太平洋健康险[2026]医疗保险006号

太平洋健康保险股份有限公司
太保互联网个人长期E款医疗保险（费率可调）条款

请扫描以查询验证条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

☞ 您拥有的重要权益

- ❖ 签收本合同之日起15日（即犹豫期）内您若要求退保，我们退还保险费 ……1.5
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明……2.5
- ❖ 您有退保的权利……5.1

☞ 您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有保险金赔付限额与赔付比例约定，请您注意……2.1、2.5
- ❖ 等待期(90日)内我们承担的责任有所不同，请您注意……2.4
- ❖ 本合同属于费用补偿型保险合同，请您注意……2.6
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意 ……2.7、2.8
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们……3.2
- ❖ 您应当按时支付保险费……4.1
- ❖ 我们保留对本合同费率调整的权利，请您注意……4.3
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请慎重决策……5.1
- ❖ 您有如实告知的义务……6.1
- ❖ 我们对可能影响本合同保障的重要内容进行了解释并作了显著标识，请您仔细阅读并注意。

☞ 保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。

☞ 条款目录（不含三级目录）

1．您与我们订立的合同
1.1 合同构成
1.2 合同成立与生效
1.3 保险对象
1.4 投保年龄
1.5 犹豫期
2．我们提供的保障
2.1 保险计划
2.2 保险期间
2.3 保证续保
2.4 等待期
2.5 保险责任
2.6 费用补偿原则
2.7 责任免除
2.8 其他责任免除
3．保险金的申请
3.1 受益人
3.2 保险事故通知
3.3 保险金申请
3.4 保险金赔付
3.5 诉讼时效
4. 保险费的支付
4.1 保险费的支付
4.2 宽限期
4.3 保险费率调整
5．合同的解除
5.1 您解除合同的手续及风险
6．说明、告知与解除权限制
6.1 明确说明与如实告知
6.2 我们合同解除权的限制
7．其他需要关注的事项
7.1 年龄错误
7.2 急危重病及转院
7.3 未还款项
7.4 合同内容变更
7.5 联系方式变更
7.6 争议处理
7.7 合同效力的终止
7.8 健康管理服务
8．重大疾病的定义
8.1 重大疾病的定义
8.2 定义来源及确诊医院范围
附表1：保险计划表
附表2：指定私立医疗机构清单
附表3：甲状腺癌的TNM分期

太平洋健康保险股份有限公司

太保互联网个人长期E款医疗保险（费率可调）条款

本产品为费率可调的长期医疗保险产品，在保证续保期间内费率可能调整。

“太保互联网个人长期E款医疗保险（费率可调）”简称“个人长期E款医疗”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指太平洋健康保险股份有限公司，“本合同”指您与我们订立的“太保互联网个人长期E款医疗保险（费率可调）合同”。

1. 您与我们订立的合同

1.1 合同构成

本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。

1.2 合同成立与生效

您提出保险申请，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。

合同生效日期在保险单上载明。

1.3 保险对象

本合同的保险对象（即被保险人）须满足以下全部条件：

(1)被保险人于本合同生效日前365天内在中华人民共和国**境内**[1]累计居住至少183天。若被保险人投保时为0**周岁**[2]，则被保险人于本合同生效日前在中华人民共和国境内累计居住时间不少于自出生之日起至投保之日止累计天数的二分之一；

(2)被保险人的年龄在您投保之日符合本保险条款“1.4投保年龄”要求；

(3)被保险人的身体健康状况能够通过我们的核保审核。

除另有约定外，**首次投保**[3]时，您为家庭成员（包括您本人）投保的本产品有效保险合同可以组成家庭保单。家庭成员仅指您本人、投保时与您具有合法婚姻关系的配偶、您的父母以及您的子女。

1.4 投保年龄

您投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁计算。

本合同接受的首次投保年龄范围为0周岁至70周岁（含），投保时被保险人为0周岁的，应为出生满30天且已健康出院的婴儿。

1.5 犹豫期

自您签收本合同之日起，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，我们将退还您所支付的保险费。

解除合同时，您需要填写解除合同申请书，并提供您的保险合同或电子保险单号及**有效身份证件**[4]。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本合同即被解

---

[1]**境内：**出于本合同之目的，境内指中华人民共和国境内，不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

[2]**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。

[3]**首次投保：**指您为被保险人向我们第一次投保本保险产品的情形。

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

除，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。

2. 我们提供的保障

2.1 保险计划

本合同保险期间内各项保险责任的累计赔付限额（即**保险金额**[5]）、各项保险责任的赔付限额以及保证续保期间内各项保险责任的累计赔付限额详见保险计划表（见附表 1，下同）。

(1)保险期间内赔付限额

在本合同保险期间内，我们赔付的各项保险金的累计金额最高以保险计划表中约定的保险期间内各项保险责任对应的赔付限额为限，当某项保险金的累计赔付金额达到其赔付限额时，我们对该项保险金的保险责任终止。当各项保险金的累计赔付金额达到保险计划约定的保险期间内各项保险责任的累计赔付限额时，在本合同该保险期间剩余期限内，我们将不再承担保险责任。

(2)保证续保期间内赔付限额

在本合同保证续保期间内，我们基于续保的多份本合同赔付的各项保险金的累计金额最高以保险计划表中约定的保证续保期间内各项保险责任的累计赔付限额为限。当我们在保证续保期间内累计赔付的保险金额达到保证续保期间内各项保险责任的累计赔付限额时，本合同和保证续保期间将一并终止，我们不再承担保险责任。

2.2 保险期间

本合同的保险期间为 1 年，保险期间在保险单上载明。

2.3 保证续保

本合同是费率可调的保证续保型医疗保险合同。

在保证续保期间内，只要您未如本保险条款“2.3.3 保证续保权终止”的约定丧失保证续保权且未向我们明确声明不再续保，本合同将自上一保险期间届满之日的次日零时起自动续保 1 年，但您需要在保险期间届满后 60 天内按本产品的费率表足额交纳应交保险费，才能继续享有本合同提供的保障。

在保险期间内，若您如本保险条款“2.3.3 保证续保权终止”的约定丧失保证续保权，我们不再接受续保。您失去保证续保权后，再向我们申请投保本产品的，按首次投保处理，经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。新的保险合同等待期和保证续保期间重新开始计算。

2.3.1 保证续保期间

本合同的保证续保期间为 20 年，自您首次投保本合同的保险期间开始之日起每 20 年为一个保证续保期间。

2.3.2 保证续保权

在保证续保期间内，只要您未如本保险条款“2.3.3 保证续保权终止”的约定丧失保证续保权，您享有如下保证续保权：

(1)保证续保期间内，若我们赔付的保险金总和未超过保证续保期间内赔付限额，我们不因被保险人的健康状况或历史理赔情况而拒绝您的续保申请；

(2)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。

[5]**保险金额：**指我们承担赔偿或者赔付保险金责任的最高限额。

2.3.3 保证续保权终止

在保证续保期间内，若发生下列情形之一，我们不再接受续保，您的保证续保权终止：

(1)您在本合同保险期间届满之前申请解除本合同或在本合同保险期间届满之前向我们提出停止续保申请；

(2)我们赔付的保险金总和达到了保证续保期间内赔付限额；

(3)您在上一保险期间届满后的60日内没有足额交纳下一保险期间应交的保险费；

(4)我们依据本保险条款“6.1明确说明与如实告知”、“7.1年龄错误”约定解除本合同。

您失去保证续保权后，再向我们申请投保本产品的，按首次投保处理，经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。新的保险合同等待期和保证续保期间重新开始计算。

2.3.4 保证续保期间届满时的续保

保证续保期间届满前，您需要重新向我们提出续保申请，经我们同意承保并收到保险费后，进入下一个保证续保期间，等待期不重新计算。

保证续保期间届满前，若您未向我们提出续保申请，以后再向我们申请投保本产品的，按首次投保处理，新的保险合同自我们同意承保并收到保险费后开始生效，等待期和保证续保期间重新计算。

保证续保期间届满时，若发生下列情形之一，我们不再接受您的续保申请：

(1)被保险人的年龄超过80周岁；

(2)本产品已停售。

保证续保期间届满时，若我们已经停止本产品的销售，将会及时通知您，我们自停止销售时起不再接受续保申请，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。

2.4 等待期

除另有约定外，自本合同生效之日起90日内（含第90日）为等待期。被保险人在等待期内确诊疾病，无论对该疾病的治疗发生在等待期内或等待期后，我们均不承担任何赔付保险金的责任。

以下两种情形，无等待期：

(1)因**意外伤害**[6]发生的保险事故；

(2)保证续保期间内续保或根据本保险条款“2.3.4保证续保期间届满时的续保”的约定进入下一个保证续保期间。

2.5 保险责任

在本合同保险期间内，且在本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：

2.5.1 一般医疗保险金

若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因发生疾病，在我们**指定医疗机构**[7]普通部（不包括**特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、**

