注意：	在您确认投保本保险前，请仔细阅读理解本保险条款的各项规定，尤其是以粗体阴影标注的**免除保险人责任的规定**。如有任何疑问，请及时联系本公司业务人员。

美亚财产保险有限公司

（以下简称本公司）

美亚个人住院及特定药械医疗保险

（2026 年 A 款）（互联网专属）

（注册编号：C00003932512026031786553）

第一章 基本条款

第一条 保险合同的构成

本保险条款、投保申请、保险单、批单、批注及其它约定书（如有）均为《美亚个人住院及特定药械医疗保险》（以下简称本合同）的构成部分。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 投保人

本合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人。

第三条 被保险人

本合同投保时被保险人可以为一人或数人，但最多不超过法律规定的人数限制，以本合同约定的为准。被保险人的投保年龄必须符合本合同约定的年龄要求。

任何情形下，本保险不承保任何国家或国际组织认定的恐怖分子或恐怖组织成员，或非法从事毒品、核武器、生物或化学武器交易人员。

若本合同项下的被保险人按本合同其他条款的约定而发生减少，则应以该条款约定为准，本公司将书面通知投保人。

第四条 被保险人的减少

本公司将按以下约定减少本合同项下的被保险人：

一、 **在本合同有效期内，如本公司因承保风险发生重大变更而不接受任何被保险人继续成为本合同的被保险人，或投保人申请减少任何被保险人，在该情况下，则自其被取消被保资格之时起，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人，其被保资格将于当日二十四时丧失。**除本合同另有约定外，本公司将退还按日计算的该被保险人项下相应的**未满期保险费**。

二、 自任何被保险人达到本合同所约定的最高承保年龄（具体以投保申请所载为准）后的首个保险期间届满日的二十四时起，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人。

第五条 年龄、性别的确定与错误的处理

被保险人的投保年龄和性别，以法定身份证件登记的**周岁**年龄和性别为准，本合同所承保的被保险人的投保年龄和性别必须符合本合同约定的年龄和性别要求。投保人在为被保险人申请投保时，应按被保险人的**周岁**年龄和性别填写。若申报的被保险人的年龄或性别不真实，则按照以下规定处理：

一、 如果按被保险人的**周岁**年龄或性别所需收取的保险费较高，则本公司有权更正并要求投保人补交差额的保险费；**若被保险人已发生保险事故，本公司将根据正确年龄或性别的保险费率，计算实际支付的保险费所能购买的保险金额。**

二、 若按被保险人的**周岁**年龄或性别所需收取的保险费较低，则所有多交金额将无息退还，而所购买的保险金额维持不变。

三、 **若按被保险人的周岁年龄或性别，根据本公司的核保规则不能承保，则本公司有权解除本合同或取消相应被保险人的被保资格**，按约定无息退还相应已支付的保险费。

第六条 受益人

除合同另有约定外，本合同受益人为被保险人本人。

第七条 住所或通讯地址的变更

投保人的住所或通讯地址有变更时，应及时书面通知本公司。投保人不作上述通知，本公司按本合同所载投保人的最后住所或通讯地址所发送的通知，均视为已送达给投保人。

第八条 被保险人风险变更

任何被保险人在保险期间内如有职业变更、工种变更，投保人或该被保险人应立即但最迟不得晚于该变更发生日后 10 天内书面通知本公司。若违反上述规定，本公司将拒绝给付或部分拒绝给付保险金。

本公司收到投保人或该被保险人所通知的风险变更后，有权调整该被保险人的承保条件或拒绝接受该被保险人继续成为本合同的被保险人。

第九条 保险计划的确定

本合同及其附加合同的保险计划由投保人与本公司共同约定，并在保险单中载明。

第十条 合同内容变更

投保人在本合同有效期内，可根据本合同规定申请变更本合同内容，经本公司同意并记录及在本合同上批注后生效。

若任何被保险人身故，则本公司不接受本合同中有关该被保险人的变更申请。

第二章 保险期间

第十一条 保险责任的开始

本公司在本合同项下承担任何保险责任须以投保人一次性支付本合同约定的保险费或支付本合同约定的首期保险费且本公司同意承保为前提。本公司应签发保险单作为承保的凭证。

本合同的生效日以保险单所载为准。保险费到期日和保险期间届满日均以该日期计算。

第十二条 保险期间及续保

本合同保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准，所有时间均以北京时间为准，但合同另有约定的除外。

本保险为非保证续保产品，本合同保险期间届满前或者届满后一定期间内，投保人需要重新向本公司申请投保本合同。在投保人接受费率调整并交纳保险费的前提下，本公司审核通过方可为投保人办理重新投保手续。如果投保人未按照约定提出重新投保申请并交纳重新投保保险费，或本公司审核后不同意重新投保的申请，则本合同在保险期间届满时终止。

第十三条 犹豫期

除本合同另有约定外，投保人首次投保本保险或非连续投保本保险时，自收到本公司签发的保险单并书面签收之日起享有约定天数（具体以保险单所载为准）的犹豫期。如果投保人在犹豫期内向本公司书面申请撤销合同，并将包括保险单在内的所有保险合同文件归还给本公司的，本合同依据犹豫期条款的约定由投保人行使犹豫期撤销权而被撤销，本公司将不承担任何保险责任。

投保人在犹豫期内撤销合同，本公司将无息退还投保人所交的全部保险费。

第三章 保险责任

第十四条 等待期

被保险人首次投保本保险或非连续投保本保险时，自保险期间起始日起适用合同约定的**等待期**（具体以保险单所载各保险责任项目对应的**等待期**为准，最长不超过180天），被保险人连续投保本保险的或被保险人因遭受**意外事故**进行治疗的无**等待期**，合同另有约定的除外。

在被保险人根据本合同约定适用**等待期**的情形，本公司在本合同项下仅自其所适用**等待期**届满日的次日方开始对该被保险人承担保险责任，本公司仅对该被保险人在**等待期**后发生的保险事故承担给付保险金的责任。

第十五条 保险责任

一、 保障内容

（一） 一般疾病住院医疗及外购药械费用保障

在保险期间内，如任何被保险人遭受**意外事故**或在**等待期**后罹患除**重症疾病**以外的**疾病**的，则对于其因此在**医院**接受下列治疗所发生的下列**合理且必需**的医疗费用，本公司按照本合同的各项约定，以保险单所载本保障项下该被保险人相应的保险金额为限承担相应的赔偿责任：

1. **住院医疗费用**

被保险人经**医院**诊断接受**住院**治疗而在**住院**期间发生的需个人支付的、**合理且必需**的**住院**医疗费用，包括**床位费**(包含重症监护室床位费)、**陪床费**、**膳食费**、**护理费**、诊疗费、**检查检验费**、**治疗费**、**药品费**、**手术费**（包括**手术机器人**使用费）、麻醉费、材料费、救护车费用等。

在本合同保险期间届满时，如被保险人未结束本次住院治疗的，本公司继续承担其因本次住院发生的、最高不超过本合同保险期间届满日后三十天内的住院医疗费用。

2. 特殊门诊费用

被保险人在**医院**接受下列门诊治疗或购置下列药械而因此发生的需个人支付的、**合理且必需**的门诊医疗费用：

(1) 门诊肾脏透析；

(2) 器官移植后的门诊抗排异治疗；

(3) **门诊手术**；

(4) 住院前后门急诊：**住院**前和出院后约定天数（含**住院**和出院当日）内因与**住院**相同原因于**医院**接受门急诊治疗；

(5) 特殊门诊外购药械：接受上述第（1）至（4）项所约定的任何特殊门诊治疗期间，持**医院医生**开具的药品**处方**进行**院外**购置药品、持**医院医生**开具的医疗器械**处方**或医嘱进行**院外**购置医疗器械。

对于上述第（5）项承保的特殊门诊外购药品费用，本公司负责赔偿的每次药品处方剂量以不超过三十天的费用为限，前述费用包含持医院的医生处方通过互联网渠道购买药品的费用。

3. 住院外购药械费用

被保险人经**医院**诊断接受**住院**治疗而在**住院**期间发生的需个人支付的、**合理且必需**的外购药品或医疗器械费用。**作为本公司在本费用保障项下承担赔偿责任的前提条件，被保险人在发生前述费用时，外购药品持有医院的医生开具的处方，外购的医疗器械持有医院的医生开具的医疗器械处方或医嘱。对于本费用保障项下承保的住院外购药品费用，本公司负责赔偿的每次药品处方剂量以不超过三十天的费用为限，前述费用包含持医院的医生处方通过互联网渠道购买药品的费用。**

（二） 重症疾病住院医疗及外购药械费用保障

在保险期间内，如任何被保险人因遭受**意外事故**经**医院初次确诊**罹患或在**等待期**后经**医院初次确诊**罹患**保险单所载承保的重症疾病**，则对于其因此在**医院**接受下列治疗所发生的下列**合理且必需**的医疗费用，本公司按照本合同的约定，以保险单所载本保障项下该被保险人相应的保险金额为限承担相应的赔偿责任：

1. 重症疾病住院医疗费用

被保险人经**医院**诊断接受**住院**治疗而在**住院**期间发生的需个人支付的、**合理且必需**的**重症疾病住院**医疗费用，包括**床位费**(包含重症监护室床位费)、**陪床费**、**膳食费**、**护理费**、诊疗费、**检查检验费**、**治疗费**、**药品费**、**手术费**（包括**手术机器人**使用费）、麻醉费、材料费、救护车费用等。

在本合同保险期间届满时，如被保险人未结束本次住院治疗的，本公司继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同保险期间届满日后 30 天内的住院医疗费用。

