时起终止，保证续保期间也将一并终止。

在每个保证续保期间内，若您在保险期间届满后 60 日内（含第 60 日）未及时足额交纳应交的保险费续保本产品，本合同效力自本合同保险期间届满时终止，保证续保期间也将一并终止。

若您在保证续保期间届满前（含）未申请重新投保本产品并交纳保险费，本合同效力自本合同保险期间届满时终止，保证续保期间也将一并终止。

在本合同的有效期内，您可向我们申请变更交费方式，变更后的交费方式将在下一保险期间适用。

❻ 如何解除保险合同：这部分主要讲解除合同的方式以及相应风险

6.1 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（也称“退保”），请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料的：

（1）保险合同；

（2）您的有效身份证件。

自我们收到解除本合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除本合同申请书之日起30日内向您退还本合同的**保单价值**[52]。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定经济损失。

解除合同后，您会失去原有的保障和保证续保的权益。

❼ 其他需要关注的事项

7.1 未还款项

我们在给付各项保险金、退还保单价值或退还保险费时，如果您有欠交的保险费或其他未还清款项，我们会在扣除上述欠款及应付利息后给付。

7.2 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。

对本合同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。

---

[52] **保单价值：**也称现金价值，指本合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。若您选择按年交纳保险费的：保单价值＝保险费×（1-手续费比例）×（1-保险经过日数 / 保险期间的日数），经过日数不足 1 日的按 1 日计算。若您选择按月交纳保险费的：保单价值＝当期保险费×（1-手续费比例）×（1-当期保单月度保险经过日数 / 当期保单月度的日数），经过日数不足 1 日的按 1 日计算。手续费比例为 35%。**若本合同已发生保险金给付，本合同保单价值为零。**

7.3 **我们合同解除权的限制** 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。

7.4 **年龄错误** 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和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

（1）**您申报的被保险人年龄不真实，并且真实年龄不符合本合同约定的投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还本合同的保单价值。**我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定。

（2）您申报的被保险人年龄不真实，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不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

7.5 **合同内容变更** 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同内容的，应当由我们在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或由您与我们订立书面的变更协议。

您通过我们同意或认可的网站等互联网渠道提出对本合同进行变更，视为您的书面申请，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。

7.6 **职业或工种变更** 被保险人变更职业或工种时，您或被保险人应于10日内以书面形式通知我们。

被保险人所变更的职业或工种依照我们的职业分类在拒保范围内的，我们收到通知后，对被保险人的保险责任自被保险人职业、工种变更之日起终止，并向您退还被保险人职业、工种变更之日本合同的保单价值。

被保险人所变更的职业或工种依照我们的职业分类在拒保范围内的，但未依上述约定通知我们，且发生保险事故的，**我们不承担给付保险金的责任。**但会向您退还被保险人职业、工种变更之日本合同的保单价值。

7.7 **联系方式变更** 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住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

7.8 **争议处理** 合同争议解决方式由当事人在合同约定时从下列两种方式中选择一种：

（1）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，由当事人达成仲裁协议通过仲裁解决；

（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，依法向有管辖权的人民法院起诉。

如果当事人选择仲裁方式，应当达成仲裁协议并明确约定仲裁事项、仲裁机构。

7.9 **保险事故鉴定** 如果被保险人发生保险事故，您和我们均可以委托保险公估机构等依法设立的独立评估机构或者具有相关专业知识的人员，对保险事故进行评估和鉴定。

7.10 **货币单位** 本合同所用的货币单位为人民币元。

附表 1

保险计划表

一般医疗保险金额	200 万元
特定疾病医疗保险金额	400 万元
恶性肿瘤院外特定药品费用保险金额（可选）	400 万元
年度最高赔付限额	400 万元
特定疾病住院津贴日额	100 元

附表 2

特定疾病清单

本合同所保障的特定疾病（共120种），是指被保险人在本合同的责任有效期间内经医院的专科医生明确诊断初次罹患下列疾病或初次达到下列疾病状态或在医院初次接受下列手术，其中第（一）至（二十八）种特定疾病为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）》（以下简称“规范”）规定的重度疾病，第（二十九）种特定疾病为“规范”规定的轻度疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致。第（三十）至（一百二十）种特定疾病为“规范”规定范围之外的疾病。

以下为第（一）至（二十八）种特定疾病的名称及定义，其疾病名称和疾病定义与“规范”规定的重度疾病一致：

（一）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**[53]（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）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