---

[6]**意外伤害：**指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

[7]**指定医疗机构：**除另有约定外，指中国境内（出于本合同之目的，不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区，下同）经国家卫生行政管理部门正式评定的二级以上（含二级）属事业单位编制的公立医院，以及投保时我们与您约定的、具有基本医疗保险定点资格并经国家卫生行政管理部门正式评定的指定私立医疗机构（详见附表2）。我们保留对指定私立医疗机构进行适当调整的权利。若指定私立医疗机构调整，请以我们官方网站公示为准。该医院必须符合国家有关医院管理规

VIP 部、干部病房[8]，下同）进行治疗，对于被保险人在该医疗机构发生的**合理且必要**[9]的下列医疗费用，我们按本保险条款“2.5.5 保险金计算方法”计算并赔付一般医疗保险金：

(1)**住院**[10]医疗费用

指被保险人在我们指定医疗机构普通部普通病房（包括**重症监护病房**[11]）住院期间，在该医疗机构所发生的合理且必要的住院医疗费用（指本合同约定的**药品费**[12]及**其他住院医疗费用**[13]）。

被保险人在保险期间内开始住院治疗，到保险期间届满时住院仍未结束的，我们继续承担赔付保险金责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日。

(2)特殊门诊医疗费用

指被保险人在我们指定医疗机构普通部接受特殊门诊治疗，在该医疗机构所发生的合理且必要的特殊门诊医疗费用，其中包括门诊肾透析费、**门诊恶性肿瘤——轻度治疗费**[14]、器官移植后的门诊抗排异治疗费。

则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。不包括疗养院，护理院，康复中心（康复医院），精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或二级以上的联合医院或联合病房。

[8]**特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、VIP 部、干部病房：**指设立于属事业单位编制的公立医院中，医疗费收费主体为属事业单位编制的公立医院，且产生的医疗费用满足以下条件之一的诊疗部门：(1)在医疗费票据或清单中明确属特需医疗，如包含“特需”、“特需部”、“特需医疗”、“特需门诊”、“特需病房”、“特需床位”、“VIP”、“国际部”、“国际医疗”、“外宾”、“干部病房”等表述；(2)虽然未明确属特需医疗，但相关医疗费用与当地发改委、物价局等医疗服务价格管理部门发布的公立医院医疗服务价格相比有明显升高且部分或全部应当可以经基本医疗保险结算的医疗费项目因医院的原因无法经基本医疗保险结算。

[9]**合理且必要：**指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：(1)治疗当前疾病所需药品符合国家药品监督管理部门批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；(2)由被保险人就诊的指定医疗机构所属执业医师开具的处方药或医嘱；(3)非试验性的、研究性的项目；(4)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。我们根据客观、审慎、合理的原则核定是否符合上述条件，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

[10]**住院：**指被保险人因意外伤害或患疾病而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，但不包括下列情况：(1)被保险人入住急诊观察室、家庭病床、联合病房；(2)被保险人入住康复病房（康复科）或接受康复治疗；(3)被保险人住院过程中 1 日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或住院期间（出院当日除外）未在医院病房住宿，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外；(4)其他不合理的住院，包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、床位费等情况。

[11]**重症监护病房：**指经卫生行政部门批准，在医院内正式设立的重症监护病房。该病房为危重患者提供 24 小时持续护理及治疗，配备有重症监护专科医生、护士以及相应的监护、复苏抢救设备，例如：心脏除颤机，人工呼吸机，紧急药物，各项生命体征（如心率、血压等）持续测试的仪器等。

[12]**药品费：**根据专科医生开具的处方在指定医疗机构普通部所发生的西药、中成药和中草药的费用。但不包括下列情况：(1)主要起营养滋补作用的中草药类；(2)可以入药的动物及动物脏器；(3)以美容和减肥为保健功能的药品。

[13]**其他住院医疗费用：**住院治疗期间在指定医疗机构普通部发生的符合以下约定的检查费、治疗费、床位费、加床费、膳食费、手术费、材料费、护理费、会诊费和救护车费。(1)检查费：指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的费用；(2)治疗费：指以治疗疾病为目的，提供医学手段而发生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；(3)床位费：指住院治疗期间发生的指定医疗机构住院床位费；(4)加床费：指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定赔付其法定监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定赔付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费；(5)膳食费：指住院治疗期间根据医嘱，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；根据各机构惯例，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)手术费：指为确诊或治疗疾病而发生的有关手术项目的费用。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；(7)材料费：指医用耗材的费用；(8)护理费：指住院治疗期间发生的根据医嘱所示的护理等级确定的费用；(9)会诊费：指住院治疗期间发生的院内会诊费用、院际会诊和远程会诊的费用；(10)救护车费：指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费，以及车上发生的因抢救或治疗所必须的医疗费用。

[14]**门诊恶性肿瘤——轻度治疗费：**包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法治疗费用。(1)化学疗法：指针对于恶性肿瘤——轻度的化学治疗（化疗）。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；(2)放射疗法：指针对于恶性肿瘤——轻度的放射治疗（放疗）。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

(3)**门诊手术医疗费用**[15]

指被保险人在我们指定医疗机构普通部接受门诊手术治疗，在该医疗机构所发生的合理且必要的门诊手术医疗费用。

(4)住院前后**门（急）诊医疗费用**[16]

指被保险人在我们指定医疗机构普通部住院治疗前30日（含住院当日）至出院后30日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因在我们指定医疗机构普通部接受门（急）诊治疗，在该医疗机构所发生的合理且必要的门（急）诊医疗费用。

(5)外购药品及外购医疗器械费用

指被保险人在我们指定医疗机构以外的**我们认可的药房**[17]购买的，符合本保险条款“2.5.1 一般医疗保险金”约定的住院医疗费用、特殊门诊医疗费用、门诊手术医疗费用以及住院前后门（急）诊医疗费用保险责任范围内的必须由被保险人个人自行承担的、满足以下条件的合理且必要的药品及医疗器械费用：

1） 外购药品和外购医疗器械是指因指定医疗机构药房没有该药物和医疗器械，导致其无法向被保险人提供，被保险人必须到指定医疗机构以外我们认可的药房购买的药品和医疗器械；

2） 外购药品和外购医疗器械的**处方**[18]必须是由我们指定医疗机构的**专科医生**[19]

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放疗，但不包括质子束放疗、重离子束放疗（如碳离子放疗）和中子束放疗；(3)肿瘤免疫疗法：指针对于恶性肿瘤——轻度的肿瘤免疫疗法，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、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗；(4)肿瘤内分泌疗法：指针对于恶性肿瘤——轻度的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗；(5)肿瘤靶向疗法：指针对于恶性肿瘤——轻度的肿瘤靶向疗法，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药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。

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。

[15]**门诊手术医疗费用：**指门诊发生的合理且必需的手术医疗费用，包括外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、术中用药费、手术设备费、检查检验费、护理费、一次性用品费。

[16]**门（急）诊医疗费用**：指门（急）诊发生的合理且必需的医生诊疗费、治疗费、检查检验费、药品费。

[17]**我们认可的药房：**指满足以下条件的药店：(1)取得国家药品经营许可证；(2)该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务。

[18]**处方：**指由专科医生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，包括医疗机构病区用药医嘱单。

[19]**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

开具的；

3） 处方开具的外购药品和外购医疗器械必须是被保险人当前治疗所必备的；

4） 外购药品与外购医疗器械费用必须与国家药品监督管理部门批准的该药品说明书或医疗器械说明书中所列明的**适应症和用法用量**相符合；

5） 外购药品需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；外购医疗器械需具有国家药品监督管理部门核发的医疗器械注册证编号或备案号；

6） 除另有约定外，外购药品不包含**靶向药物**[20]和**免疫治疗药物**[21]；

7） 外购药品不包括根据中医药方组合一种或多种中医药材进行内服或外用的中草药药品费（如中草药饮片、中草药颗粒和中草药膏方等），以及中成药和辅助性药物等临床非紧急、非必需的药物；

8） 外购医疗器械不包括义肢、轮椅、康复设备、按摩设备等需要长期使用或以舒适性、便利性为主要用途的设备的购买、租赁和置换费用。

我们保留对外购药品及外购医疗器械进行适当调整的权利，并以被保险人接受保险责任范围内的治疗起始之日的经国家药品监督管理部门批准上市的外购药品和外购医疗器械作为赔付保险金的标准，具体外购药品及外购医疗器械目录请以我们官方网站公示为准。

每一保险期间内我们一次或多次累计赔付的一般医疗保险金赔付限额见本合同附表保险计划表。

2.5.2 重大疾病医疗保险金

若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，被确诊初次发生本保险条款“8.1 重大疾病的定义”约定的重大疾病，在我们指定医疗机构普通部（不包括特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、VIP 部、干部病房，下同）接受治疗的，对于被保险人因治疗该重大疾病在该医疗机构发生的合理且必要的下列医疗费用，我们按本保险条款“2.5.5 保险金计算方法”计算并赔付重大疾病医疗保险金：