2. 重症疾病特殊门诊医疗费用

被保险人在**医院**接受下列门诊治疗或购置下列药械而因此发生的需个人支付的、**合理且必需**的门诊医疗费用：

(1) 门诊肾脏透析；

(2) 恶性肿瘤-重度门诊治疗，包括**化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向药疗法**；

(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗；

(4) **门诊手术**；

(5) 住院前后门急诊：**住院**前和出院后约定天数（含**住院**和出院当日）内因与**住院**相同原因于**医院**接受门急诊治疗；

(6) 特殊门诊外购药械：接受上述第（1）至（5）项所约定的任何特殊门诊治疗期间，持**医院医生**开具的药品**处方**进行**院外**购置药品、持**医院医生**开具的医疗器械**处方**或医嘱进行**院外**购置医疗器械。

对于上述第（6）项承保的特殊门诊外购药品费用，本公司负责赔偿的每次药品处方剂量以不超过三十天的费用为限，前述费用包含持医院的医生处方通过互联网渠道购买药品的费用。

3. 重症疾病住院外购药械费用

被保险人经**医院**诊断接受**住院**治疗而在**住院**期间发生的需个人支付的、**合理且必需**的外购药品或医疗器械费用。**作为本公司在本费用保障项下承担赔偿责任的前提条件，被保险人在发生前述费用时，外购药品持有医院的医生开具的处方，外购的医疗器械持有医院的医生开具的医疗器械处方或医嘱。对于本费用保障项下承保的住院外购药品费用，本公司负责赔偿的每次药品处方剂量以不超过三十天的费用为限，前述费用包含持医院的医生处方通过互联网渠道购买药品的费用。**

（三） 恶性肿瘤质子重离子医疗费用保障

在保险期间内，如任何被保险人在**等待期**后经**医院初次确诊**罹患恶性肿瘤-重度，并因此在本公司指定的**医院**接受质子重离子**住院**治疗的，则对于其因此发生的需个人支付的、**合理且必需**的医疗费用，包括**床位费**(包含重症监护室床位费)、**陪床费**、**膳食费**、**护理费**、诊疗费、**检查检验费**、**治疗费**、**药品费**等，**但不包括化学疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和靶向药疗法所产生的药品费用，**本公司按照本合同的约定，以保险单所载本保障项下该被保险人相应的保险金额为限承担相应的赔偿责任。

本合同项下任何其它保障项目及费用保障项目均不提供本保障项下约定的医疗费用保障。

本保障项下所述本公司指定的**医院**以保险单所载医疗机构清单列明的为准。保险期间内本公司调整所述医疗机构清单的，应以本公司通过其官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知的清单为准。

（四）特定疾病药品费用保障

在保险期间内，如任何被保险人在**等待期**后在**医院**接受治疗发生下列**合理且必需**的医疗费用，本公司按照本合同的约定，以保险单所载本保障项下该被保险人相应的保险金额为限承担相应的赔偿责任，**本合同项下任何其它保障项目均不提供本保障项下约定的特定疾病药品费用保障，如本保障项下约定的特定疾病药品涉及慈善援助的，被保险人从慈善机构获得援助的药品费用不属于本保障的赔偿范围。**

1. 恶性肿瘤院外特定药品费用

被保险人在**医院**治疗过程中实际发生的需个人支付的、**合理且必需**的且同时满足以下条件的恶性肿瘤**院外**特定药品费用，**本公司以保险单所载本费用保障项下该被保险人相应的保险金额为限承担保险责任：**

(1) **院外特定药品须由医院专科医生开具处方且为被保险人当前治疗所必需；**

(2) **每次院外特定药品处方剂量不超过30天；**

(3) **开具的院外特定药品处方仅限治疗被保险人在等待期后初次确诊的恶性肿瘤-重度；**

(4) **院外特定药品必须为本合同有效期届满前在中国国家药品监督管理局批准且已在中国上市的药物，并在药品清单列表中；**

(5) **上述处方中所列院外特定药品须在本公司指定药店购买；**

(6) **购买上述处方中所列院外特定药品前，已按本公司指定流程提交相应材料并通过处方审核，具体流程按本合同条款第二十六条“授权申请、药品处方审核及购药流程”执行。**

在本合同有效期届满时，若上述特定疾病治疗仍未结束，且首次购买符合约定条件的**院外**特定药品的日期在本合同有效期内的，本公司继续承担赔偿**院外**特定药品费用的责任，**但本费用保障项下承保的院外特定药品的最长购买时间不超过本合同保险期间届满日起30天。**

2. 恶性肿瘤临床急需进口药品费用

被保险人在**医院**治疗过程中实际发生的需个人支付的、**合理且必需**的且同时满足以下条件的恶性肿瘤临床急需进口药品费用，**本公司在保险单所载本费用保障项下该被保险人相应的保险金额内，以保险单所载赔偿比例为限承担保险责任：**

(1) **临床急需进口药品须由海南博鳌乐城医疗机构的专科医生开具处方；**

(2) **每次临床急需进口药品处方剂量不超过30天；**

(3) **开具的临床急需进口药品处方仅限治疗被保险人在等待期后初次确诊的恶性肿瘤-重度；**

(4) **临床急需进口药品需在本合同约定的药品清单列表中；**

(5) **购买临床急需进口药品前，已按本公司指定流程提交相应材料并通过审核，具体流程按本合同条款第二十七条“临床急需进口药品购药流程”执行。**

在本合同有效期届满时，若上述恶性肿瘤-重度治疗仍未结束或发生恶性肿瘤转移，且首次购买符合约定条件的临床急需进口药品的日期在本合同有效期内的，本公司仍按照本合同约定承担赔偿临床急需进口药品费用的责任，**但本费用保障项下承保的临床急需进口药品的最长购买时间不超过本合同有效期届满日起30天。**

（五）恶性肿瘤-重度基因检测费用保障

在保险期间内，如任何被保险人在**等待期**后经**医院**的**专科医生初次确诊**恶性肿瘤-重度，则对于其因此在**医院**接受用药方案治疗时所发生的**合理且必需**的恶性肿瘤-重度基因检测费用，本公司按照本合同的约定，以保险单所载本保障项下该被保险人相应的保险金额为限承担相应的赔偿责任，**本合同项下任何其它保障项目均不提供本保障项下约定的恶性肿瘤-重度基因检测费用保障；本项保障仅承担恶性肿瘤—重度基因检测本身的费用，不承担因恶性肿瘤—重度基因检测而产生的门诊或住院医疗费用。**

（六）重症疾病异地转诊交通住宿费用补偿保障

在保险期间内，如任何被保险人因遭受**意外事故**经**医院初次确诊**罹患或在**等待期**后经**医院初次确诊**罹患**保险单所载承保的重症疾病**，并根据**专科医生**建议且由转出**医院**开具转院证明后，前往**境内**其他省、自治区或直辖市的**医院**接受治疗，则对于该被保险人及固定一名直系亲属陪同人员（如有）因前述事项发生的需个人支付的、**合理且必需**的住宿费和转院途中的交通工具（交通工具仅指民航班机、火车、公共汽车、轮船）费用，本公司按照本合同的约定，以保险单所载本保障项下该被保险人相应的保险金额为限承担相应的赔偿责任。

（七）重症疾病身故保障

在保险期间内，如任何被保险人因遭受**意外事故**经**医院初次确诊**罹患或在**等待期**后经**医院初次确诊**罹患**保险单所载承保的重症疾病**，并于保险期间内因该**重症疾病**身故，本公司按照保险单所载本保障项下该被保险人相应的保险金额给付重症疾病身故保险金，同时本合同终止。

二、保险赔偿责任限制（包括保险金额、赔偿次数、赔偿天数、赔偿比例、赔偿限额、赔偿病房类型、赔偿床位费限额等）

除本合同约定的其它保险赔偿责任限制外，本公司根据本合同约定承担赔偿责任时还受本款约定的保险金额及其它各项限制。保险金额为本合同有效期内，本公司在保险单所载各项保障及分项费用保障项下，对被保险人承担赔偿责任的最高限额。本合同项下各项保障及分项费用保障所适用的保险金额（包含共用保险金额等）、赔偿次数、赔偿天数、免赔天数、赔偿比例、赔偿限额、赔偿床位费病房类型、赔偿床位费限额由投保人与本公司在订立合同时协商确定，并在保险单中载明。

三、免赔额及保险金赔付标准

（一） 免赔额

对于属于本合同保障范围内的医疗费用，本公司仅对该医疗费用金额超过保险单所载适用免赔额的部分承担赔偿责任，前述免赔额内的医疗费用应由被保险人承担。本合同项下免赔额包括个人免赔额和家庭共用免赔额，两者择一适用，具体适用的免赔额及适用规则（包括免赔额共用规则）以保险单所载为准。

在按本合同约定适用免赔额时，免赔额应适用下列扣减规定：

可扣减免赔额的费用项目	**不可扣减免赔额的费用项目**
被保险人社会基本医疗保险个人账户部分支付的医疗费用；	**被保险人社会基本医疗保险统筹部分支付的医疗费用；**
被保险人从其他费用补偿型医疗保险机构、工作单位获得的医疗费用补偿。	**被保险人公费医疗支付的医疗费用。**

（二） 保险金赔付标准

1.如被保险人**以参加社会基本医疗或者公费医疗身份投保**，而其发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已从公费医疗、社会基本医疗保险或其他费用补偿型医疗保险取得医疗费用结算或者补偿的，则本公司对于保险金的赔付以保险单所载本合同项下被保险人相应的保险金额为限按如下公式进行确定：

医疗费用补偿保险金 = （已支出的合理且必需的实际医疗费用 - 任何已获得的医疗费用补偿 - 保险单所载适用于该情形的免赔额） × 保险单所载适用于该情形的赔偿比例