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

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

b.交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

（2）TNM 分期为Ⅰ期或更轻分期的甲状腺癌；

（3）TNM 分期为 T1N0M0 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。

注：以下内容是本疾病的专业术语解释，非常重要请您认真阅读

1.ICD-10 与 ICD-O-3

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

2.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。

3.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

---

[53] **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。**

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。

（二）较重急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

（1）心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 15 倍（含）以上；

（2）肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 2 倍（含）以上；

（3）出现左心室收缩功能下降，在确诊 6 周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于 50%（不含）；

（4）影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；

（5）影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；

（6）出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

（三）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**[54]**肌力**[55]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**[56]；

（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**[57]中的三项或三项以上。

（四）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。

（五）冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

（六）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。

（七）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。

---

[54] **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。

[55] **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。

[56] **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。

[57] **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。**

（八）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。

（九）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）。

（十）严重慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，**且须满足下列全部条件：**

（1）持续性黄疸；

（2）腹水；

（3）肝性脑病；

（4）充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。

（十一）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。

（十二）深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS，Glasgow Coma Scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统 96 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

（十三）双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**[58]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。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

（十四）双目失明

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

（1）眼球缺失或摘除；

（2）矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；

（3）视野半径小于 5 度。

---

[58] **永久不可逆**：指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

（十五）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。

（十六）心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

（十七）严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

（1）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；

（2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

（十八）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。

（十九）严重原发性帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

（二十）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。

（二十一）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**[59]Ⅳ 级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

（二十二）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。

（二十三）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），

---

[59] **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。

仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。

（二十四）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网织红细胞计数<20×10^9/L；

③血小板绝对值<20×10^9/L。

（二十五）主动脉手术

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

所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

（二十六）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。

（二十七）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。

（二十八）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。

以下为第（二十九）种特定疾病的名称及定义，其疾病名称和疾病定义与“规范”规定的轻度疾病中的“恶性肿瘤——轻度”一致：

（二十九）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“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 $T_1N_0M_0$ 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<10/50HPF 和 ki-67≤2%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

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

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

b.交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。

以下为第（三十）至（一百二十）种特定疾病的名称及定义，属于“规范”规定范围之外的疾病：

（三十）严重心肌病

指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级达Ⅳ级），且有相关住院医疗记录显示Ⅳ级心功能衰竭状态持续至少 180 天。

本病须经专科医生明确诊断。

继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变不在本保障范围内。

（三十一）严重川崎病

是一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经专科医生明确诊断，同时须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：

（1）伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天；

（2）伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。

（三十二）严重心肌炎

指因严重心肌炎症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，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级Ⅳ级，且有相关住院医疗记录显示Ⅳ级心功能衰竭状态持续至少 180 天。

（三十三）肺源性心脏病

指因慢性肺部疾病导致慢性肺源性心脏病，并且引起慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级Ⅳ级，且有相关住院医疗记录显示Ⅳ级心功能衰竭状态持续至少 180 天。

（三十四）严重继发性肺动脉高压

继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级Ⅳ级。诊断需要由心脏专科医生确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 36mmHg（含）。

所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压均不在本保障范围内。

（三十五）严重慢性缩窄性心包炎

由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。

被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎**且必须满足以下所有条件：**

（1）心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）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；手术路径：胸骨正中切口；双侧前胸切口；左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在本保障范围内。

（三十六）艾森门格综合征

因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及**须符合以下所有标准：**

（1）平均肺动脉压高于 40mmHg；

（2）肺血管阻力高于 3mm/L/min（Wood 单位）；

（3）正常肺微血管楔压低于 15mmHg。

我们承担的本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患精神和行为障碍，遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

（三十七）严重感染性心内膜炎

指因细菌、真菌和其他微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，须经心脏专科医生确诊，**并符合以下所有条件：**

（1）血液培养测试结果为阳性，并至少符合以下条件之一：

①微生物：在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓肿培养或组织检查证实有微生物；

②病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓肿有活动性心内膜炎；
③分别两次血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合；
④持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合。
（2）心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全（指返流指数 20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的 30%）；
（3）心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由心脏专科医生确诊。

（三十八）严重冠状动脉粥样硬化性心脏病

指经冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 75％以上和其他两支血管管腔直径减少 60％以上）。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、左旋支及右冠状动脉。

前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

（三十九）心脏粘液瘤切除手术

为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸心脏粘液瘤切除手术。

经导管介入手术治疗不在本保障范围内。

（四十）Brugada 综合征

被保险人必须由三级医院心脏专科医生明确诊断为 Brugada 综合征，**并且满足下列所有条件：**
（1）有晕厥或心脏骤停病史，并提供完整的诊疗记录；
（2）心电图有典型的Ⅰ型 Brugada 波；
（3）已经安装了永久性心脏除颤器