(1)住院医疗费用

指被保险人在我们指定医疗机构普通部普通病房（包括重症监护病房）住院期间，在该医疗机构所发生的合理且必要的住院医疗费用（指本合同约定的药品费及其他住院医疗费用）。

被保险人在保险期间内开始住院治疗，到保险期间届满时住院仍未结束的，我们继续承担重大疾病医疗保险金赔付责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日。

(2)特殊门诊医疗费用

指被保险人在我们指定医疗机构普通部接受特殊门诊治疗，在该医疗机构所发生的合理且必要的特殊门诊医疗费用，其中包括门诊肾透析费、**门诊恶性肿瘤**

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。

[20]**靶向药物：**指被赋予了靶向能力的药物或其制剂。其目的是使药物或其载体能瞄准特定的病变部位，并在目标部位蓄积或释放有效成分。靶向制剂可以使药物在目标局部形成相对较高的浓度，从而在提高药效的同时抑制毒副作用，减少对正常组织、细胞的伤害。

[21]**免疫治疗药物：**指通过重新启动并维持肿瘤-免疫循环，恢复机体正常的抗肿瘤免疫反应，从而控制与清除肿瘤的药物。

——**重度治疗费**[22]、器官移植后的门诊抗排异治疗费。

(3)门诊手术医疗费用

指被保险人在我们指定医疗机构普通部接受门诊手术治疗，在该医疗机构所发生的合理且必要的门诊手术医疗费用。

(4)住院前后门（急）诊医疗费用

指被保险人在我们指定医疗机构普通部住院治疗前 30 日（含住院当日）至出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因在我们指定医疗机构普通部接受门（急）诊治疗，在该医疗机构所发生的合理且必要的门（急）诊医疗费用。

(5)外购药品及外购医疗器械费用

指被保险人在我们指定医疗机构以外的我们认可的药房购买的，符合本保险条款“2.5.2 重大疾病医疗保险金”约定的住院医疗费用、特殊门诊医疗费用、门诊手术医疗费用以及住院前后门（急）诊医疗费用保险责任范围内的必须由被保险人个人自行承担的、满足以下条件的合理且必要的药品及医疗器械费用：

1） 外购药品和外购医疗器械是指因指定医疗机构药房没有该药物和医疗器械，导致其无法向被保险人提供，被保险人必须到指定医疗机构以外我们认可的药房购买的药品和医疗器械；
2） 外购药品和外购医疗器械的处方必须是由我们指定医疗机构的专科医生开具的；
3） 处方开具的外购药品和外购医疗器械必须是被保险人当前治疗所必备的；
4） 外购药品与外购医疗器械费用必须与国家药品监督管理部门批准的该药品说明书或医疗器械说明书中所列明的**适应症和用法用量**相符合；
5） 外购药品需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；外购医疗器械需具有国家药品监督管理部门核发的医疗器械注册证编号或备案号；
6） 除另有约定外，外购药品不包含靶向药物和免疫治疗药物；
7） 外购药品不包括根据中医药方组合一种或多种中医药材进行内服或外用的中草药药品费（如中草药饮片、中草药颗粒和中草药膏方等），以及中成药和辅助性药物等临床非紧急、非必需的药物；
8） 外购医疗器械不包括义肢、轮椅、康复设备、按摩设备等需要长期使用或

---

[22]**门诊恶性肿瘤——重度治疗费：**包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法治疗费用。(1)化学疗法：指针对于恶性肿瘤——重度的化学治疗（化疗）。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；(2)放射疗法：指针对于恶性肿瘤——重度的放射治疗（放疗）。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放疗，但不包括质子束放疗、重离子束放疗（如碳离子放疗）和中子束放疗；(3)肿瘤免疫疗法：指针对于恶性肿瘤——重度的肿瘤免疫疗法，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、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗；(4)肿瘤内分泌疗法：指针对于恶性肿瘤——重度的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗；(5)肿瘤靶向疗法：指针对于恶性肿瘤——重度的肿瘤靶向疗法，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药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。

以舒适性、便利性为主要用途的设备的购买、租赁和置换费用。

我们保留对外购药品及外购医疗器械进行适当调整的权利，并以被保险人接受保险责任范围内的治疗起始之日的经国家药品监督管理部门批准上市的外购药品和外购医疗器械作为赔付保险金的标准，具体外购药品及外购医疗器械目录请以我们官方网站公示为准。

2.5.3 恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金

若被保险人在等待期后被确诊初次发生本保险条款“8.1 重大疾病的定义”中8.1.1 项约定的“恶性肿瘤——重度”，并在经中华人民共和国国家卫生健康委员会准予重离子质子放射治疗系统许可的医疗机构（以下简称“质子重离子医疗机构”）接受**质子、重离子放射治疗**[23]所发生的合理且必要的**质子重离子医疗费用**[24]，其中床位费限 1500 元/天，我们按本保险条款“2.5.5 保险金计算方法”计算并赔付恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金。

我们保留对质子重离子医疗机构适当调整的权利，并以被保险人接受保险责任范围内的治疗起始之日的经中华人民共和国国家卫生健康委员会准予重离子质子放射治疗系统许可的医疗机构作为赔付保险金的标准，具体质子重离子医疗机构清单以我们官方网站公示为准。

若被保险人未实际接受恶性肿瘤——重度质子重离子放射治疗的，我们对被保险人在质子重离子医疗机构发生的所有费用不承担赔付保险金的责任。

每一保险期间内我们一次或多次累计赔付的重大疾病医疗保险金、恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金之和的赔付限额见本合同附表保险计划表。

2.5.4 重大疾病关爱保险金

若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，被确诊初次发生本保险条款“8.1 重大疾病的定义”约定的重大疾病（无论一种或多种，下同），我们按照约定的重大疾病关爱保险金额给付重大疾病关爱保险金，同时本项责任终止。

被保险人在保证续保期间内，无论确诊发生一种或多种重大疾病，重大疾病关爱保险金的给付以一次为限。

每一保险期间内，我们一次或多次累计赔付的一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金、恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金和重大疾病关爱保险金的年度赔付限额见本合同附表保险计划表。每一保险期间内，若我们一次或多次累计赔付的一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金、恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金、重大疾病关爱保险金之和已经达到本合同附表保险计划表中约定的年度赔付限额的，则该保险期间内我们不再承担一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金、恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金、和重大疾病关爱保险金的赔付责任。在任何情况下，对于同一保险事故，一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金不可兼得，即若我们赔付其中任何一项保险金，则另外一项保

---

[23]**质子、重离子放射治疗：**指被保险人根据医嘱，在质子重离子医疗机构的专门治疗室内接受的质子和重离子放射治疗。

[24]**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住院医疗费用（包括检查费、治疗费、床位费、膳食费、护理费、会诊费、药品费），以及被保险人住院治疗前 30 日(含住院当日)和出院后 30 日(含出院当日)内，因与该次住院相同原因在质子重离子医疗机构接受门（急）诊治疗所发生的合理且必要的门（急）诊医疗费用。

险金不再赔付。

2.5.5 保险金计算方法

对于符合本保险条款“2.5.1 一般医疗保险金”、“2.5.2 重大疾病医疗保险金”、“2.5.3 恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金”约定条件的医疗费用，我们按以下公式计算并赔付保险金：

我们赔付的保险金=（被保险人发生的符合保险责任范围内的医疗费用金额总和-被保险人从**公费医疗**[25]、**基本医疗保险**[26]、**城乡居民大病保险**[27]取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从**其他第三方**[28]取得的医疗费用补偿金额总和）×赔付比例 A×赔付比例 B。

(1)对于一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金：

对于被保险人实际发生的属于本合同“2.5.1 一般医疗保险金”、“2.5.2 重大疾病医疗保险金”责任范围内的医疗费用金额总和，扣除其已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额总和，以及扣除从其他第三方取得的医疗费用补偿金额总和之后的余额在本合同保险期间内累计不超过 1 万元的部分，赔付比例 A 根据您投保时所选择的计划确定，有 30%、50%、80%三档；

对于被保险人实际发生的属于本合同“2.5.1 一般医疗保险金”、“2.5.2 重大疾病医疗保险金”责任范围内的医疗费用金额总和，扣除其已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额总和，以及扣除从其他第三方取得的医疗费用补偿金额总和之后的余额在本合同保险期间内累计超过 1 万元的部分，赔付比例 A 为 100%；

一般情况下，赔付比例 B 为 100%，但若被保险人在投保时选择以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但在就诊时未按公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险有关规定取得医疗费用补偿的，则赔付比例 B 为 60%。

(2)对于恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金：

赔付比例 A、B 均为 100%。

2.6 费用补偿原则

本合同属于费用补偿型医疗保险合同，若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险和其他第三方获得医疗费用补偿的，我们将按本保险条款“2.5.5 保险金的计算方法”的约定计算并在本合同约定的保险金赔付限额内赔付保险金，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医疗费用补偿后的余额。