上述“任何已获得的医疗费用补偿”包括从所有商业性费用补偿型医疗保险、政府机构或社会福利机构等所取得的医疗费用补偿。

2.如被保险人**以参加社会基本医疗或者公费医疗身份投保**，但其发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用**未从**公费医疗、社会基本医疗保险或其他费用补偿型医疗保险取得医疗费用结算或者补偿的，则本公司对于保险金的赔付以保险单所载本合同项下被保险人相应的保险金额为限按如下公式进行确定：

医疗费用补偿保险金 = （已支出的合理且必需的实际医疗费用 - 保险单所载适用于该情形的免赔额） × 保险单所载适用于该情形的赔偿比例

3.如被保险人**未以参加社会基本医疗或者公费医疗身份投保**，则本公司对于保险金的赔付以保险单所载本合同项下被保险人相应的保险金额为限按如下公式进行确定：

医疗费用补偿保险金 = （已支出的合理且必需的实际医疗费用 - 保险单所载适用于该情形的免赔额） × 保险单所载适用于该情形的赔偿比例

第四章 责任免除

第十六条 责任免除

一、 任何在下列期间发生的或由下列原因导致的费用，或出现下列任一情形时，本公司不负任何赔偿责任：

（一） 投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；被保险人自杀、自伤，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施，或被依法拘禁或入狱期间伤病；被保险人殴斗、醉酒、主动吸食或注射毒品，违反规定使用麻醉或精神药品；被保险人未遵医嘱擅自服用、涂用、注射药物；被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或者驾驶无合法有效行驶证的机动交通工具；

（二） 被保险人在首次投保或非连续续保前所患的投保申请项下健康问卷中所列既往症，及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用，但已告知本公司并经本公司书面同意承保者除外；

（三） 被保险人在等待期内确诊的疾病；等待期内药物过敏、食物中毒、细菌或病毒感染（但因意外事故致有伤口而生感染者除外）或其他医疗导致的伤害；

（四） 未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及由此产生的后续相关医疗费用；未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；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；因职业病、医疗事故导致的医疗费用；

（五） 未在本合同约定的医院就诊发生的医疗费用；

（六） 被保险人在投保前或者非连续投保前已发生意外事故导致的相关医疗费用；

（七） 未经医生建议自行进行任何治疗或未经医生处方自行购买药品产生的费用；虽持有医生建议，但治疗在非医疗机构进行或费用由非医疗机构收取（以医疗费票据载明信息为准）；

（八） 肥胖症相关手术、袖状胃切除术、整形手术、美容或整容手术、变性手术及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故；怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、节育（含绝育）、绝育后复通、治疗不孕不育症、人工受孕、产前产后检查及由以上原因导致的并发症；牙科疾病及相关治疗、视力矫正手术，但因意外事故所致者除外；因预防、康复、休养或疗养、医疗咨询、健康体检、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；眼镜或隐形眼镜、义齿、义眼、义肢、假体、轮椅、拐杖、助听器等康复性器具和按摩保健用品；；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、心脏起搏器、人工肺、人工肾、人工食管、人工胰、人工血管以外的人工器官材料费、安装和置换等费用；

（九） 营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品及用品，预防类药品（维生素、维他命等），以及以提高人体免疫力为主要用途使用的健康滋补类中草药、成药、膏方，包括但不限于下列各项：单味或复方的中药饮片及药材，包括鹿茸、猴枣、狗宝、海马、海龙、玛瑙、玳瑁、冬虫夏草、马宝、牛黄、珊瑚、麝香、羚羊角尖粉、犀角、燕窝、人参（生晒参除外），以及各种可以药用的动物脏器（鸡内金除外）和胎、鞭、尾、筋、骨；单味使用的中药饮片及药材，包括阿胶、阿胶珠、鹿角胶、鳖甲胶、三七、龟角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、藏红花、生晒参、羚羊角粉；以上所列药品包括生药及炮制后的饮片及药材、中药敷贴、 中药熏蒸、膏方，中草药代加工成粉剂、药丸、胶囊、胶或者其他制剂等；

（十） 从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技，在训练或比赛中受伤；从事或参加高风险运动，包括但不限于潜水、滑水、冲浪、赛艇、漂流、滑翔翼、热气球、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器、攀岩、攀登海拔3500米以上的独立山峰、攀爬建筑物、滑雪、滑冰、武术、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、拳击、

马术、赛马、赛车、特技表演（含训练）、替身表演（含训练）、探险或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等）；

（十一） 性病、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（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定）；感染艾滋病病毒或患艾滋病，但职业原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染、输血原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染、器官移植原因导致HIV感染的除外；

（十二） 战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；核爆炸、核辐射或者核污染、化学污染。

（十三） 本公司在本合同项下提供任何保险保障、利益或支付任何保险赔偿金会导致本公司违反联合国决议项下的任何制裁、禁止性或限制性规定，或者违反中华人民共和国或美国颁布的任何经济贸易制裁、法律法规。

二、 对于恶性肿瘤特定药品费用保障，除适用上述责任免除外，还适用下述责任免除：

任何在下列期间发生的或由下列原因导致的特定药品医疗费用，或出现下列任一情形时，本公司不承担赔偿保险金的责任：

（一） 仅有临床不适症状，入院诊断和出院诊断均不是恶性肿瘤或适应症的治疗；

（二） 使用未获得中国国家药品监督管理局许可或批准上市的药品或药物；

（三） 被保险人在中国境外接受治疗；

（四） 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射特定药品；

（五） 被保险人未在本公司指定或认可的药店购买的药品；

（六） 被保险人未按本合同约定的流程进行申请或经申请未审核通过；

（七） 被保险人首次购买特定药品的日期不在本合同有效期内的；

（八） 特定药品处方的开具与中国国家药品监督管理局批准的该药品说明书中所列明的适应症和用法用量不符；

（九） 被保险人提交审核的医学材料不能证明该药品对被保险人当前的疾病状态产生有益的治疗疗效；

（十） 特定药品涉及慈善援助的，被保险人从慈善机构获得援助的药品费用；

（十一） 经本公司或专科医生审核，被保险人的疾病状况确定对申请购买的药品已经耐药后仍继续购买该药品；

（十二） 被保险人接种预防恶性肿瘤的疫苗、进行基因检测、鉴定恶性肿瘤的遗传性、被保险人发生实验性治疗以及采取未经科学或医学认可的医疗手段所产生的任何费用。

第五章 保险费

第十七条 保险费的确定

本合同项下保险费根据投保人在投保时确定的保险计划及被保险人的年龄和风险状况进行确定，由投保人和本公司在投保时约定并于保险单中载明。

第十八条 保险费的支付

除另有约定外，投保人应当在本合同成立时支付保险费。

若约定一次性支付保险费的，投保人在约定支付日后交付保险费的，本公司对支付之前发生的保险事故不承担保险责任。

若投保人选择由本公司同意的分期支付的方式支付保险费，第一期以后的保险费应在保险费到期日或之前由投保人根据本合同保险单上所载的支付方式自行支付。

在采取任何分期支付保险费方式的情况下，如发生索赔（包括在约定宽限期内发生索赔），本公司有权要求投保人先补交所涉被保险人该保险年度未支付的保险费，然后再对该索赔进行处理。

第十九条 宽限期

若投保人依约定分期支付保险费，则除首期保险费外，每次保险费到期日起的三十天为宽限期。

第二十条 续保保险费

续保时本公司有权根据被保险人的年龄、医疗费用水平变化等调整被保险人在续保时的费率。

第六章 合同的解除与终止

第二十一条 告知义务及合同的效力

投保人或被保险人对于本公司询问的告知事项应据实说明。

(1) **若因故意未履行如实告知义务，足以直接影响本公司决定是否同意承保本合同或提高保险费率的，无论当时保险事故是否发生，本公司有权按照相关法律规定解除本合同，并不退还保险费。对于本合同解除前所发生的保险事故，本公司不承担赔偿或者给付保险金的责任。若上述故意未履行如实告知义务仅直接影响本公司决定是否同意承保任何被保险人，则其被保资格将被取消；对于取消其被保资格前所发生的保险事故，本公司不承担任何保险责任。**

(2) **若因重大过失未履行如实告知义务，足以直接影响本公司决定是否同意承保本合同或提高保险费率的，无论当时保险事故是否发生，本公司有权按照相关法律规定解除本合同，**并无息退还保险费。**若上述因重大过失未履行如实告知义务仅直接影响本公司决定是否同意承保任何被保险人，则其被保资格将被取消，**本公司将无息退还该被保险人相应部分的保险费。**若因重大过失未履行如实告知义务，对于本合同解除前或取消被保资格前所发生的保险事故有严重影响的，本公司对该保险事故不承担任何保险责任。**

第二十二条 合同的解除

在犹豫期后的合同有效期内，投保人可以书面形式通知本公司解除合同。

投保人按上述约定解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

（一）保险合同解除申请书；

（二）投保人身份证明。

投保人如按上述约定解除本合同，则自本公司收到其书面合同解除通知后次日零时起，本合同的效力终止。本公司收到上述合同解除通知之日起30天内退还本合同的**未满期保险费**。

若本合同所承保的被保险人发生职业或工种方面的变更或受到相关国际组织或国家的制裁，影响到本公司同意承保的基础，本公司可于本合同有效期内提前 30 天书面通知投保人解除合同，本合同将于该书面通知列明的合同终止日二十四时终止。该书面通知由专人或以挂号或其它类似邮寄方式送至投保人的住所地址或通讯地址，本公司将退还**未满期保险费**。