（四十一）头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术

头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术：多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎是指多发性大动脉炎头臂动脉型（Ⅰ型），又称为无脉症。被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了经胸部切开进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。

非开胸的血管旁路移植手术、因其他病因而进行的旁路移植手术、对其他动脉进行的旁路移植手术、经皮经导管进行的血管内手术不在本保障范围内。

（四十二）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，**须满足下列所有条件：**
（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，且已经放置永久性心脏起搏器。

（四十三）严重心脏衰竭心脏再同步(CRT)治疗

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（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级Ⅲ级或Ⅳ级；
（2）左室射血分数低于 35%；
（3）左室舒张末期内径大于等于 55mm；
（4）QRS 时间大于等于 130msec；
（5）药物治疗效果不佳，仍有症状。

（四十四）严重克-雅氏病

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 WHO 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。

疑似病例不在本保障范围内。

（四十五）重症手足口病

由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经我们指定医院的专

科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：

（1）有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；

（2）有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；

（3）有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。

（四十六）细菌性脑脊髓膜炎

指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，持续 180 天以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。

永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续 180 天以上仍无改善迹象。

（四十七）严重多发性硬化

多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

（1）移动：自己从一个房间到另一个房间；

（2）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

（四十八）严重重症肌无力

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，**必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。

（四十九）植物人状态

指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能依然存在。必须由神经专科医生明确诊断，并有头颅断层扫描（CT），核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。

上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在本保障范围内。

（五十）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本保障范围内。

（五十一）严重进行性核上性麻痹

进行性核上性麻痹（PSP）又称 Steele-Rchardson-Olszewski 综合征，是一种少见的神经系统变性疾病，以假性球麻痹、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。PSP 必须由三级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。

（五十二）颅脑手术

指因外伤、颅内肿瘤或脑动脉瘤破裂，被保险人实际接受了在全麻下进行的颅骨切开手术，以清除脑内血肿、切除肿瘤或夹闭破裂动脉瘤的手术治疗。

颅骨打孔手术、硬膜下血肿清除术、未破裂动脉瘤预防性手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术、颅骨切开或切除减压术、脑积水脑脊液分流手术、经蝶骨肿瘤切除术及其他原因的开颅手术不在本保障范围内。

（五十三）疾病或外伤所致智力障碍

因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）或智力残疾。根据智商（IQ）智力低常分为轻度（IQ50-70）；中度（IQ35-50）；重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）检测证实，智商的检测必须由我们指定医院的儿童或成人精神卫生科、心理科或神经科专科医生进行。**并须满足下列全部条件：**

（1）造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人 6 周岁以后；

（2）我们指定医院的专科医生确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；

（3）我们指定医院的儿童或成人精神卫生科、心理科或神经科专科医生证实被保险人智力低常 IQ<50）（中度、重度或极重度）。

（五十四）严重结核性脑膜炎

由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。**须满足以下全部条件：**

（1）出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；

（2）出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；

（3）昏睡或意识模糊；

（4）视力减退、复视和面神经麻痹。

（五十五）严重瑞氏综合征

瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等。

肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由专科医生确诊，**并符合下列所有条件：**

（1）有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；

（2）血氨超过正常值的 3 倍；

（3）临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期。

（五十六）进行性多灶性白质脑病

是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。

（五十七）脊髓小脑变性症

脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。**须符合以下所有条件：**

（1）脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：

①影像学检查证实存在小脑萎缩；

②临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。

（2）被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（五十八）多处臂丛神经根性撕脱

由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病须由指定医院的专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。

（五十九）严重脊髓灰质炎

脊髓灰质炎是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。脊髓灰质炎必须明确诊断。本保障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。

（六十）严重强直性脊柱炎

强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。**强直性脊柱炎须同时满足下列全部条件：**

（1）严重脊柱畸形；

（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。

（六十一）脑型疟疾

恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由专科医生确认，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本保障范围内

（六十二）亚急性硬化性全脑炎

指一种以大脑白质和灰质损害为主的全脑炎。本病的发生是由于缺损型麻疹病毒慢性持续感染所致的一种罕见的致命性中枢神经系统退变性疾病。早期以炎症性病变为主，晚期主要为神经元坏死和胶质增生，核内包涵体是本病的特征性改变之一。疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

（1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；

（2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

（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。

（六十三）进行性风疹性全脑炎

指由风疹病毒感染引起的儿童和青少年的慢性脑炎。疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

（1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；

（2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

（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。

（六十四）神经白塞病

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、肾等等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

（1）移动：自己从一个房间到另一个房间；

（2）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

（六十五）脊髓血管病后遗症

指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血，导致永久性不可逆的神经系统功能损害，表现为截瘫或四肢瘫。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