2.7 责任免除

1.对下列费用或因下列情形之一导致被保险人接受治疗的，我们不承担医疗保险金赔付责任：

(1)投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

---

[25]**公费医疗：**指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗及预防服务，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。

[26]**基本医疗保险：**指《中华人民共和国社会保险法》所称的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险。

[27]**城乡居民大病保险：**为提高城乡居民医疗保障水平，在基本医疗保障的基础上，对城乡居民患大病发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。

[28]**其他第三方：**指除公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险以外的，被保险人的工作单位、本公司在内的商业保险机构等其他任何途径。

(2)被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

(3)被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

(4)被保险人**醉酒**[29]，**斗殴**[30]，服用、吸食或注射**毒品**[31]；

(5)被保险人**酒后驾驶**[32]，**无合法有效驾驶证驾驶**[33]，或驾驶**无合法有效行驶证**[34]的**机动车**[35]；

(6)战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(7)核武器、核爆炸、核辐射、核污染或化学武器、生物武器；

(8)被保险人参加**潜水**[36]、跳伞、**攀岩**[37]、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**[38]、摔跤、**武术比赛**[39]、**特技表演**[40]、赛马、赛车等高风险活动；

(9)在本合同生效日之前被保险人已患且已知晓的有关疾病；

(10)被保险人怀孕、流产、堕胎、分娩（含剖宫产）、避孕、节育绝育手术、治疗不孕不育症、产前产后检查或由前述情形导致的并发症，但异位妊娠、意外伤害所致的流产或分娩除外；

(11)一般健康检查、疗养、特别护理、康复性治疗、物理治疗、心理咨询、心理治疗或以捐献身体器官为目的的医疗行为；

(12)性病、**精神疾患**[41]、**遗传性疾病**[42]、**先天性畸形、变形或染色体异常**[43]、**职业病**[44]；

(13)被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**[45]，但若属于本保险条款8.1.34项所

---

[29]**醉酒：**指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

[30]**斗殴：**指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

[31]**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。

[32]**酒后驾驶：**指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

[33]**无合法有效驾驶证驾驶：**指下列情形之一：(1)没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或认可的驾驶资格证书；(2)驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；(3)持审验不合格的驾驶证驾驶；(4)持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

[34]**无合法有效行驶证：**指下列情形之一：(1)机动车被依法注销登记的；(2)未依法取得行驶证，违法上道路行驶的；(3)未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

[35]**机动车：**指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆，包括汽车及汽车列车、摩托车（含各类动力装置驱动的两轮车、三轮车、轻便摩托车）、轮式专用机械车、挂车、有轨电车、特型机动车和上道路行驶的拖拉机等，但不包括虽有动力装置驱动但最大设计车速、整备质量、外廓尺寸、技术性能指标符合有关国家标准的残疾人机动轮椅车、电动自行车、汽油机助力自行车。

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

[37]**攀岩：**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

[38]**探险：**指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

[39]**武术比赛：**指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

[40]**特技表演：**指进行马术、杂技、驯兽等表演。

[41]**精神疾患：**指在各种生物学、心理学以及社会环境因素影响下，大脑功能失调，导致认知、情感、意志和行为等精神活动出现不同程度障碍为临床表现的疾病，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。

[42]**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，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。

[43]**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。

[44]**职业病：**指在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。对健康有害的因素称为职业性危害。职业病的范围以保险事故发生时国家正式颁布的种类为准。

[45]**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

保障的“经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”或本保险条款8.1.43项所保障的“因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”，则不在此限；

(14)胃减容术（包括但不限于：可调节式束带手术、袖状胃切除手术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠转流术）、因视力矫正发生的医疗费用（如视力矫正手术、斜视矫正手术、验眼配镜等）、整容、整容手术、美容、美容手术、**矫形、矫形手术**[46]、外科整形手术、变性手术、预防性手术（如预防性阑尾切除），但因意外伤害所致的矫形、矫形手术、外科整形手术不在此限；

(15)除另有约定外，因任何原因造成的椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离性椎间盘等类型）、痔疮、颈椎病、鼻中隔偏曲、静脉曲张、睡眠呼吸障碍；

(16)因意外伤害以外的原因导致的牙科治疗，任何原因导致的**种植牙**[47]治疗、牙齿整形、口腔科（牙科）保健（如洗牙洁牙等）；

(17)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；

(18)包皮环切术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗、性早熟治疗、发育迟缓治疗；

(19)被保险人接受实验性治疗（未经科学或医学认可的医疗）；

(20)因**医疗事故**[48]导致的医疗费用；

(21)被保险人支出的医疗费用中已由第三方赔偿的部分。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向被保险人的继承人退还本合同保险单的**现金价值**[49]。

发生上述第(1)项情形以外的其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还本合同保险单的现金价值。

2.符合以下任意一项情形的相关医疗费用，我们不承担保险责任：

(1)未经医生建议自行进行的任何治疗；

(2)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；

(3)所有**基因疗法**[50]和本合同未明确约定包含在保险责任内的**细胞免疫疗法**[51]造成的医疗费用；

(4)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

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。

[46]**矫形、矫形手术：**指通过外科手术，组织移植或重建修复身体部位使人体恢复正常形态。

[47]**种植牙：**指以植入骨组织内的下部结构为基础，支持、固定上部牙修复体的缺牙修复方式。

[48]**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。

[49]**现金价值：**指本合同保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。(1)若选择一次性支付保险费，本合同保险单的现金价值＝本合同的保险费×65%×（1－n/m），其中n为本合同已生效天数，m为本合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计；(2)若选择分期支付保险费，本合同保险单的现金价值＝本合同的当期保险费×65%×（1－n/m），其中n为本合同当期已生效天数，m为本合同当期天数。合同已生效的天数不足一天的不计。本合同发生保险金赔付后，现金价值降为零。

[50]**基因疗法：**指通过各种手段修复缺陷基因，以减缓或治愈疾病的技术。

[51]**细胞免疫疗法：**指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。

食管、人工胰、人工血管以外的**人工器官**[52]材料费、安装和置换等费用；
(5)各种矫治和防护医疗器械、各种康复治疗医疗器械、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。

3.因下列情形之一，导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，我们不承担重大疾病关爱保险金赔付责任：
(1)投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
(2)被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
(3)被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
(4)被保险人服用、吸食或注射毒品；
(5)被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
(6)被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病，但若属于本保险条款8.1.34项所保障的“经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”或本保险条款8.1.43项所保障的“因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”，则不在此限；
(7)战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
(8)核武器、核爆炸、核辐射、核污染或化学武器、生物武器；
(9)遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常。
发生上述第(1)项情形导致被保险人被确诊发生本合同约定的重大疾病的，本合同终止，我们向被保险人退还本合同保险单的现金价值。
发生上述第(1)项情形以外的其他情形导致被保险人被确诊发生本合同约定的重大疾病的，本合同终止，我们向您退还本合同保险单的现金价值。

2.8 **其他责任免除** 除本保险条款“2.7责任免除”外，本合同还有一些免除我们责任的条款，详见本保险条款“2.4等待期”、“2.5保险责任”、“3.2保险事故通知”、“7.1年龄错误”、“8.重大疾病的定义”以及脚注中背景突出显示的内容。

3. 保险金的申请

3.1 **受益人** 除另有指定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 **保险事故通知** 您、被保险人或受益人知道发生保险事故后应当在10日内通知我们。我们接收到保险事故通知后，将在1个工作日内一次性给予理赔指导。
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，不承担赔付保险金的责任，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。

[52]**人工器官：**指长期的、植入人体的用人工材料和电子技术制成部分或全部替代人体自然器官、骨骼、血管、神经等功能的替代物、机械装置或电子装置，包括但不限于：人工食道、人工血管、人工椎体、人工尿道、人工肾、人工颅骨、人工颌骨、人工心脏、人工肌腱、人工耳蜗、人工肛门封闭器、人工喉、人工皮肤和人工角膜等。

3.3 **保险金申请** 申请保险金时，申请人须填写保险金赔付申请书，并须提供下列证明和资料：

3.3.1 **一般医疗保险金、恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金的申请**

(1)保险合同或电子保险单号；
(2)受益人的有效身份证件；
(3)指定医疗机构或质子重离子医疗机构出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告）、出院小结或出院诊断；
(4)指定医疗机构或质子重离子医疗机构出具的医疗费用收据原件和医疗费用清单；
(5)申请外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金的，还需提供指定医疗机构开具的处方笺复印件及我们认可的药房的收费票据；
(6)所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料。

3.3.2 **重大疾病医疗保险金申请**

(1)保险合同或电子保险单号；
(2)受益人的有效身份证件；
(3)指定医疗机构出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录、手术记录及检查报告）、出院小结在内的住院病历；
(4)指定医疗机构出具的医疗费用收据原件和医疗费用清单；
(5)申请外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金的，还需提供指定医疗机构开具的处方笺复印件及我们认可的药房的收费票据；
(6)卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院出具的附有病理显微镜检查报告、血液检查及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书；
(7)所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料。