第二十三条 合同效力的终止

本合同在发生下列情况之一时将自动终止：

(1) 保险期间届满，投保人未续保或本公司不接受本合同续保；

(2) 本合同的应付保险费于宽限期过后仍未支付；

(3) 本合同因其他条款所列情况而终止。

注：在(1)项所提及的情况下，本合同效力于保险期间届满日二十四时自动终止。在（2）项所提及的情况下，本合同效力于该保险费到期日对应期间满期日二十四时自动终止。

第七章 保险金的申请

第二十四条 保险事故的通知

投保人、被保险人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。

如因故意或重大过失未及时通知本公司，而导致保险事故的性质、原因、损失程度难以确定的，本公司对无法确定的部分不负赔偿责任，但本公司通过其它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。

第二十五条 保险事故预防义务

被保险人应采取一切合理的措施预防并减少任何意外事故、意外伤害、疾病或其费用的产生。

第二十六条 授权申请、药品处方审核及购药流程

在本合同有效期内，若被保险人购买恶性肿瘤院外特定药品，应按照以下流程进行授权申请、药品**处方**审核和药品购买：

一、 授权申请和药品**处方**审核：

被保险人向本公司提交恶性肿瘤**院外**特定药品授权申请（以下简称“授权申请”），并提供下列授权申请材料：

1.保险索赔申请表；

2.被保险人的有效身份证件；

3.门（急）诊病历、住院病历、手术记录（如涉及）、医生**处方**、病理检查报告、检查报告、化验报告、费用清单等所有与所涉疾病就诊相关的医疗文件；

4.医生开具的特定药品**处方**；

5.**医院**开具的外购药证明；

6.被保险人所能提供的其他与本项申请有关的材料。

本公司基于提交的资料进行药品**处方**审核。若被保险人提交的相关材料不足以支持药品**处方**审核，或者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，本公司有权要求并一次性通知被保险人补充提供有关证明和资料。

如果被保险人未提交授权申请或者处方审核未通过，本公司不承担赔偿药品费用的责任。

二、 药品购买

药品授权申请及药品**处方**首次经本公司审核通过后，本公司将指引被保险人，携带有效药品**处方**、被保险人的有效身份证件、被保险人的中华人民共和国社会保障卡（如有）到本

公司与被保险人确认取药的指定药店自取药品。

非首次购药按上述规定申请经本公司审核通过后，被保险人可选择去指定药店自取药品或送药上门服务。

第二十七条 临床急需进口药品购药流程

一、 授权申请

被保险人在海南博鳌乐城医疗机构购买临床急需进口药品的，须在购买临床急需进口药品前向本公司提交临床急需进口药品用药申请，并按照要求提交相关材料，主要包括与被保险人相关的个人信息、诊断证明、与诊断证明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、药品**处方**及其他所需要的医学材料。本公司会对临床急需进口药品适用性进行初审。

二、 进口药品适用性初审

本公司将按照本合同约定的保险责任对被保险人进行临床急需进口药品适用性初审。该适用性初审以药品说明书为依据并结合被保险人病情和基因检测报告等材料进行审慎评估。对于临床急需进口药品适用性初审中，被保险人提交的相关材料不足以支持使用临床急需进口药品，或者材料中相关的科学方法检验报告结果不支持使用临床急需进口药品，本公司有权一次性通知被保险人补充其他与临床急需进口药品适用性初审相关的材料。

如果被保险人临床急需进口药品适用性初审未通过，本公司不承担赔偿临床急需进口药品费用的责任。

三、 海南博鳌乐城医疗机构病情诊断及临床急需进口药品申请

临床急需进口药品适用性初审通过后，被保险人需通过**海南博鳌乐城医疗机构**专科医生提供的病情诊断，确认该进口药品临床急需，并经国务院授权的省人民政府批准。

如果海南博鳌乐城医疗机构提出的进口药品申请未获批准，本公司不承担赔偿临床急需进口药品费用的责任。

四、 海南博鳌乐城医疗机构购药

临床急需特定药品处方经本公司审核通过后，被保险人选择到本公司指定药店自取特定药品的，则须在审核通过后的30天内（含第30天）携带有效药品**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（如有）到本公司的指定药店自取药品。

第二十八条 证明文件/索赔申请

若发生保险事故，**保险金申请人**（如为未成年人，则其父母或其他监护人）向本公司提出索赔时，应填写索赔申请书，并提供以下证明和资料原件予本公司，以申请本合同项下保险金：

1. 保险金给付申请书；

2. 申请人的有效身份证件；

3. 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于**医院**出具的病历资料、 医学诊断书、**处方**、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据、职能部门出具的事故证明等；

4. 申请人所能提供的其他与本项申请有关的材料。

若委托他人申请索赔的，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。

如本公司认为索赔资料不完整的，应及时一次性通知**保险金申请人**补充提供。

若**保险金申请人**因特殊原因不能提供上述列明的证明资料，则应提供法律认可的其他有关证明资料，以提出索赔申请。**保险金申请人未能提供有关材料，导致本公司无法核实该申请**

的真实性的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

第二十九条 配合调查

被保险人发生保险事故后，本公司有权对被保险人的身体情况或伤病程度进行健康调查，包括但不限于问卷、身体检查、医疗检验、调查、评估和鉴定。若为处理本合同相关理赔事宜，被保险人有义务予以充分配合，并按本公司的要求获取和提供所有的医疗报告、记录及相关数据，并应允许本公司取得完整全面的医疗病历，包括但不限于该次治疗的病历和报告。若被保险人身故，本公司有权要求对该被保险人进行包括尸检在内的鉴定，但法律禁止的情形除外。

若被保险人按照本公司的要求接受必要的医疗检验，费用由本公司承担。

第三十条 核赔及保险金的给付

本公司在收到被保险人的赔偿请求及完整的索赔资料后，将及时作出核定。情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。

本公司应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后10天内，履行赔偿保险金义务。本合同对给付保险金的期限有约定的，本公司应当按照约定履行给付保险金的义务。

本公司依照上述约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起在法律规定的时限内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第三十一条 先行赔付义务

本公司自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 天内，对其给付的数额不能确定的，将会根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付的数额后，将会支付相应的差额。

第三十二条 追索权

对于任何被保险人，如果本公司支付了不属于本合同项下承保的费用或者支付金额超出了相应的保险金额，则本公司保留向该被保险人追索上述金额或超额支付部分的权利，并有权在该被保险人于本合同项下其他理赔款中直接扣除既往超额支付部分的费用。

第三十三条 诉讼时效

本合同项下的相关被保险人向本公司请求赔偿或者给付保险金的诉讼时效期间以适用法律规定的为准，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第八章 其他

第三十四条 争议的处理

在本合同或其附加合同履行过程中发生任何争议，由争议所涉各方协商解决。协商不成的，应依法向本公司签发保险合同的分支机构所在地有管辖权的人民法院起诉。

第三十五条 法律适用

本合同及其附加合同均应适用中华人民共和国法律（仅为本保险之目的，不包括香港、澳门特别行政区及台湾地区的任何法律）。

第三十六条 释义

1. 未满期保险费

除投保申请或保险单另有约定外，按下述公式计算未满期保险费：

（1）保险费为一次性支付的：

未满期保险费 = 投保人已交纳的保险费×（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。

（2）保险费为分期支付的：

未满期保险费 = 投保人已交纳的当期保险费×（1－当期经过日数/当期的总日数），经过日数不足 1 日的按 1 日计算。

2. 等待期

系指自保险期间起始日起计算的一段时间，具体天数由本公司和投保人在投保时约定并在本合同上载明。**在等待期内发生保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任。**

3. 疾病

系指病理学上偏离正常健康状况的身体状况。

4. 周岁

系指以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

5. 意外事故

系指外来的、突发的、非本意的、非**疾病**的、不可预见的可见客观事件。

6. 意外伤害

系指以**意外事故**为直接且单独原因造成明显可见的身体伤害，且该身体伤害非因**疾病**所导致。

7. 医院

系指投保人和本公司在本合同订立过程中协商约定的医院，若双方未协商约定的，则指中国**境内**经卫生部门审核认定的二级或以上的公立医院的普通部，**不包括如下机构或医疗服务：**

1）特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院、A级病房；

2）诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；

3）休养、戒酒、戒毒中心。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

8. 境内

系指中国大陆地区，不包括台湾省、香港及澳门特别行政区。

9. 住院

系指因**意外伤害**或**疾病**而入住**医院**的正式病房进行治疗的过程，并正式办理入出院手续。**但不包括下列情况：**

（1）在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；

（2）在外宾病房或其它不属于社会医疗保险范畴的高等级病房入住；

（3）入住医院康复科或者康复病房；

（4）住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；

（5）住院体检；

（6）挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续，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。其他不合理住院，包括住院不满24小时，且住院期间仅发生了床位费、药品费，但无实际治疗行为的情况；或住院时间不超过24小时，且出院时外带超出7天用量的药品等。

10. 合理且必需

系指：

（1）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，由本公司根据客观、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。

（2） 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。

对是否符合医学必需，由本公司根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如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。

11. 床位费

系指**住院**期间实际发生的**住院**床位费用，**是否包括普通部内产生的单人病房、包房、套房、特需病房、VIP 病房等费用以保险单所载为准。**

12. 陪床费

系指未满 18 **周岁**的被保险人**住院**期间其父亲或母亲陪同**住院**或被保险人**住院**期间其出生未满 16 周的新生儿（前文所述父母亲或新生儿均简称为“陪同人员”， “陪同人员”仅限一名）陪同**住院**而产生的加床费以及医疗机构提供的**膳食费**。