（1）移动：自己从一个房间到另一个房间；

（2）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

（六十六）皮质基底节变性

指一种慢性进展性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为其临床特征。须经临床医生明确诊断，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。

（六十七）脊髓内肿瘤

指脊髓内良性肿瘤。肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。**须满足下列所有条件：**

（1）被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗；

（2）手术 180 天后遗留永久不可逆的神经系统损害，无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

①移动：自己从一个房间到另一个房间；

②进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在本保障范围内。

（六十八）系统性红斑狼疮 —（并发）Ⅲ型或以上狼疮性肾炎

系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。

本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合 WHO 诊断标准定义Ⅲ型至Ⅴ型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。**其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在本保障范围内。**

本病必须由免疫和风湿科专科医生确诊。

世界卫生组织（WHO，World Health Organization）狼疮性肾炎分型：

Ⅰ型（微小病变型） 镜下阴性，尿液正常

Ⅱ型（系膜病变型） 中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变

Ⅲ型（局灶及节段增生型） 蛋白尿，尿沉渣改变

Ⅳ型（弥漫增生型） 急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征

Ⅴ型（膜型） 肾病综合征或重度蛋白尿。

（六十九）重症急性出血坏死性胰腺炎开腹手术

指被保险人被确诊为重症急性出血坏死性胰腺炎，并实际接受了外科剖腹直视手术治疗，进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

腹腔镜手术治疗、因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在本保障范围内。

（七十）严重系统性硬皮病

指一种全身性的胶原血管性疾病，可以导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化。诊断必须经活检及

血清学检查证实，疾病必须是全身性，且须满足下列至少一项条件：

（1）肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；

（2）心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级Ⅳ级；

（3）肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。

以下情况不在本保障范围内：

（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。

（七十一）原发性硬化性胆管炎

指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，**并须满足下列全部条件：**

（1）总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；

（2）持续性黄疸病史；

（3）出现胆汁性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在本保障范围内。

（七十二）肾髓质囊性病

肾髓质囊性病的诊断**须同时符合下列所有要求：**

（1）肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；

（2）肾功能衰竭；

（3）诊断须由肾组织活检确定。

我们承担的本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患精神和行为障碍，遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

（七十三）严重慢性复发性胰腺炎

指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。**必须满足下列所有条件：**

（1）CT 显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；

（2）持续接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在本保障范围内。

（七十四）胰腺移植术

胰腺移植术指因胰腺功能衰竭，已经实际接受了胰腺的同种（人类）异体器官移植手术。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞移植不在本保障范围内。

（七十五）严重自身免疫性肝炎

自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。**必须满足以下所有条件：**

（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。

（七十六）肝豆状核变性

肝豆状核变性是一种可能危及生命的铜代谢疾病，以铜沉积造成的渐进性肝功能损害及/或神经功能恶化为特征。必须由我们认可医院的专科医生通过肝脏活组织检查结果确定诊断并配合螯合剂治疗持续至少 6 个月。

我们承担的本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患精神和行为障碍，遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

（七十七）严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经我们认可的专科医生确诊，**且必须同时符合下列全部标准：**

（1）过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；

（2）因慢性过度换气导致胸廓畸形；

（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 6 个月。

（七十八）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。**必须满足所有以下条件：**

（1）明确诊断，**符合所有以下诊断标准：**

①血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定，>100pg/ml；

②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。

（2）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本保障范围内。

（七十九）肺淋巴管肌瘤病

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。**必须满足下列所有条件：**

（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）动脉血气分析显示低氧血症。

疑似肺淋巴管肌瘤病除外。

（八十）原发性骨髓纤维化

以骨髓纤维增生和髓外造血为特点，表现为进行性贫血、脾肿大、外周血幼稚细胞等。

被保险人须经由骨髓活检明确诊断为原发性骨髓纤维化，**并满足下列所有条件且持续 180 天以上：**

（1）血红蛋白<100g/l；
（2）白细胞计数>$25x10^9$/l；
（3）外周血原始细胞≥1%；
（4）血小板计数<$100x10^9$/l。

（八十一）肺泡蛋白质沉积症

指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部 X 线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质，并且接受了肺灌洗治疗。

（八十二）严重肠道疾病并发症

严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，**本疾病须满足以下所有条件：**

（1）至少切除了三分之二小肠；
（2）完全肠外营养支持 3 个月以上。

（八十三）败血症导致的多器官功能障碍综合征

指由我们认可的医院的专科医生确诊为败血症，并由血液或骨髓检查证实致病菌，伴发一个或多个器官系统生理功能障碍，并因该疾病入住重症监护病房至少 96 小时，同时至少满足以下任意一条标准：