3.3.3 **重大疾病关爱保险金申请**

(1)保险合同或电子保险单号；
(2)申请人的有效身份证件；
(3)卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院出具的附有病理显微镜检查报告、血液检查及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书；
(4)所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

如果委托他人代为申请保险金，除上述证明和资料外，还须提供受益人的授权委托书、受托人有效身份证件等相关证明文件。
保险金作为被保险人遗产的，申请人须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。
受益人或继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，须由其监护人代为申请领取保险金，并提供监护人的有效身份证件和具有监护权的证明文件。
以上各项保险金申请的证明和资料不完整的，我们将在 2 个工作日内一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

3.4 **保险金赔付** 我们在收到保险金赔付申请书及合同约定的完整的证明和资料后，将在 5 个工

作日内作出核定，并于作出核定后1个工作日内通知受益人；情形复杂[53]的，将在30日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成赔付保险金的协议后10日内，履行赔付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，除应支付保险金外，还应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起1个工作日内向受益人发出拒绝赔付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金赔付申请书及有关证明和资料之日起60日内，对赔付保险金的数额不能确定的，将根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定赔付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3.5 **诉讼时效** 受益人向我们请求赔付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4. 保险费的支付

4.1 **保险费的支付** 本合同的保险费按照被保险人的年龄、是否参加公费医疗或基本医疗保险、投保时选择的计划、是否形成家庭保单等情况确定。

本合同的保险费及支付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。

如您选择一次性支付保险费，在每一保险期间内，您应一次性支付该保险期间对应的全部保险费。

如您选择分期支付保险费，在每一保险期间内，您在支付首期保险费后，应当按照约定，在每个**保险费约定支付日**[54]或之前支付应付保险费。

在保证续保期间内，除本合同另有约定外，您应于上一保险期间届满次日零时起60天内支付续保保险费；若您未在上述60天内支付保险费，则本合同自保险期间届满之时起终止，保证续保期间也将一并终止。对于本合同终止后发生的保险事故，我们不再承担保险责任。若您在上述60天内发生保险事故，且本合同有效的前提下我们仍会承担保险责任，但在赔付保险金时会扣减您欠交的保险费。

4.2 **宽限期** 分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果到期未支付保险费的，您应于保险费约定支付日的次日零时起60日内支付当期保险费；若您未在上述60日内支付保险费，则本合同自上述60日期满的次日零时起或自本合同保险期间届满之时起（以较早发生者为准）终止，保证续保期间也将一并终止。对于本合同终止后发生的保险事故，我们不再承担保险责任。若您在上述60日内发生保险事故，我们仍会承担保险责任，但在赔付保险金时会扣减您欠交的保险费。

---

[53]**情形复杂：**指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们收到保险金赔付申请书及合同约定的证明和资料后5个工作日内无法确定，需要进一步核实。

[54]**保险费约定支付日：**指保险合同生效日在每个交费周期内的对应日。如果交费周期内无对应的同一日，则以该周期最后一日为对应日。

4.3	保险费率调整	本合同是费率可调的长期医疗保险合同，在保证续保期间内，本合同的保险费率可能会调整。 若我们调整了本合同的保险费率，您续保本合同时，须自该次保险费率调整生效后的首个合同生效日起按调整后的费率标准支付保险费，该次保险费率调整生效前您已经支付的保险费不受该次保险费率调整的影响。 保险费率调整适用于本合同所有被保险人，或同一费率组别（包括年龄、有无基本医疗保险、投保时所选的计划等费率分组条件）的被保险人，我们不因单个被保险人身体状况的差异实行差别化费率调整政策。
4.3.1	保险费率调整的触发条件	若下列具体指标中的一个或者多个的变化，导致本产品的**赔付率**[55]超过85%，或赔付率高于行业费率可调的长期医疗保险产品平均赔付率减10%时，我们可对本合同的保险费率进行调整。 费率调整的触发条件的具体指标包括： (1)医疗通胀情况及国家医保政策的重大变化； (2)本合同保险责任范围内的治疗方法、医疗技术等的更新变化； (3)本产品的综合成本、赔付情况等经营指标的变化。
4.3.2	保险费率调整时间	我们首次保险费率调整时间不早于本产品上市销售之日起满3年，每次保险费率调整的时间间隔不短于1年。
4.3.3	保险费率调整上限	我们每次保险费率调整不超过调整前费率的30%。
4.3.4	保险费率调整流程	我们每次保险费率调整情况将在公司网站“公开信息披露”专栏“专项信息”栏目下“长期医疗保险”子栏目中公示，说明费率调整办法、费率调整原因、费率调整决策流程及费率调整结果。 公示满30日后我们方可执行调整后的保险费率。
4.3.5	保险费率调整通知、投保人对于费率调整的权利和义务	我们会及时将费率调整原因和调整后的保险费率情况以投保单中约定的方式通知您。您不接受保险费率调整且不再继续投保本合同，可在当前保险期间届满前向我们明确声明不再续保，本合同自届满日的24时起效力终止。您不再续保本合同可能会造成一定的损失或风险。

5. 合同的解除

5.1	您解除合同的手续及风险	如您在犹豫期后申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料： (1)保险合同或电子保险单号；

[55]**赔付率：**本保险产品赔付率的计算以业务年度为基础。首个业务年度为本保险产品上市销售之日起，至下一年度12月31日止，之后每个业务年度周期为一个会计年度。我们按以下公式计算赔付率：赔付率=（本保险产品核算期累计赔款金额+核算期末未决赔款准备金-核算期初未决赔款准备金）÷（本保险产品核算期保费收入+核算期初未到期责任准备金-核算期末未到期责任准备金）。
注：(1)核算期：在进行第一次核算时，核算期为本保险产品上市销售之日起至第三个业务年度末；以后每个核算期为一个业务年度；(2)上述准备金是指按照银保监会有关精算规定提取的责任准备金。

(2)您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起30天内向您退还本合同保险单的现金价值。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

6. 说明、告知与解除权限制

6.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

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

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

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

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，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，我们不承担赔付保险金的责任，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，我们承担赔付保险金的责任。

6.2 我们合同解除权的限制

本保险条款“6.1明确说明与如实告知”规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过30天不行使而消灭。

7. 其他需要关注的事项

7.1 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真实年龄在投保单上填明，若发生错误应按照下列方式办理：

(1)您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定的投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用本保险条款“6.2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，在赔付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例赔付。

(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。

(4)您申报的被保险人年龄不真实，致使本合同保险单的现金价值与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整。

7.2 急危重病及转院

急危重病指疾病病程短、病情相对严重（特别是严重急性病或外伤），需要短期治疗的疾病。被保险人突发急、危重病人就诊不受我们指定医疗机构范围的限制（但不含除中华人民共和国境内医疗机构以外的医疗机构），但经急救**病**

情稳定[56]后，须转入我们指定医疗机构普通部治疗，否则，我们对被保险人于病情稳定后在我们指定医疗机构范围外的其他医疗机构的诊疗将不承担保险责任。如被保险人突发急、危重病时，已经在我们指定医疗机构就诊，对于被保险人因任何原因转出至我们指定医疗机构范围外的其他医疗机构治疗的情形，我们将不承担被保险人在我们指定医疗机构范围外的其他医疗机构治疗发生费用的责任。

7.3 **未还款项** 我们在赔付各项保险金、退还本合同保险单的现金价值或退还保险费时，若存在欠交的保险费或其他未还款项及相应利息，我们会在扣除上述欠款后赔付或退还。

7.4 **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。变更本合同的，应当由我们在保险单上批注或者附贴批单，或者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提交的合同变更申请，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申请具有相同的法律效力。

7.5 **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、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。

7.6 **争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

(1)因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交双方同意的仲裁委员会仲裁；

(2)因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

本合同引起的或与本合同有关的任何争议的处理，均适用中华人民共和国法律。

7.7 **合同效力的终止** 发生下列情形之一时，本合同效力终止：

(1)您向我们申请解除本合同；

(2)被保险人身故；

(3)本合同保险期间届满且您失去保证续保权；

(4)因本合同条款的其他约定而效力终止。

7.8 **健康管理服务** 在本合同保险期间内，我们为被保险人提供如下健康管理服务，包括：

(1)健康咨询；

(2)就医服务；

(3)康复护理。

---

[56]**病情稳定：**指生命体征（心率、呼吸、血压）平稳，转院不致引起病情加重或有生命危险的情况。

健康管理服务的详细内容及次数限制详见服务手册，您可在投保时获取并查看服务手册。

8. 重大疾病的定义

8.1 重大疾病的定义

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

8.1.1 恶性肿瘤——重度

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查**[57]（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**[58]）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**[59]）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**[60]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<10/50HPF和ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

8.1.2 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

---

[57]**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。

[58]**ICD-10：**指《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。

[59]**ICD-O-3：**指《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。

[60]**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指有无其它脏器的转移情况。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，具体见附表4甲状腺癌的TNM分期。