13. 膳食费

系指**住院**期间根据医生的嘱咐，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。

14. 护理费

系指**住院**期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

15. 检查检验费

系指**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

的合理的医疗费用，包括诊查费、妇检费、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。

16. 治疗费

系指以治疗**疾病**为目的，提供必要的医学手段而合理发生的治疗者的技术劳务费、医疗器械使用费以及消耗品的费用，具体以就诊**医院**的费用项目划分为准。

但不包含物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法的费用。

物理治疗系指应用人工物理因子（如光、电、磁、声、温热、寒冷等）治疗疾病，包括电疗、光疗、磁疗、热辽、冷辽、水疗，以及超声波疗法、泥辽，蜡敷治疗，气泡浴与药物浸浴治疗等符合全国医疗服务项目规范规定的项目。

中医理疗系指以治疗疾病为目的的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或者刮痧治疗；

其他特殊疗法包括顺势疗法、作业疗法、语言治疗。

17. 药品费

系指**住院**期间实际发生的**合理且必需**的、由医生开具的、具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。

但不包括任何的营养补充类药品，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，包括但不限于下列各项：

(1) **单味或复方的中药饮片及药材，包括鹿茸、猴枣、狗宝、海马、海龙、玛瑙、玳瑁、冬虫夏草、马宝、牛黄、珊瑚、麝香、羚羊角尖粉、犀角、燕窝、人参（生晒参除外），以及各种可以药用的动物脏器（鸡内金除外）和胎、鞭、尾、筋、骨；**

(2) **单味使用的中药饮片及药材，包括阿胶、阿胶珠、鹿角胶、鳖甲胶、三七、龟角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、藏红花、生晒参、羚羊角粉；**

(3) **以上所列药品包括生药及炮制后的饮片及药材、中药敷贴、 中药熏蒸、膏方，中草药代加工成粉剂、药丸、胶囊、胶或者其他制剂，**本合同另有约定承保的不在此限。

18. 手术费

系指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用，包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费，但对于器官移植，**不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用**。

19. 手术机器人

系指由**专科医生**操控的智能化医疗设备，包括手术导航定位机器人（如神经外科脊柱外科 ROSA 机器人、Mako 骨科机器人等）、手术操作机器人等（如达芬奇手术机器人等）；手术机器人专用医用耗材也包含在内。

20. 作业疗法

系指对因**疾病**或损伤而使职业能力（如职业需要的语言、运动等能力）受损的被保险人，使用特定的职业能力康复手段对其能力受损进行的治疗。

21. 语言治疗

系指针对构音器官形态结构异常所致的器质性构音障碍而进行的康复治疗。

22. 门诊手术

系指以治疗**疾病**或挽救生命为目的，被保险人在没有**住院**的情况下，全身麻醉或半身麻醉

（不包括局部麻醉）在门诊手术室进行切除、缝合等治疗的手术，**但不包括康复性手术，活检、穿刺、造影等创伤性检查，激光、冷冻、光动力、电灼疗法等物理治疗**。

23. 外购药械费用

系指被保险人所就诊的**医院**没有被保险人治疗所需的相关药品或者医疗器械，凭主治医生开具的药品**处方**、医疗器械**处方**或医嘱单到**院外**本公司认可的药店（包括互联网购药平台）购买而发生的需个人支付的、**合理且必需**的费用。**在本合同项下，本公司赔偿的外购药械费用应同时满足如下条件或受到如下限制：**

（一）外购药品必须由医院专科医生开具处方，外购医疗器械必须由医院专科医生开具处方或医嘱单。外购药品及外购医疗器械的处方应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用症和用法用量，且为被保险人当前治疗必需的外购药品及院外医疗器械；

（二）每次药品处方的剂量不超过 30 天（含 30 天）；

（三）外购药品具有国家药品监督管理局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；

（四）外购医疗器械需要具有国家药品监督管理局核发的医疗器械注册证编号；

（五）外购医疗器械不包括假体、义肢、轮椅、康复设备、按摩设备等需要长期使用或舒适性、便利性用途的设备的购买、租赁和置换费用；

（六）外购药品不包括任何的营养补充类药品，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，包括但不限于下列各项：

(1) **单味或复方的中药饮片及药材，包括鹿茸、猴枣、狗宝、海马、海龙、玛瑙、玳瑁、冬虫夏草、马宝、牛黄、珊瑚、麝香、羚羊角尖粉、犀角、燕窝、人参（生晒参除外），以及各种可以药用的动物脏器（鸡内金除外）和胎、鞭、尾、筋、骨；**

(2) **单味使用的中药饮片及药材，包括阿胶、阿胶珠、鹿角胶、鳖甲胶、三七、龟角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、藏红花、生晒参、羚羊角粉；**

(3) **以上所列药品包括生药及炮制后的饮片及药材、中药敷贴、 中药熏蒸、膏方，中草药代加工成粉剂、药丸、胶囊、胶或者其他制剂等。**

24. 院外

系指非被保险人的就诊**医院**。

25. 处方

指由注册的执业医师在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务资格的药学专业技术人员审核、调配、核对，并为患者用药凭证的医学文书。

26. 初次确诊

系指自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日起第一次经**医院**确诊患有某种**疾病**。其中恶性肿瘤**初次确诊**之日为手术病理取材或病理活检取材日期。

27. 重症疾病

系指符合以下**疾病**定义所述条件的**疾病**，**但本合同项下承保的重症疾病应以保险单所载为准：**

(1) 恶性肿瘤—重度

系指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位，病灶经**组织病理学检查**（涵盖骨髓病理学检查）结果明

确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

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 $T_1N_0M_0$ 期或更轻分期的前列腺癌；

4）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

5）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

6）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

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

(2) 较重急性心肌梗死

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

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

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

(3) 严重脑中风后遗症

系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。

(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）

系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。

(6) 严重慢性肾衰竭

系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

系指因**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

系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超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；

4）肝功能指标进行性恶化。

(9) 严重非恶性颅内肿瘤

系指起源于脑、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）。

(10)　严重慢性肝衰竭

系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。

(11) 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症

系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

系指因**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保障范围内。

(13) 双耳失聪

系指因**疾病**或**意外伤害**导致双耳听力**永久不可逆**性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于等于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，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

(14) 双目失明

系指因**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，并且提供理赔当时的双目失明诊断及检查证据。

(15) 瘫痪

系指因**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

系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。

(17) 严重阿尔茨海默病

系指因大脑进行性、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。

(18) 严重脑损伤

系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

系指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。

(20) 严重III度烧伤

系指烧伤程度为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

系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心功能状态分级**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

系指一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症，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

系指因**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保障范围内。

申请理赔时被保险人年龄必须在3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。

(24) 重型再生障碍性贫血

系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。

(25) 主动脉手术

系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。

(26) 严重慢性呼吸衰竭

系指因慢性呼吸系统疾病导致**永久不可逆**性的呼吸衰竭，经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件：

1）静息时出现呼吸困难；

2）肺功能第一秒用力呼气容积（FEV_1）占预计值的百分比＜30%；

3）在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO_2）＜50mmHg。

(27) 严重克罗恩病

系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

系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) 严重心肌病

系指因心肌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。**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。

(30) 严重多发性硬化症

系指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。

(31) 严重全身性重症肌无力

系指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，必须满足下列所有条件：

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。

(32) 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。本合同所指的严重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。

(33) 原发性系统性淀粉样变性

系指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。经活检**组织病理学检查**被明确诊断为淀粉样变性，并满足下列条件之一：

1） 心脏淀粉样变性，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，存在肾病综合征及其所致的严重的肾脏功能衰竭，达到尿毒症诊断标准，并持续180天以上。

继发性淀粉样变性不在保障范围内。

(34) 破裂脑动脉瘤夹闭手术

系指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，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保障范围内。

(35) 严重弥漫性系统性硬皮病

系指一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤/血管和内脏器官的弥漫性纤维化。诊断必须明确并由活检和血清学证据支持并且**疾病**已经影响到心脏、肺或肾脏等内脏器官并且达到下列所有标准：

1）肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病；

2）心脏损害，心脏功能衰竭程度达到**美国纽约心脏病学会心功能状态分级**IV级；

3）肾脏损害，已经出现肾功能衰竭。

下列疾病不在保障范围内：

1）局限硬皮病；

2）嗜酸细胞筋膜炎；

3）CREST综合征。

(36) 严重冠心病

系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。**

(37) 严重慢性复发性胰腺炎

系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) 医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史；

2) 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；

3) 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保障范围内。

(38) 植物人状态

系指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的**疾病**状态。诊断必须明确并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。**持续时间低于30天的植物人状态不在保障范围内。**

(39) 重症急性坏死性筋膜炎

系指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。必须满足下列所有条件：

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）。

(40) 特发性慢性肾上腺皮质功能不全

系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，符合以下所有诊断标准：

a.血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定，>100pg/ml；

b.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；

c.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保障范围内。

(41) 严重心肌炎

系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。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**IV级，或左室射血分数低于30%；

2) 持续不间断180天以上；

3) **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。

(42) 慢性肺源性心脏病

系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。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。**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。

(43) 严重原发性硬化性胆管炎

系指一种特发型淤胆性疾病，特点为肝内及肝外胆道系统胆管壁增厚和管腔狭窄。必须满足下列所有条件：

1) 诊断由逆行胰胆管造影（ERCP）或经皮胆管造影（PTC）确认；

2) 持续性黄疸伴碱性磷酸酶（ALP）显著升高；

3) 出现继发性胆汁性肝硬化和门静脉高压。

(44) 严重自身免疫性肝炎

系指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。必须满足下列所有条件：

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) 肝脏活检确诊免疫性肝炎；

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。

(45) 原发性骨髓纤维化（PMF）

系指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。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：