（1）呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；
（2）凝血血小板计数<50×10^3/微升；
（3）肝功能不全，胆红素>6mg/dl 或>102μmol/L；
（4）已经使用强心剂；
（5）昏迷：格拉斯哥昏迷分级（GCS，Glasgow Coma Scale）结果为 9 分或 9 分以下；
（6）肾功能衰竭，血清肌酐>300μmol/L 或>3.5mg/dl 或尿量<500ml/d；

非败血症引起的多器官功能障碍综合征不在本保障范围内。

（八十四）范可尼综合征

指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须满足下列至少三个条件：

（1）尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
（2）血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
（3）出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；
（4）通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。

（八十五）侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）

该种疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长浸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。

（八十六）严重骨髓增生异常综合征

骨髓增生异常综合征是起源于造血干细胞的一组骨髓克隆异常的疾病，表现为无效造血、难治性血细胞减少，有转化为急性髓系白血病的风险。

被保险人须经由外周血和骨髓活检明确诊断为骨髓增生异常综合征，**并且满足下列所有条件：**

（1）根据 WHO 分型，分型为难治性贫血伴原始细胞增多（RAEB）；

（2）根据“骨髓增生异常综合征修订国际预后积分系统（IPSS-R）”积分≥3，属于中危及以上组。

（八十七）席汉氏综合征

指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。**必须满足下列所有条件：**

（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（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）；

②性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下。

（5）需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。

（八十八）胆道重建手术

指因胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。

胆道闭锁不在本保障范围内。

（八十九）严重肺结节病

结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。**必须满足下列所有条件：**

（1）肺结节病的 X 线分期为Ⅳ期，即广泛肺纤维化；

（2）永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，临床持续 180 天动脉血氧分压（PaO_2）<50mmHg 和动脉血氧饱和度（SaO_2）<80%。

（九十）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。

（九十一）急性肺损伤（ALI）或急性呼吸窘迫综合征（ARDS）

一种表现为无心脏衰竭的肺水肿，为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症，造成多器官衰竭，死亡率高。

急性肺损伤或急性呼吸窘迫综合征必须由呼吸系统专科医生诊断，被保险人理赔时年龄在 25 周岁以下，**并有所有以下临床证据支持：**

（1）急性发作（原发疾病起病后 6 至 72 小时）；

（2）急性发作的临床症状体征包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强（点头呼吸、提肩呼吸）；

（3）双肺浸润影；

（4）PaO_2/FiO_2（动脉血压分压/吸入气氧分压）低于 200mmHg；

（5）肺动脉嵌入压低于 18mmHg；

（6）临床无左房高压表现。

（九十二）严重类风湿性关节炎

类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组[如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节]。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分类Ⅳ级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失活动能力）。

美国风湿病学会类风湿性关节炎分级

Ⅰ级：关节能自由活动，能完成平常的任务而无妨碍。

Ⅱ级：关节活动中度限制，一个或几个关节疼痛不适，但能料理日常生活。

Ⅲ级：关节活动显著限制，不能胜任工作，料理生活也有困难。

Ⅳ级：大部分或完全失去活动能力，病人长期卧床或依赖轮椅，生活不能自理。

（九十三）严重幼年型类风湿性关节炎

幼年型类风湿性关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。

本保障仅对实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿关节炎予以理赔。

被保险人疾病诊断时年龄必须在年满十八周岁之前。

其他类型的儿童类风湿性关节炎不在本保障范围内。

（九十四）严重Ⅰ型糖尿病

Ⅰ型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的Ⅰ型糖尿病必须明确诊断，而且有血胰岛素测定及血 C 肽或尿 C 肽测定结果支持诊断，**并且满足下列所有条件：**

（1）已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续 180 天以上；

（2）因需要已经接受了下列治疗：

①因严重心律失常植入了心脏起搏器；或

②因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。

（九十五）重症急性坏死性筋膜炎

重症急性坏死性筋膜炎的诊断**须同时符合下列所有要求：**

（1）符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；

（2）细菌培养检出致病菌；

（3）出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位永久完全失去功能。

所谓永久完全失去功能是指受影响部位的全部功能完全丧失超过 180 天。

（九十六）失去一肢及一眼

被保险人因同一次意外伤害事件或疾病导致一肢体丧失和一眼视力丧失。**必须满足下列所有条件：**

（1）一肢体丧失指任何一肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

（2）一眼视力丧失指一只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。

（九十七）成骨不全症

指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：Ⅰ型、Ⅱ型、Ⅲ型、Ⅳ型。只保障Ⅲ型成骨不全的情形。其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。Ⅲ型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。