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。

8.1.3 严重脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

(1)一肢（含）以上**肢体[61]肌力[62]**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[63]**；

(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[64]**中的三项或三项以上。

8.1.4 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。

8.1.5 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

---

[61]**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。

[62]**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。

[63]**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。

[64]**六项基本日常生活活动：**六项基本日常生活活动是指：(1)穿衣：自己能够穿衣及脱衣；(2)移动：自己从一个房间到另一个房间；(3)行动：自己上下床或上下轮椅；(4)如厕：自己控制进行大小便；(5)进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；(6)洗澡：自己进行淋浴或盆浴。六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于0-3周岁幼儿。

8.1.6 **严重慢性肾衰竭**

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病5期，且经诊断后已经进行了至少90天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

8.1.7 **多个肢体缺失**

指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

8.1.8 **急性重症肝炎或亚急性重症肝炎**

指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

(1)重度黄疸或黄疸迅速加重；

(2)肝性脑病；

(3)B超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；

(4)肝功能指标进行性恶化。

8.1.9 **严重非恶性颅内肿瘤**

指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列至少一项条件：

(1)已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；

(2)已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如γ刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：

(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）。

8.1.10 **严重慢性肝衰竭**

指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件：

(1)持续性黄疸；

(2)腹水；

(3)肝性脑病；

(4)充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。

8.1.11 **严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症**

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

(1)一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；

(2)语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

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

(4)自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或

三项以上。

8.1.12	深度昏迷	指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS，Glasgow Coma Scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统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。
8.1.13	双耳失聪	指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**[65]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。
8.1.14	双目失明	指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件： (1)眼球缺失或摘除； (2)矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）； (3)视野半径小于5度。
8.1.15	瘫痪	指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在2级（含）以下。
8.1.16	心脏瓣膜手术	指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。 所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。
8.1.17	严重阿尔茨海默病	指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件： (1)由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为3分； (2)自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。 阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。
8.1.18	严重脑损伤	指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

[65]**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。

(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。

8.1.19 **严重原发性帕金森病**

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

8.1.20 **严重Ⅲ度烧伤**

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 20%或 20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

8.1.21 **严重特发性肺动脉高压**

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到**美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级**[“]Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

8.1.22 **严重运动神经元病**

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：
(1)严重咀嚼吞咽功能障碍；
(2)呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机 7 天（含）以上；
(3)自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

8.1.23 **语言能力丧失**

指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。
精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

8.1.24 **重型再生障碍性贫血**

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，且须满足下列全部条件：
(1)骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度＜正常的 25%；如≥正常的 25%但＜50%，则残存的造血细胞应＜30%；
(2)外周血象须具备以下三项条件中的两项：
①中性粒细胞绝对值＜0.5×10^9/L；
②网织红细胞计数＜20×10^9/L；
③血小板绝对值＜20×10^9/L。

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

8.1.25	主动脉手术	指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。 所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。
8.1.26	严重慢性呼吸衰竭	指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗180天后满足以下所有条件： (1)静息时出现呼吸困难； (2)肺功能第一秒用力呼气容积（FEV_1）占预计值的百分比＜30%； (3)在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO_2）＜50mmHg。
8.1.27	严重克罗恩病	指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
8.1.28	严重溃疡性结肠炎	指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。
8.1.29	严重肾髓质囊性病	严重肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求： (1)肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变； (2)贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现； (3)诊断须由肾组织活检确定。
8.1.30	严重原发性心肌病	指因原发性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（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级Ⅳ级，心超证实左室射血分数＜30%，且持续至少90天。
8.1.31	持续植物人状态	指由脑外伤、缺氧持续状态、严重的脑炎或者某种神经毒素造成大脑皮层广泛性损害，而脑干功能相对保留所致的一种丧失生理、意识和交流功能后的临床状态，并且该状态已持续30天以上。患者无法从事主动或者有目的的活动，但保留了躯体生存的基本功能，如新陈代谢、生长发育等。 本疾病须经神经科专科医生明确诊断并证明有永久性神经系统损害，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。 因酗酒或药物滥用所致的植物人状态不在保障范围内。
8.1.32	严重全身性重症肌无力	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。

8.1.33	坏死性筋膜炎	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。须满足下列全部条件： (1)细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准； (2)病情迅速恶化，有脓毒血症表现； (3)受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。
8.1.34	经输血导致的人类免疫缺陷病毒(HIV)感染	被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件： (1)在本合同生效日后因输血而感染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，或者法院终审裁判为医疗责任； (3)受感染的被保险人不是血友病患者。 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（包括但不限于性传播或静脉注射毒品）导致的HIV感染不在保障范围内。
8.1.35	严重肌营养不良症	由专科医生确认的诊断为Duchenne，Becker，或Limb Girdle肌营养不良症（所有其他类型的肌营养不良症均不在保障范围内），已进行了至少90天的治疗，并提供肌肉活检和血CPK检测证实。 该疾病须导致被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，或者导致被保险人永久性的卧床，没有外部帮助无法起床。
8.1.36	严重多发性硬化	指因中枢神经系统脱髓鞘疾病，导致不可逆的运动或感觉功能障碍，临床表现为视力受损、截瘫、平衡失调、构音障碍、大小便机能失调等症状。不可逆指运动或感觉功能障碍初次诊断后需持续180天以上。须由断层扫描（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，且须满足下列全部条件： (1)明确出现因视神经、脑干或脊髓损伤等导致的上述临床症状； (2)散在的、多样性的神经损伤； (3)上述临床症状反复发作、恶化及神经损伤的病史记录。
8.1.37	严重哮喘	指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，须经相关专科医生确诊，且须满足下列全部条件： (1)过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录； (2)因慢性过度换气导致胸廓畸形； (3)体力活动耐受能力显著且持续下降（轻微体力活动即出现呼吸困难，持续至少6个月）；

(4)在家中需要医生处方的氧气治疗法；
(5)持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少 6 个月。

8.1.38	严重心肌炎	指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，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，心超证实左室射血分数＜30%，且持续至少 90 天。
8.1.39	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。本疾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保障范围内。
8.1.40	急性坏死性胰腺炎开腹手术	指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。 因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。
8.1.41	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，且已经放置心脏起搏器。
8.1.42	肝豆状核变性（或称 Wilson 病）	指由于铜代谢障碍所引起的一种疾病，其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在，且须经专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件： (1)临床表现同时包括进行性加剧的肢体震颤、肌强直、吞咽及发音困难和精神异常； (2)角膜色素环（K-F 环）； (3)血清铜和血清铜蓝蛋白同时降低，或尿铜增加； (4)食管静脉曲张； (5)腹水。
8.1.43	因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染	被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或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）。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，该职业必须属于以下列表内的职业； (2)必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性； (3)必须在事故发生后的 6 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗

体，即血液HIV病毒阳性和/或HIV抗体阳性。

职业限制如下所示：

医生和牙科医生	护士
实验室工作人员	医院护工
医生助理和牙医助理	救护车工作人员
助产士	消防队员
警察	狱警

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。

8.1.44 **特发性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。须满足下列全部条件：

(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）水平测定大于100pg/ml；

②血浆和尿游离皮质醇及尿17羟皮质类固醇、17酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素II和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；

③促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。

(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。

8.1.45 **侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）**

指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。

8.1.46 **严重脊髓灰质炎**

指由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本合同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随意运动功能永久完全丧失的情况予以理赔。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。

8.1.47 **严重1型糖尿病**

1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1型糖尿病必须诊断明确，而且有血胰岛素测定结果异常，及血C肽或尿C肽测定结果异常，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，并须满足下列至少一项条件：

(1)已出现增殖性视网膜病变；

(2)已经植入心脏起搏器治疗心脏病；

(3)因坏疽已切除至少一个脚趾。

8.1.48 **严重系统性红斑狼疮一（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，符合世界卫生组织（WHO，World Health Organization）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。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。

WHO狼疮性肾炎分型：

Ⅰ型	微小病变型
Ⅱ型	系膜病变型
Ⅲ型	局灶及节段增生型
Ⅳ型	弥漫增生型
Ⅴ型	膜型
Ⅵ型	肾小球硬化型

8.1.49 **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。

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。

8.1.50 **严重类风湿性关节炎**

指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（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等）。类风湿性关节炎须明确诊断，并已达到类风湿性关节炎功能活动分级（注）Ⅳ级的永久不可逆性关节功能障碍，且须满足下列全部条件：