1) 血红蛋白<100g/l；

2) 白细胞计数>25×10^9/l；

3) 外周血原始细胞≥1%；

4) 血小板计数<100×10^9/l。

恶性肿瘤、中毒、放射线和感染所致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

(46) 严重骨髓增生异常综合征（MDS）

系指一种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。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。

(47) 严重急性主动脉夹层血肿

系指主动脉壁在受到某些病理因素破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。需有典型的临床表现并通过电脑断层扫描（CT）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查明确诊断，并在急性期内（发病两周内）实际接受了传统或微创开胸或开腹主动脉手术。

慢性期主动脉夹层择期手术、经导管主动脉内介入手术治疗不在保障范围内。

(48) 严重缩窄性心包炎

系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。慢性缩窄性心包炎必须被明确诊断并且满足下列所有条件：

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) 已经接受了经下列任何一种手术路径进行的开胸心包剥离手术或心包切除手术。

a.胸骨正中切口；

b.双侧前胸切口；

c.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保障范围内。

(49) 心脏粘液瘤

系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保障范围内。

(50) 严重心脏衰竭CRT心脏同步治疗

系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，实际接受了CRT治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受治疗之前必须满足下列所有条件：

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

2) 左室射血分数低于35%；

3) 左室舒张末期内径≥55mm；

4) QRS时间≥130msec；

5) 药物治疗效果不佳，仍有**症状**。

(51) 完全性房室传导阻滞

系指因慢性心脏疾病导致III度或完全性房室传导阻滞。完全性房室传导阻滞是心房的激动不能正常地传导到心室，造成心室率过于缓慢，出现心力衰竭和因大脑供血不足导致的晕厥、阿-斯综合征。必须明确诊断并且满足下列所有条件：

1) 患有慢性心脏疾病；

2) 曾经有晕厥、阿-斯综合征发作；

3) 心电图表现为持续室性逸搏心律，心室率持续低于40次/分；

4) 已经植入永久性心脏起搏器。

(52)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）系指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系指多发性大动脉炎头臂动脉型（I型），又称为无脉症。须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。

(53) 肺淋巴管肌瘤病

系指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上皮细胞异常增生形成多发结节。必须满足下列全部条件：

1）经**组织病理学检查**明确诊断；

2）CT 显示双肺弥漫性囊性改变；

3）肺功能检查显示FEV_1和DLCO（CO弥散功能）下降；

4）动脉血气分析显示低氧血症。

疑似肺淋巴管肌瘤病不在保障范围内。

(54) 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。严重肺结节病系指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%。

(55) 非阿尔茨海默病致严重痴呆

系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。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保障范围内。

(56) 进行性核上性麻痹

系指中枢神经系统变性疾病，临床表现为眼球运动障碍、假性球麻痹、帕金森综合征等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。

(57) 亚急性硬化性全脑炎

系指由麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢病毒感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。必须满足下列所有条件：

1）必须由三级**医院**诊断，临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液Y-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴定度升高；

2）出现运动障碍，**永久不可逆**丧失自主生活能力，无法独立完成**六项基本日常生活活动**中的三项或三项以上。

(58) 进行性多灶性白质脑病

系指一种亚急性脱髓鞘脑病，常常发生于免疫缺陷病人。必须满足下列所有条件:

1）根据脑组织活检确诊；

2）**永久不可逆**丧失自主生活能力，无法独立完成**六项基本日常生活活动**中的三项或三项以上。

进行性多灶性白质脑病必须在生前诊断，尸检诊断不作为理赔依据。

(59) 丧失独立生活能力

系指由于**疾病**或外伤导致**永久不可逆**的完全丧失独立生活能力，无法独立完成**六项基本日常生活活动**中的四项或四项以上。

被保险人理赔时年龄须在6周岁以上。

(60) 脊髓灰质炎后遗症

脊髓灰质炎系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。脊髓灰质炎必须明确诊断，且脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致人一肢（含）以上**肢体肌力** 2 级（含）以下。

(61) 脊髓内肿瘤

系指脊髓内良性或恶性肿瘤。肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。须满足下列所有条件：

1) 实际接受了肿瘤切除的手术治疗；

2) 手术180天后遗留下列神经系统损害，无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

a. 移动：自己从一个房间到另一个房间；

b. 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、神经纤维瘤不在保障范围内。

(62) 脊髓空洞症

系指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。

(63) 脊髓血管病后遗症

系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。神经系统永久性的功能障碍指**疾病**确诊180天后，仍然遗留后遗症并且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。

(64) 横贯性脊髓炎后遗症

脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎系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。

(65) 严重哮喘

严重哮喘必须明确诊断，并且满足下列标准中的三项或三项以上：

1) 过去两年中有哮喘持续状态（哮喘发作持续24小时以上不能缓解）医疗病史；

2) 身体活动耐受能力显著且持续下降（轻微体力活动既有呼吸困难，至少持续6个月以上）；

3) 慢性肺部过度膨胀充气导致的胸廓畸形；

4) 持续每日口服皮质类固醇激素（至少持续六个月以上）。

(66) 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。强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件：

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。

(67) 开颅手术

系指因外伤、颅内肿瘤或脑动脉瘤破裂，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、硬膜外血肿清除、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保障范围内。

(68) 系统性红斑狼疮性肾炎尿毒症

系统性红斑狼疮系指由多种因素引起，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。

本合同所述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型或III型以上狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮，并且临床出现肾功能衰竭达到尿毒症期。

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保障范围内。

(69) 席汉氏综合征

系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：

a. 垂体前叶激素全面低下；

b. 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保障范围之内。

(70) 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，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。

(71) 严重幼年型类风湿关节炎

幼年型类风湿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。严重幼年型类风湿关节炎系指实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的幼年型类风湿关节炎。

(72) 重症急性出血坏死性胰腺炎开腹手术

系指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。

腹腔镜手术治疗不在保障范围内。

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。

(73) 溶血性链球菌感染引起的坏疽

系指由于急性溶血性链球菌感染导致广泛的皮肤、皮下组织和深层组织的坏死。必须满足以下所有条件：

1) 细菌培养证实致病菌为溶血性链球菌；

2) 受感染**肢体**被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

(74) 因**疾病**或外伤导致智力缺陷

系指因严重头部创伤或**疾病**造成智力低常（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）。**智商70-85为智力临界低常，不在保障范围内。**智商的检测必须由本公司认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。根据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）。

智力缺陷同时必需满足下列全部条件：

1) 年龄大于或等于六**周岁**；

2) 儿科主任医师确诊由于严重头部创伤或**疾病**造成智力低下；

3) 专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实智力低常（轻度、中度、重度或极重度）；

4）智力低常自确诊日起持续180天以上。

(75) 严重肠道疾病并发症

系指严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，必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。

(76) 严重瑞氏综合征

瑞氏综合征系指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。严重瑞氏综合征需由三级**医院**的儿科**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。

(77) 急性肺损伤（ALI）或急性呼吸窘迫综合征（ARDS）

系指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师诊断，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。

(78) 溶血性尿毒综合征

系指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师诊断，并且符合所有以下条件：

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、与红细胞末缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在保障范围内。

(79) 严重登革热

登革热系指由登革热病毒引起的急性传染病，为一种自限性疾病，通常预后良好。

严重的登革热必须满足下列所有条件：

1）根据《登革热诊疗指南（2014版）》诊断的确诊病例；

2）出现下列一种或多种严重登革热的临床表现：

a. 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；

b. 严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿（**不包括皮下出血点**）；

c. 严重器官损害或衰竭：肝脏损伤(ALT或AST>1000IU/L)、ARDS（急性呼吸窘迫综合征、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。

(80) 危重手足口病

手足口病系指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。

危重手足口病必须满足下列所有条件：

1）病原学检查确诊为手足口病；

2）伴有所列危重并发症之一：脑膜炎、脑炎、脑脊髓炎、肺水肿或心脏衰竭；

3）接受了2周以上的**住院**治疗。

(81) 意外导致的重度面部烧伤

系指面部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**。

(82) 失去一肢及一眼

系指因同一次**意外伤害**事件导致一**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：

a. 眼球摘除；

b. 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）；

c. 视野半径小于5 度。

除眼球摘除以外，申请理赔时被保险人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。

(83) 艾森门格综合征

系指一组先天性心脏病发展的后果，特点为进行性肺动脉高压所致的动脉阻塞性病变，也称为肺动脉高压性右向左分流综合征。必须满足下列全部条件：

1) 缺氧、青紫、杵状指；

2) 静息状态下肺动脉平均压超过40mmHg；

3) 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心功能状态分级**IV级。

(84) 室壁瘤切除手术

系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。

(85) 丝虫感染所致严重象皮病

系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。

(86) 克-雅氏病（CJD）

系指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。须经三级**医院**的专科医师根据WHO诊断标准明确诊断，并且**永久不可逆**丧失自主生活能力，无法独立完成**六项基本日常生活活动**中的三项或三项以上。

(87) 埃博拉病毒感染

系指因感染埃博拉病毒导致的急性出血性传染病。埃博拉病毒病必须经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊并且上报国家疾病控制中心接受了隔离和治疗，必须满足以下所有条件：

1) 实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染；

2) 存在持续30天以上广泛出血的临床表现。

埃博拉病毒感染疑似病例，在确诊之前已经死亡的不在保障范围内。

(88) 职业原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

系指职业归属于下列职业列表内的职业，在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者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）感染必须发生在从事其职业工作过程中；

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，该报告必须显示血液HIV病毒阴性和/或HIV抗体阴性；

4）必须在事故发生后的12个月内证实体内存在HIV病毒或者HIV抗体。

职业列表：

医生（包括牙医）	护士
医院化验室工作人员	医院护工

救护车工作人员	助产士
警察（包括狱警）	消防人员

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

任何因其他传播方式（包括：输血、性传播或静脉注射毒品）导致的HIV感染不在保障范围内。本公司拥有获得使用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。