我们承担的本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患精神和行为障碍，遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

（九十八）严重肌营养不良症

指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。**须满足下列全部条件：**

（1）肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；

（2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

我们承担的本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人患精神和行为障碍，遗传性疾病，先天性畸形、

变形或染色体异常”的限制。

（九十九）埃博拉病毒感染

指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，**并须满足下列全部条件：**

（1）实验室检查证实埃博拉病毒的存在；

（2）从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。

（一百）严重面部烧伤

指面部III度烧伤且烧伤面积达到面部表面积的 2/3 或全身体表面积的 2%。

体表面积根据《中国新九分法》计算，面部总面积为全身体表面积的 3%。面部面积不包括发部和颈部。

（一百零一）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他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。**必须满足下列全部条件：**

（1）感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于下列限定职业范围内的职业；

（2）血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；

（3）必须提供被保险人在所报事故后发生的 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、医院化验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察、狱警。

我们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，本项疾病责任将不再予以赔付。

我们承担的本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人非因职业原因或者器官移植原因感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病导致的”的限制。

（一百零二）经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）**并且符合下列所有条件：**

（1）被保险人因治疗必须而接受输血，并且因输血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，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；

（3）提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；

（4）受感染的被保险人不是血友病患者。

我们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，本项疾病责任将不再予以赔付。

我们承担的本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人非因职业原因或者器官移植原因感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病导致的”的限制。

（一百零三）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）被保险人因治疗必须而实施器官移植，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，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；

（3）提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。

我们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，本项疾病责任将不再予以赔付。

我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人非因职业原因或者器官移植原因感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病导致的”的限制。

（一百零四）弥漫性血管内凝血

指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，需要输注

血浆和浓缩血小板进行治疗。

（一百零五）严重脊髓空洞症

脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性疾病，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的称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍，存在持续至少 180 天以上的神经系统功能缺失并满足下列条件之一：

（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。

（一百零六）严重气性坏疽

指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经我们认可的医院的专科医生明确诊断，**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）受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

清创术不在本保障范围内。

（一百零七）肠系膜上动脉梗塞致严重肠坏死

因肠系膜上动脉栓塞或血栓形成引起广泛小肠缺血坏死，临床表现为突发剧烈腹痛。被保险人实际接受了下列两项外科开腹手术治疗：

（1）肠系膜上动脉血栓摘除术（血栓内膜剥脱术）或搭桥手术；

（2）坏死肠管切除术。

（一百零八）横贯性脊髓炎后遗症

脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。横断性脊髓炎必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列任何一项基本日常生活活动：

（1）移动：自己从一个房间到另一个房间；

（2）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

（一百零九）溶血尿毒综合征

一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。溶血尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医生诊断，**并且满足下列所有条件：**

（1）实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；

（2）因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。

任何非因感染导致的溶血性贫血，如：自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在本保障范围内。

（一百一十）主动脉夹层动脉瘤

指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由专科医生通过检验结果证实，检查包括超声心动图、数字减影血管造影，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并有必要进行紧急修补手术。

（一百一十一）库鲁病

指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动，在病程晚期出现进行性加重的痴呆，神经异常。该病必须由二级或二级以上公立医院根据致病蛋白的发现而明确诊断。

（一百一十二）嗜铬细胞瘤

是指源于肾上腺髓质、交感神经节或其他部位的嗜铬组织发生的肿瘤，分泌过多的儿茶酚胺，确实需要进行手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确认。

（一百一十三）严重结核性脑膜炎后遗症

指由于结核杆菌感染引起脑膜、脑实质、脊膜及脊髓的非化脓性炎症，引起显著颅内压升高和严重神经系统功能损害，表现为意识障碍、颅神经损害、瘫痪、癫痫等。被保险人必须被明确诊断为结核性脑膜炎，**并且满足下列所有条件：**

（1）严重高颅压或脑积水，并且实际接受了外科减压性手术、脑脊液分流手术或外引流手术治疗；

（2）确诊 180 天后，仍有一肢体或多肢体瘫痪，肌力 3 级（含）以下；

（3）确诊 180 天后，仍有斜视、面神经麻痹或视力下降。

（一百一十四）脊髓灰质炎后遗症

脊髓灰质炎是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。脊髓灰质炎必须明确诊断。**本保障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。