(1)晨僵；

(2)对称性关节炎；

(3)类风湿性皮下结节；

(4)类风湿因子滴度升高；

(5)X线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

注：类风湿性关节炎功能活动分级：

Ⅰ级：关节功能完整，一般活动无障碍。

Ⅱ级：有关节不适或障碍，但尚能完成一半活动。

Ⅲ级：功能活动明显受限，但大部分生活可自理。

Ⅳ级：生活不能自理或卧床。

8.1.51	胰腺移植	指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术（供体必须是人体器官）。 单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。
8.1.52	埃博拉病毒感染	指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，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明确诊断且接受了隔离和治疗，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。
8.1.53	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。
8.1.54	丝虫病所致象皮肿	指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第Ⅲ期，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大，硬皮症及疣状增生。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。本疾病须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果明确诊断。 由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。
8.1.55	嗜铬细胞瘤	指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，已实际实施了手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。
8.1.56	系统性硬化病（硬皮病）	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。本疾病须经专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件： (1)由活检和血清学证据支持； (2)疾病已经影响到肺脏、心脏或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一： ①肺脏：已造成肺脏纤维化，并同时出现肺动脉高压和肺心病； ②心脏：心脏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 IV 级； ③肾脏：已造成肾脏损害，并出现肾功能衰竭。 局限性硬皮病、嗜酸细胞筋膜炎和 CREST 综合征不在保障范围内。
8.1.57	疯牛病	一种由动物传染而来的中枢神经系统变性性疾病，大脑呈海绵状改变伴神经元缺失和胶质化。临床表现为进行性痴呆、不随意运动及抽搐、行动困难等。疯牛病必须由专科医生根据致病蛋白的发现而明确诊断。
8.1.58	慢性复发性胰腺炎	指有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏，并导致胰腺功能紊乱而导致严重糖尿病以及营养不良、恶液质。CT 检查证实胰腺存在广泛

		钙化，且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗 6 个月以上。诊断必须由消化科专科医生确诊。 酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。
8.1.59	斯蒂尔病	斯蒂尔病须满足下列全部条件： (1)因该病引致广泛性关节破坏，已经实施了髋及膝关节置换； (2)由风湿病专科医生确定诊断。
8.1.60	溶血性链球菌引起的坏疽	包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，必须立刻进行手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。
8.1.61	严重慢性缩窄性心包炎	指由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，妨碍心脏的舒张。必须经心脏专科医生明确诊断为慢性缩窄性心包炎，并且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，且持续至少 180 天，并实际实施了心包剥脱术或心包膜切除术。
8.1.62	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。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，并实际实施了紧急修补手术。
8.1.63	严重大动脉炎	指经心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件： (1)红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值； (2)超声检查、CTA 检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄，管腔堵塞 75%以上； (3)已经针对狭窄的动脉进行了手术治疗。
8.1.64	严重川崎病	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。本疾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。
8.1.65	艾森门格综合征	指因心脏病导致的严重肺动脉高血压及右向左分流。诊断必须由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 3mmHg/L/min（Wood 单位）； (3)正常肺毛细血管楔压低于 15mmHg。

8.1.66 严重冠心病

指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：

(1)左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞75%以上，另一支血管管腔堵塞60%以上；

(2)左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞75%以上，其他两支血管管腔堵塞60%以上。左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

8.1.67 肺源性心脏病

指因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度至少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，并须满足下列全部条件：

(1)静息状态下肺动脉平均压超过36mmHg，心超证实右心室肥大；

(2)心功能不全的症状要求持续至少90天。

8.1.68 Brugada综合征

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。

8.1.69 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。

8.1.70 骨髓纤维化

指一种因纤维组织取代正常骨髓从而导致贫血、白血球及血小板含量过低及脾脏肿大的疾病。病况必须恶化至永久性及严重程度导致被保险人需最少每月进行输血。此病症须由专科医生明确诊断，并须提供骨髓穿刺检查诊断报告。

8.1.71 重症手足口病

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。经儿科专科医生确诊为患有手足口病，且血清相关病毒IgM抗体阳性或特异性核酸检查肠道病毒阳性，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，并出现中枢神经系统受损症状：喷射性呕吐、肢体抖动、肌无力、颈项强直或意识障碍，且导致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。

8.1.72	严重胃肠炎	指以严重的腹泻、便血和肠段坏死为特征的胃肠道严重感染，被保险人已实施了大肠或小肠的一处或多处手术切除，且经病理检查证实存在严重感染和坏死。
8.1.73	亚历山大病	是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，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。须满足疾病确诊 180 天后仍存在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的条件。我们承担本项疾病责任不受本保险条款“2.7 责任免除”中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
8.1.74	肺淋巴管肌瘤病	是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时须满足下列全部条件： (1)经组织病理学诊断； (2)CT 显示双肺弥漫性囊性改变； (3)血气提示低氧血症。
8.1.75	胆道重建术	指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。 胆道闭锁不在保障范围内。
8.1.76	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。
8.1.77	严重自身免疫性肝炎	指一种原因不明的慢性肝脏的坏死炎性疾病，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。须满足以下全部条件： (1)高γ球蛋白血症； (2)血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗-LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体； (3)肝脏活检证实免疫性肝炎； (4)临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。
8.1.78	严重癫痫	诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）、正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查做出。须提供 6 个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。 发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。
8.1.79	脊髓小脑变性	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。须满足

	症	下列全部条件： (1)脊髓小脑变性症必须由专科医生明确诊断，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。
8.1.80	开颅手术	被保险人因疾病已实施全麻下的开颅手术，不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术。 理赔时必须提供由专科医生出具的诊断书及手术证明。 因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。
8.1.81	进行性核上性麻痹	指一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由神经科专科医生明确诊断，并满足以下全部临床特征： (1)步态共济失调； (2)对称性眼球垂直运动障碍； (3)假性球麻痹（构音障碍和吞咽困难）。
8.1.82	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。须满足下列全部条件： (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。
8.1.83	急性弥漫性血管内凝血	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。诊断应同时符合如下条件： (1)突发性起病，一般持续数小时或数天； (2)严重的出血倾向； (3)伴有休克； (4)由专科医生明确诊断； (5)实际实施了血浆或浓缩血小板进行治疗。
8.1.84	出血性登革热	登革热是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。须经专科医生明确诊断，并须出现下列一种或多种严重登革热的临床表现： (1)血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难； (2)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； (3)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。
8.1.85	多处臂丛神经根性撕脱	指由于疾病或意外伤害导致至少两根臂丛神经根性撕脱，造成永久不可逆性的手臂感觉功能与运动功能完全丧失。须由专科医生明确诊断，并且有电生理检

查结果证实。

8.1.86	严重面部烧伤	指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的80%或者80%以上。
8.1.87	严重瑞氏综合征（Reye综合征，也称赖氏征，雷氏综合征）	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。此症必须由专科医生明确诊断，并满足下列所有条件： (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。
8.1.88	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。
8.1.89	室壁瘤切除手术	指被明确诊断为左室室壁瘤，并且实际接受了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗。 经导管心室内成型手术治疗不在保障范围内。
8.1.90	败血症导致的多器官功能障碍综合征	指败血症导致的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＜50×10^9/L； (3)肝功能不全，胆红素＞6mg/dl或＞102μmol/L； (4)已经应用强心剂； (5)昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（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； (7)败血症有血液检查证实。 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。
8.1.91	严重原发性轻链型淀粉样变性（AL型）	是一种多系统受累的单克隆浆细胞病。须满足下列全部条件： (1)须经我们认可医院的肾脏或血液科专科医生确诊； (2)组织活检可见无定形粉染物质沉积，且刚果红染色阳性（偏振光下呈苹果绿色双折光）； (3)沉积物经免疫组化、免疫荧光、免疫电镜或质谱蛋白质组学证实为免疫球蛋白轻链沉积； (4)具有受累器官的典型临床表现和体征，至少出现下列二项异常： ①肾脏：出现大量蛋白尿或表现为肾病综合征，24小时尿蛋白定量＞0.5g，以白蛋白为主；

②心脏：心脏超声平均心室壁厚度＞12mm，排除其他心脏疾病，或在无肾功能不全及心房颤动时N末端前体脑钠肽（NT-proBNP）＞332ng/L；

③肝脏：肝上下径（肝叩诊时锁骨中线上量得的肝上界到肝下界的距离）＞15cm，或碱性磷酸酶超过正常上限的1.5倍；

④外周神经：临床出现对称性的双下肢感觉运动神经病变；

⑤肺：影像学提示肺间质病变。

非AL型的淀粉样变性不在保障范围内。

8.1.92 脑型疟疾

恶性疟原虫严重感染导致的严重中枢神经系统感染，并伴有高烧、谵妄、昏迷、癫痫发作、神经系统后遗症等。须经专科医生明确诊断并住院治疗，且血液涂片或骨髓涂片上存在恶性疟原虫。

8.1.93 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。须经专科医生根据脑组织活检明确诊断。

8.1.94 神经白塞病

白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等。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。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的条件。

8.1.95 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中度及以上低常（智力低于常态）。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）。智力低常程度须达到中度及以上，即IQ≤50。智商的检测必须由专职心理测验工作者进行,心理测验工作者必须持有心理测量专业委员会资格认定书。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）。

理赔时必须满足下列全部条件:

(1)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;

(2)专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常程度达到中度、重度或极重度，即IQ≤50;