(89) 输血原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

系指因输血感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且根据HIV感染分类及AIDS诊断标准被确诊为艾滋病（AIDS）期。必须满足下列全部条件：

1）在**等待期**之后，因输血而感染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；

3）受感染的人员不是血友病患者。

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

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的HIV感染不在保障范围内。本公司拥有获得使用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。

(90) 器官移植原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

系指因接受器官移植感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且必须满足下列全部条件：

1）在**等待期**满保障起始日之后，接受器官移植，并因此感染HIV；

2）实施器官移植的**医院**为三级**医院**;

3）实施移植**医院**出具具有法律效力的证明确认移植器官来自HIV感染者；

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

(91) 胰腺移植术

系指因胰腺功能衰竭，已经实际接受了胰腺的同种（人类）异体器官移植手术。

胰岛、组织、细胞移植不在保障范围内。

(92) 小肠移植术

系指因**疾病**或外伤导致严重小肠损害不得不切除三分之二以上肠段，为了维持生理功能的需要已经实际接受了小肠的同种（人类）异体器官移植手术。

(93) 角膜移植

系指因角膜病变或**意外伤害**导致视力丧失或视力严重损害，实际接受了同种（人类）异体角膜移植手术以恢复视力。

角膜移植手术包括全层角膜移植术、板层角膜移植术和角膜内皮移植术。

单纯角膜细胞移植，自体角膜缘细胞移植，非同种来源角膜或人工角膜的移植不在保障范围内。

(94) 自体造血干细胞移植

系指因急性白血病、恶性淋巴瘤或多发性骨髓瘤实际接受了自体造血干细胞移植。

以下情况不在保障范围内：

1）因上述所列疾病以外疾病接受自体造血干细胞移植；

2）非造血干细胞移植。

(95) 嗜铬细胞瘤

系指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿瘤。嗜铬细胞瘤必须由内分泌**专科医生**诊断，必须满足以下所有条件：

1） 临床有高血压症候群表现；

2） 已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。

(96) 严重结核性脑膜炎

系指由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。必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。

(97) 严重巨细胞动脉炎

巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，须经本公司认可**医院**的专科医师明确诊断，并造成**永久不可逆**性的单个**肢体**功能障碍或单眼失明。单眼失明指单眼视力**永久不可逆**性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

1）眼球缺失或者摘除；

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。

(98) 多发性骨髓瘤

系指浆细胞异常增生的恶性肿瘤。必须满足下列所有条件：

1）骨髓活组织检查符合多发性骨髓瘤的典型骨髓改变；

2）至少存在下列一项：

a.异常球蛋白血症；

b.溶骨性损害。

孤立性骨髓瘤不在保障范围内。

(99) 狂犬病

系指狂犬病毒所致的急性传染病，多因被病兽咬伤而感染。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经**专科医生**明确诊断。

(100) 皮质基底节变性

系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，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。

(101) 严重1型糖尿病

系指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进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的1 型糖尿病必须诊断明确，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，并且已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续180天以上。

(102) 严重传染性心内膜炎

系指由感染性微生物引致的心脏内膜炎症，并须符合下列所有条件：

1） 血液培植结果呈阳性反应，证明感染性微生物的存在，导致传染性心内膜炎；

2） 出现最少中度之心脏瓣膜功能不全（即返流部分达百分之二十或以上）或中度之心脏瓣膜狭窄（即心脏瓣膜面积为正常值的百分之三十或以下）；

3） 传染性心内膜炎的诊断及瓣膜受损的严重程度必须由心脏病**专科医生**出具相关证明。

(103) 严重川崎病

系指一种血管炎综合征，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者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。

(104) 范可尼综合征

系指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经**专科医生**明确诊断，且须满足下列至少两项条件：

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。

(105) 大面积植皮手术

系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。

(106) 肾上腺脑白质营养不良

系指一种最常见的过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质，主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降和（或）肾上腺皮质功能低下等。须经**专科医生**诊断，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。

如本重症疾病为本合同所承保的，被保险人在三周岁之前罹患该疾病，本公司不承担保险责任。

(107) Brugada 综合征

系指由心脏科**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。

经**专科医生**判断认为医疗必须安装且实际已安装永久性心脏除颤器。

(108) 肝豆状核变性

系指一种遗传性铜代谢障碍疾病。表现为体内的铜离子在肝、脑、肾、角膜等处沉积，引起进行性加重的肝硬化、锥体外系症状、精神症状、肾损害及角膜色素环。经**医院**的**专科医生**明确诊断，并须满足下列至少一项条件：

1）帕金森综合征或其他神经系统功能损害，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；

2）失代偿性肝硬化，临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等表现；

3）慢性肾功能衰竭，已开始肾脏透析治疗；

4）接受了肝移植或肾移植手术。

(109) 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）

系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的。

(110) 成骨不全症第三型

成骨不全症第三型须同时符合下列所有条件：

1） 就成骨不全症第三型之诊断进行的皮肤切片的病理检查结果为阳性；

2） X光片结果显示多处骨折及逐步脊柱后侧凸畸形；

3） 有证明是因此**疾病**引致发育迟缓及听力损伤；

4） 由儿科**专科医生**明确诊断。

(111) 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**。

必须满足以下所有条件：

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。

(112) 闭锁综合征

系指严重脑功能障碍，但剩余脑干功能完整。障碍的特征是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。诊断必须经本公司认可的**医院**的神经科医生确诊后，有持续至少 30 天的病史记录。

(113) 败血症导致的多器官功能障碍综合症

多器官功能障碍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，并至少满足以下一条标准：

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<50×10³/微升；

3） 肝功能不全，胆红素>6mg/dl 或>102μmol/L；

4） 需要用强心剂；

5） 昏迷格拉斯哥昏迷评分（GCS）<=9；

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

7） 败血症有血液和影像学检查证实；

8） 住院重症监护病房最低 96 小时；

9） 器官功能障碍维持至少 15 天。

败血症引起的 MODS 的诊断应由**专科医生**证实。**非败血症引起的 MODS 不在保障范围内。**

(114) 湿性年龄相关性黄斑变性

又称为新生血管性年龄相关性黄斑变性或“渗出性”年龄相关性黄斑变性，发生脉络膜新生血管（CNV）异常生长穿透玻璃膜进入视网膜，新生血管渗漏，渗出及出血。该病必须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成，并且必须由**医院**的眼科**专科医生**确诊为湿性年龄相关性黄斑变性。

如本重症疾病为本合同所承保的，申请理赔时须提供近3个月内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明及病历报告。

(115) 脊柱裂

系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，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常，但不包括由X线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐形脊椎裂。

(116) 胆道重建术

系指因**疾病**或胆道损伤导致实际接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。诊断及治疗均须在本公司认可的**医院**内由**专科医生**认为是医疗必须的情况下进行。

因胆道闭锁等先天性疾病而导致进行的胆道手术不在保障范围内。

(117) 多处臂丛神经根性撕脱

系指由于**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。该病必须由本公司认可的**医院**的**专科医生**确诊，并且有完整的电生理检查结果证实。

(118) 严重 III 度冻伤导致截肢

冻伤系由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤。严重III度冻伤导致截肢系指冻伤程度达到III 度，且导致一个或一个以上**肢体**自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

(119) 严重斯蒂尔病

须经风湿病**专科医生**明确诊断，并至少满足下列两项条件：

1）因该病导致心包炎；

2）因该病导致肺间质病变；

3）巨噬细胞活化综合征（MAS）；

(120) 肺泡蛋白质沉积症

系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。

28. 专科医生

系指同时满足以下四项资格条件的医生：

（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者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。

29. 化学疗法

系指根据医嘱，为杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖而在医疗机构针对肿瘤进行的静脉注射化疗、服用药物等方式的化学治疗。

30. 放射疗法

系指根据医嘱，为抑制和杀灭癌细胞而在医疗机构的专门科室使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织的治疗，**不包括质子重离子治疗。**

31. 肿瘤免疫疗法

系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、抑制肿瘤生长的疗法。前述肿瘤免疫治疗药物应符合法律、法规要求并经国家食品药品监管总局批准用于临床治疗。

32. 肿瘤内分泌疗法

系指针对于恶性肿瘤的内分泌疗法，具体为使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的疗法。前述药物应符合法律、法规要求并经国家食品药品监管总局批准用于临床治疗。

33. 肿瘤靶向药疗法

系指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点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。前述靶向治疗药物应符合法律、法规要求并经国家食品药品监管总局批准用于临床治疗。

34. 无合法有效驾驶证驾驶

系指下列任何情形：

（1） 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；

（2） 驾驶的机动交通工具与驾驶证载明的准驾车型不符；

（3） 冒用或盗用他人驾驶证；

（4） 持学习驾驶证驾驶公共汽车、运营客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动交通工具，以及驾驶机动交通工具牵引挂车；

（5） 驾车时持未按规定审验或审验不合格的驾驶证，以及驾驶证处于暂扣、扣留、吊销、注销期间；

（6） 驾驶各种专用机械车、特种车，但无国家有关部门核发的有效操作证、许可证书或其它必要证书；

（7） 驾驶营业性客车，但无国家公安机关交通管理部门核发的许可证书或其它必备证书；

（8） 未取得国家有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；

（9） 不符合被保险人住所地其他驾驶证要求的情形。

35. 无合法有效行驶证

系指下列任何情形：

（1） 机动交通工具行驶证被依法注销登记；

（2） 无国家公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的机动交通工具；

（3） 未在规定检验期限内进行机动交通工具安全技术检验或者检验未通过的机动交通工具；

（4） 不符合被保险人住所地其他机动交通工具行驶证要求的情形。

36. 既往症

系指在本合同生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关**疾病**或**症状**。

37. 症状

系指病后对机体生理功能异常的自身体验和感觉。

38. 体征

系指人体的体表或内部结构发生可以察觉的改变。

39. 职业病

系指企业、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、有害物质等因素而引起的**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。