（一百一十五）破裂脑动脉瘤夹闭手术

指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅脑动脉瘤夹闭手术。

脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在本保障范围内。

（一百一十六）丝虫感染所致严重象皮病

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。

（一百一十七）严重视神经脊髓炎

视神经脊髓炎是一种免疫介导的以视神经和脊髓受累为主的，呈现为复发性病程的中枢神经系统疾病。被保险人被明确诊断为视神经脊髓炎（视神经脊髓炎谱系疾病），并且已经造成永久性视力损害及肢体运动障碍，必须满足下列条件之一：

（1）视力损害，双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（含）持续 180 天以上；

（2）不能独立行走，一下肢肌力 2 级（含）以下持续 180 天以上。

（一百一十八）亚历山大病

亚历山大病（Alexander’s Disease）是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良性。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成永久性神经系统功能障碍。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续接受他人护理。

未明确诊断的疑似病例不在本保障范围内。

（一百一十九）重症原发性血小板减少性紫癜

原发性血小板减少性紫癜为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。原发性血小板减少性紫癜需由专科医生明确诊断，**并且满足下列所有条件：**

（1）血小板计数<10×10^9/L；

（2）颅内出血；

（3）内脏出血（肺、胃肠道或泌尿生殖系统）；

（4）贫血，血红蛋白<90g/L。

继发性血小板减少性紫癜不在本保障范围内。

（一百二十）特发性血栓性血小板减少性紫癜

血栓性血小板减少性紫癜是一组微血管血栓出血综合征，临床特征为微血管病性溶血性贫血、血小板减少、神经精神症状、肾脏受累。血栓性血小板减少性紫癜需由专科医生明确诊断，并且满足下列至少 3 项条件：

（1）颅内出血或脑血栓形成；

（2）急性肾功能衰竭，接受了血液透析治疗；

（3）心脏受累，肌钙蛋白升高和心电图异常；

（4）反复发作血栓性血小板减少性紫癜（症状完全缓解 30 天后再发生临床表现）。

先天性血栓性血小板减少性紫癜、继发性血栓性血小板减少性紫癜不在本保障范围内。

附表 3

住院医疗费用保障范围

序号	医疗费用名称	具体保障范围
1	床位费	指住院期间发生的、不高于双人病房的住院床位费（**不包括单人病房、套房、家庭病床的费用**）。
2	加床费	指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其合法监护人（限 1 人）在医院留宿发生的加床费；或者女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其 1 周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。
3	重症监护室床位费	指住院期间出于医学必需被保险人需在重症监护室进行符合通常惯例的且医学必需的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）标准的单人或者多人监护病房。
4	药品费	指住院期间实际发生的符合通常惯例的且医学必需的由医生开具的具有中国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者进口药品的费用，包含治疗恶性肿瘤过程中使用的抗呕吐药物、抗排斥药物。**但不包括营养补充类药品，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、复方中药或者中成药品，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，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，血宝胶囊，红桃 K 口服液，十全大补丸，十全大补膏等；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。** 抗呕吐药物：治疗恶性肿瘤过程中因化疗或放疗出现呕吐的药物。 抗排斥药物：因患恶性肿瘤而进行器官移植，骨髓移植或干细胞移植之后，使用免疫抑制剂抑制机体免疫反应，此类抑制免疫排斥药物称为抗排斥药物。
5	膳食费	指住院期间根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医院的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并在病房费等其他款项内。
6	治疗费	指住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的符合通常惯例的且医学必需的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。具体以就诊医院的费用项目划分为准。**不包含物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。物理治疗是指应用于人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗等；其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗**。
7	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	检查检验费	指住院期间实际发生的、以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的符合通常惯例的且医学必需的医疗费用，包括 X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。
9	手术费	指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。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；**若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**。
10	医生费	指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用。
11	救护车使用费	指住院期间以抢救生命或者治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用，且**救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送**。

附表 4

药品保障范围

序号	商品名	通用名	厂家
1	唯择	阿贝西利片	礼来
2	安森珂	阿帕他胺片	杨森
3	泰圣奇	阿替利珠单抗注射液	罗氏
4	宜诺凯	奥布替尼片	诺诚健华
5	多泽润	达可替尼片	辉瑞
6	兆珂	达雷妥尤单抗注射液	杨森
7	诺倍戈	达罗他胺片	拜耳
8	英飞凡	度伐利尤单抗注射液	阿斯利康
9	艾瑞颐	氟唑帕利胶囊	恒瑞
10	适加坦	富马酸吉瑞替尼片	安斯泰来
11	泰立沙	甲苯磺酸拉帕替尼片	葛兰素史克
12	艾弗沙	甲磺酸伏美替尼片	江苏艾力斯
13	贺俪安	马来酸奈拉替尼片	北海康成
14	欧狄沃	纳武利尤单抗注射液	百时美施贵宝
15	可瑞达	帕博利珠单抗注射液	默沙东
16	爱博新	哌柏西利胶囊	辉瑞
17	安跃	泊马度胺胶囊	正大天晴
18	普拉曲沙	普拉曲沙注射液	萌蒂
19	苏泰达	索凡替尼胶囊	和记黄埔
20	唯可来	维奈克拉片	艾伯维
21	贝美纳	盐酸恩沙替尼胶囊	贝达
22	倍利妥	注射用贝林妥欧单抗	百济神州
23	费蒙格	注射用醋酸地加瑞克	辉凌
24	赫赛莱	注射用恩美曲妥珠单抗	罗氏
25	安适利	注射用维布妥昔单抗	武田
26	英立达	阿昔替尼片	辉瑞
27	利普卓	奥拉帕利片	阿斯利康
28	安维汀	贝伐珠单抗注射液	罗氏
29	泽珂	醋酸阿比特龙片	杨森
30	施达赛	达沙替尼片	百时美施贵宝
31	利卡汀	碘美妥昔单抗	成都华神
32	安可坦	恩扎卢胺软胶囊	安斯泰来
33	爱优特	呋喹替尼胶囊	和记黄埔
34	恩莱瑞	枸橼酸伊沙佐米胶囊	武田
35	则乐	甲苯磺酸尼拉帕利胶囊	再鼎
36	多吉美	甲苯磺酸索拉非尼片	拜耳
37	艾坦	甲磺酸阿帕替尼片	恒瑞
38	海乐卫	甲磺酸艾立布林注射液	卫材
39	泰瑞沙	甲磺酸奥希替尼片	阿斯利康
40	泰菲乐	甲磺酸达拉非尼胶囊	诺华
41	豪森昕福	甲磺酸氟马替尼片	豪森
42	格列卫	甲磺酸伊马替尼片	诺华
43	赛可瑞	克唑替尼胶囊	辉瑞
44	安显	来那度胺胶囊	正大天晴

序号	商品名	通用名	厂家
45	齐普怡	来那度胺胶囊	齐鲁
46	瑞复美	来那度胺胶囊	百济神州
47	美罗华	利妥昔单抗注射液	罗氏
48	达伯华	利妥昔单抗注射液	信达
49	捷恪卫	磷酸芦可替尼片	诺华
50	吉泰瑞	马来酸阿法替尼片	勃林格殷格翰
51	达希纳	尼洛替尼胶囊	诺华
52	泰欣生	尼妥珠单抗注射液	百泰生物
53	帕捷特	帕妥珠单抗注射液	罗氏
54	维全特	培唑帕尼片	诺华
55	索坦	苹果酸舒尼替尼胶囊	辉瑞
56	释倍灵	普乐沙福注射液	健赞
57	迈吉宁	曲美替尼片	诺华
58	拜万戈	瑞戈非尼片	拜耳
59	赞可达	塞瑞替尼胶囊	诺华
60	拓益	特瑞普利单抗注射液	君实
61	百泽安	替雷利珠单抗注射液	百济神州
62	佐博伏	维莫非尼片	罗氏
63	爱谱沙	西达本胺片	深圳微芯生物
64	爱必妥	西妥昔单抗注射液	默克
65	达伯舒	信迪利单抗注射液	信达
66	安圣莎	盐酸阿来替尼胶囊	罗氏
67	凯美纳	盐酸埃克替尼片	贝达
68	福可维	盐酸安罗替尼胶囊	正大天晴
69	亿珂	伊布替尼胶囊	杨森
70	飞尼妥	依维莫司片	诺华
71	百悦泽	泽布替尼胶囊	百济神州
72	恩度	重组人血管内皮抑制素注射液	先声
73	善龙	注射用醋酸奥曲肽微球	诺华
74	艾瑞卡	注射用卡瑞利珠单抗	恒瑞
75	万珂	注射用硼替佐米	杨森
76	昕泰	注射用硼替佐米	豪森
77	赫赛汀	注射用曲妥珠单抗	罗氏
78	艾尼妥	注射用替莫唑胺	恒瑞
79	特罗凯	盐酸厄洛替尼片	罗氏
80	易瑞沙	吉非替尼片	阿斯利康

注一：我们保留对药品清单进行变更的权力。如欲了解最新的列表情况，您可以登陆我们官网查询；

注二：药品清单更新原则为前一季度中国国家药品监督管理部门批准的、可用于恶性肿瘤临床治疗的恶性肿瘤特定药品；

注三：上述药品的适应症范围以中国国家药品监督管理部门批准的该种药品说明书为准。