40. 医疗事故

系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及常规，过失造成患者人身损害的事故。

41. 潜水

系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或作业。

42. 攀岩

系指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

43. 武术

系指两人或者两人以上对抗性的柔道、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或表演。

44. 特技表演

系指马术、杂技、驯兽等需要特殊技术动作或危险动作的表演。

45. 探险

系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，而故意使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

46. 感染艾滋病病毒或患艾滋病

艾滋病病毒系指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。 艾滋病系指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床**症状**或**体征**的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床**症状**或**体征**的，则为患艾滋病。

47. 战争

系指不管宣战与否，主权国家为达到其经济、疆域、民族主义、政治、种族、宗教或其它目的而进行的任何战争或军事行动。

48. 组织病理学检查

系指通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法， 从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔 积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

49. 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），系指 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），系指 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。

50. TNM 分期

系指采用 AJCC 癌症分期手册标准的癌症分期。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。

51. 甲状腺癌的 TNM 分期

系指采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准的甲状腺癌分期，国家卫生健康委员会于 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体如下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT_X：原发肿瘤不能评估

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径＞1cm，≤2cm

pT_2：肿瘤 2～4cm

pT_3：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT_4：大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管甲状腺髓样癌

pT_X：原发肿瘤不能评估

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径＞1cm，≤2cm

pT_2：肿瘤 2～4cm

pT_3：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT_4：进展期病变

pT_{4a}：中度进展，任何大小的肿瘤，侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织，如喉、气管、食

管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：重度进展，任何大小的肿瘤，侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔

血管区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌

pN_x：区域淋巴结无法评估

pN_0：无淋巴结转移证据

pN_1：区域淋巴结转移

pN_{1a}：转移至Ⅵ、Ⅶ区（包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔）淋巴结，可以为单侧或双侧。

pN_{1b}：单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移（包括Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ或Ⅴ区）淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移：适用于所有甲状腺癌

M_0：无远处转移

M_1：有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）			
年龄＜55 岁			
	T	N	M
Ⅰ期	任何	任何	0
Ⅱ期	任何	任何	1
年龄≥55 岁			
Ⅰ期	1	0/x	0
	2	0/x	0
Ⅱ期	1～2	1	0
	3a～3b	任何	0
Ⅲ期	4a	任何	0
ⅣA 期	4b	任何	0
ⅣB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
Ⅰ期	1	0	0
Ⅱ期	2～3	0	0
Ⅲ期	1～3	1a	0
ⅣA 期	4a	任何	0
	1～3	1b	0
ⅣB 期	4b	任何	0
ⅣC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
ⅣA 期	1～3a	0/x	0
ⅣB 期	1～3a	1	0
	3b～4	任何	0
ⅣC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

52. 肢体

系指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

53. 肌力

系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

54. 美国纽约心脏病学会心功能状态分级

系指美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA） 所作的心功能状态分级，具体为以下四级：

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。

55. 语言能力完全丧失、严重咀嚼吞咽功能障碍

语言能力完全丧失，系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，系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。

56. 六项基本日常生活活动

系指：

（1） 穿衣：自己穿衣及脱衣；

（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。

57. 保险金申请人

系指受益人、被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

58. 酗酒

系指酒精摄入过量，酒精摄入是否过量应以医疗机构或公安部门判定为准。

59. 遗传性疾病

系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。

60. 先天性畸形、变形或染色体异常

系指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。

61. 永久不可逆

系指在**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。

62. 境外

系指中国大陆以外的国家和地区，包括台湾省、香港及澳门特别行政区。

（此页内容结束）

美亚财产保险有限公司

（以下简称本公司）

美亚附加个人住院定额给付医疗保险

（2026 年第二版）（互联网专属）

（注册编号：C00003932522026080486263）

（本附加合同须投保始有效力）

第一条　附加合同的订立和构成

《美亚附加个人住院定额给付医疗保险》合同（以下简称本附加合同），依主合同投保人的申请，经本公司同意而订立。本附加合同附加于主合同而成立，**主合同的条款也适用于本附加合同，**若主合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同为准。

若本附加合同的承保项目在保险单上或批注项内未载明，本附加合同不发生效力。

第二条　　本附加合同生效

本附加合同的生效时间同主合同的生效时间，或以本附加合同的批注所载明的生效时间为准。

第三条　　保险责任

一、保障内容

本附加合同项下保险责任包括一般住院定额给付医疗保障、重症疾病住院定额给付医疗保障、恶性肿瘤住院定额给付医疗保障，投保人只可选择投保其中一项保障，所投保的保障由本公司和投保人协商确定，在保险单中载明，且一经确定，在本附加合同有效期内不得变更。

1. 一般住院定额给付医疗保障

在本附加合同有效期内，若任何被保险人遭受**意外事故**或在约定的**等待期（具体以保险责任明细表所载为准，最长不超过180天）**后罹患**疾病**并因此在**医院**接受**住院**治疗的，**本公司将依据保险单所载本附加合同项下该被保险人所对应的一般住院每日住院定额给付医疗保险金额，按每次实际住院超出每次住院免赔天数的住院天数向被保险人给付一般住院定额给付医疗保险金。**

2. 重症疾病住院定额给付医疗保障

在本附加合同有效期内，若任何被保险人因遭受**意外事故**经**医院**的**专科医生初次确诊**罹患或在约定的**等待期（具体以保险责任明细表所载为准，最长不超过180天）**后经**医院**的**专科医生初次确诊**罹患保险单所载承保的**重症疾病**，并因此在**医院**接受**住院**治疗的，**本公司将依据保险单所载本附加合同项下该被保险人所对应的重症疾病每日住院定额给付医疗保险金额，按每次实际住院超出每次住院免赔天数的住院天数向被保险人给付重症疾病住院定额给付医疗保险金。**

3. **恶性肿瘤住院定额给付医疗保障**

在本附加合同有效期内，若任何被保险人在约定的**等待期（具体以保险责任明细表所载为准，最长不超过180天）**后经**医院**的**专科医生初次确诊**罹患**恶性肿瘤-重度**，并在**医院**接受**住院**治疗的，本公司**将依据保险单所载本附加合同项下该被保险人所对应的恶性肿瘤每日住院定额给付医疗保险金额，按每次实际住院超出每次住院免赔天数的住院天数向被保险人给付恶性肿瘤住院定额给付医疗保险金。**

二、在适用本附加合同项下保障时，还应适用如下各项规定：

1.本公司对于任何被保险人每次住院的给付日数以本附加合同约定的天数（具体以保险责任明细表所载为准）为限，若该被保险人多次住院的，本公司按本附加合同的约定（包括每次住院免赔天数）分别给付每次住院定额给付医疗保险金。对同一被保险人在本附加合同有效期内一次或多次住院的累计给付日数以本附加合同约定的天数为限（具体以保险责任明细表所载为准），当累计给付天数达到前述约定天数时，本公司对该被保险人在本附加合同的责任终止；

2.在本附加合同有效期届满时，如任何被保险人未结束本次住院治疗的，本公司继续赔偿其因本次住院发生的、最高不超过本附加合同有效期届满后3天内的住院定额给付医疗保险金；

3.若任何被保险人本次住院治疗与前次住院原因相同，且前次出院与本次入院间隔不超过30天的，则本次住院与前次住院视为同一次住院。

第四条　责任免除

主合同中责任免除条款均适用于本附加合同，若主合同中责任免除条款与本条款有相抵触之处，则应以本条款为准。
任何在下列期间发生的或由下列原因导致的被保险人住院，或出现下列任一情形时，本公司不承担给付保险金的责任：
（一）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
（二）被保险人未遵医嘱，私自使用药物（不包括被保险人按使用说明的规定使用非处方药）；
（三）视力矫正、精神和行为障碍或受酒精、毒品、管制药物影响；
（四）治疗不孕不育症、人工受精、妊娠（包括异位妊娠）、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含避孕及绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
（五）美容、外科整形；
（六）牙齿修复、牙齿整形，以及非因意外事故而进行的牙齿、牙周、牙床治疗及手术；
（七）一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗、既非手术又非药物的治疗；
（八）挂床住院、其他不合理或不必要的住院；

（九）任何医疗导致的伤害；

第五条　证明文件/索赔申请

保险金申请人向本公司申请给付保险金时，应提供如下材料：
（一）保险索赔申请表；
（二）保险金申请人的有效身份证件；
（三）门（急）诊病历、**住院**病历、费用清单等；
（四）**住院**医疗费用原始收据；
（五）**保险金申请人**所能提供的其他与本项申请有关的材料。

第六条　附加合同效力的终止

本附加合同发生下列情况之一时将自动终止：
（1）　主合同效力终止；
（2）　保险期间届满，投保人未续保或本公司不接受本附加合同续保；
（3）　投保人于本附加合同有效期内向本公司申请解除本附加合同；
（4）　本附加合同因其他条款所列情况而终止。
注：在（2）项所提及的情况下，本附加合同效力于保险单满期日二十四时自动终止。

第七条　释义

一、本附加合同所称的医院：系指投保本附加合同时由本公司和投保人协商确定的医院，**具体以保险单所载为准。**

二、本附加合同所称的恶性肿瘤-重度：系指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

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 $T_1N_0M_0$ 期或更轻分期的前列腺癌；

4）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

5）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

6）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

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

（此页内容结束）