(3)被保险人的智力低常自确认日起持续180天以上。

8.1.96 破伤风

指破伤风梭菌经由皮肤或黏膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起肌痉挛的一种特异性感染。须经专科医生明确诊断。

8.1.97 狂犬病

指狂犬病毒所致的急性传染病，人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。

8.1.98 严重气性坏疽

指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经专科医生明确诊断，且须同时符合下列要求:

(1)符合气性坏疽的一般临床表现;

(2)细菌培养检出致病菌;

(3)出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。

8.1.99	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。
8.1.100	范可尼综合征	也称 Fanconi 综合征，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。
8.1.101	原发性噬血细胞综合征	噬血细胞综合征又称噬血细胞性淋巴组织细胞增生症（hemophagocytic lympho histiocytosis，HLH），是一组由多种病因诱发细胞因子“瀑布式”释放，组织病理学以组织细胞增生伴随其吞噬各种造血细胞为特征的综合征。本疾病须符合下列条件中的至少三项，并且经专科医生认可有必要进行异体骨髓移植手术： (1)分子生物学诊断出现特异性的基因突变； (2)铁蛋白＞500μg/L； (3)外周血细胞减少，至少累及两系，Hb＜90g／L，新生儿 Hb＜100g／L，PLTS＜100×10^9／L，中性粒细胞＜1.0×10^9／L； (4)骨髓、脑脊液、脾脏及淋巴结等之特征性噬血细胞增加，无恶性肿瘤的证据； (5)可溶性 CD25≥2400U/ml。 任何其他病因导致的继发性噬血细胞综合征不在保障范围内。 我们承担本项疾病责任不受本保险条款“2.7 责任免除”中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
8.1.102	特发性脊柱侧弯的矫正手术	指被保险人因特发性脊柱侧弯，实际实施了对该病的矫正外科手术。但由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不在保障范围内。
8.1.103	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，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，且上述症状持续 180 天以上仍无改善迹象。
8.1.104	严重甲型及乙	被保险人必须是患上严重甲型血友病(缺乏Ⅷ凝血因子)或严重乙型血友病(缺

	型血友病	乏 IX 凝血因子），而凝血因子Ⅷ或凝血因子 IX 的活性水平少于百分之一。诊断必须由血液病专科医生确认。 我们承担本项疾病责任不受本保险条款“2.7 责任免除”中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
8.1.105	严重心脏衰竭心脏再同步治疗（CRT）	指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，被保险人实际接受了 CRT 治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受治疗之前必须满足下列所有条件： (1)心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级Ⅲ级及以上； (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，仍有呼吸困难、肝脏肿大、发绀、下垂性水肿、肺水肿和胸腹水的临床表现。
8.1.106	席汉氏综合征	指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭和弥漫性血管内凝血，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，需终身激素替代治疗以维持身体功能。须满足下列全部条件： (1)产后大出血休克病史； (2)影像学检查证实脑垂体严重萎缩或消失； (3)持续服用各种替代激素超过一年； (4)实验室检查证实须满足下列全部条件： 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、促卵泡激素、促黄体生成素和催乳激素）； ②性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下。
8.1.107	大面积植皮手术	指为修复皮肤与其下的组织缺损所进行的皮肤移植手术，要求皮肤移植的面积达到全身体表面积的 30%或 30%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
8.1.108	严重脊髓血管病后遗症	指脊髓血管阻塞或破裂出血引起的脊髓功能障碍，导致永久不可逆的神经系统功能损害。须经专科医生确诊 180 天后，仍存在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的条件。
8.1.109	严重特发性肺纤维化	指一种原因不明的、进行性的、局限于肺部的以纤维化伴蜂窝状改变为特征的疾病，表现为呼吸困难、咳嗽咳痰、消瘦、乏力，终末期可出现呼吸衰竭和右心衰竭体征。本疾病须经专科医生明确诊断，并经外科肺活检病理证实或高分辨率 CT（HRCT）证实为典型的普通型间质性肺炎（UIP），并且静息状态下肺动脉平均压超过 36mmHg。
8.1.110	严重的脊髓空洞症或严重的延髓空洞症	脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。临床表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓称为延髓空洞症，临床表现为延髓麻痹。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至少一条件： (1)延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难； (2)双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级或以下。 先天性脊髓空洞症不在保障范围内。
8.1.111	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)动脉血氧分压（PaO_2）＜60mmHg，动脉血二氧化碳分压（$PaCO_2$）＞50mmHg。
8.1.112	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)临床无左心房高压表现。
8.1.113	心脏粘液瘤开胸切除术	指为治疗心脏粘液瘤及其伴发的心脏疾病，实际实施了经开胸开心入路的心脏粘液瘤切除术。 经导管介入手术及其他非开胸的介入手术不在保障范围内。
8.1.114	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。
8.1.115	溶血性尿毒综合征	指由多种病因引起的血管内溶血的微血管病，临床以溶血性贫血、血小板减少和急性肾衰竭为特点。须满足下列至少三项条件： (1)外周血化验提示： ①血小板计数≤20×10^9/L； ②网织红细胞增多； ③血红蛋白计数≤6g/dL； ④白细胞计数≥20×10^9/L； (2)急性肾衰竭，实验室检查提示：血肌酐（Scr）≥442μmol/L 或 GFR 肾小球滤过率≤25ml/min；

(3)经肾组织病理活检确诊，表现为肾脏微血管病变、微血管栓塞；
(4)实际实施了血浆置换治疗或透析治疗。
自身免疫性溶血性贫血不在保障范围内。

8.1.116 特定的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。
特定的横贯性脊髓炎后遗症指诊断为横贯性脊髓炎且已经造成永久不可逆的神经系统功能障碍。该疾病须经专科医生明确诊断，且须满足疾病确诊180天后仍存在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的条件。

8.1.117 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%。

8.1.118 重度面部毁损

因意外伤害导致面部瘢痕畸形，须满足下列三项或以上条件：
(1)双侧眉毛完全缺失；
(2)双睑外翻或者完全缺失；
(3)双侧耳廓完全缺失；
(4)外鼻完全缺失；
(5)上、下唇外翻或者小口畸形；
(6)颏颈粘连（中度以上）：即颈部后仰及旋转受到限制，饮食、吞咽有所影响，不流涎，下唇前庭沟并不消失，能闭合。

8.1.119 严重肾上腺脑白质营养不良

是一种脂质代谢障碍病，由于体内缺乏过氧化物酶而致长链脂肪酸在体内沉积，造成脑白质和肾上腺皮质破坏。主要表现为情感障碍、运动功能障碍、肾上腺皮质功能减退等。须满足下列全部条件：
(1)血浆极长链脂肪酸升高；
(2)颅脑磁共振具有特征性改变，LOES分数（The X-ALD MRI Severity Scale）大于等于14；
(3)疾病确诊180天后仍存在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。
我们承担本项疾病责任不受本保险条款“2.7责任免除”中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

8.1.120 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。须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。
所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。

8.2	**定义来源及确诊医院范围**	以上“8.1.1 恶性肿瘤——重度”至“8.1.28 严重溃疡性结肠炎”所列重大疾病定义根据中国保险行业协会与中国医师协会 2020 年联合公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》作出，其他重大疾病由我们增加，其定义由我们根据通行的医学标准制定。 以上疾病均须在中华人民共和国卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院确诊。

[本页内容结束]

附表 1：保险计划表

单位：人民币元

<table>
<tr><td colspan="5">保险计划表</td></tr>
<tr><td colspan="2">保险计划</td><td>计划一</td><td>计划二</td><td>计划三</td></tr>
<tr><td colspan="2">保证续保期间内各项保险责任累计赔付限额</td><td colspan="3">1000 万</td></tr>
<tr><td colspan="2">保险期间内各项保险责任的累计赔付限额</td><td colspan="3">600 万</td></tr>
<tr><td rowspan="4">保险期间内各项保险责任的赔付限额</td><td>一般医疗保险金</td><td colspan="3">300 万</td></tr>
<tr><td>重大疾病医疗保险金</td><td colspan="3" rowspan="2">600 万
（恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金中床位费赔付限额为 1500 元/日）</td></tr>
<tr><td>恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金</td></tr>
<tr><td>重大疾病关爱保险金</td><td colspan="3">1 万（保证续保期间内限给付一次）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">赔付比例 A</td><td>一般医疗保险金</td><td rowspan="2">一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金责任范围内的医疗费用金额总和，扣除其已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额总和，以及扣除从其他第三方取得的医疗费用补偿金额之后的余额在本合同保险期间内累计不超过 1 万元的部分，赔付比例 A 为 30%；超过 1 万元的部分赔付比例 A 为 100%</td><td rowspan="2">一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金责任范围内的医疗费用金额总和，扣除其已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额总和，以及扣除从其他第三方取得的医疗费用补偿金额之后的余额在本合同保险期间内累计不超过 1 万元的部分，赔付比例 A 为 50%；超过 1 万元的部分赔付比例 A 为 100%</td><td rowspan="2">一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金责任范围内的医疗费用金额总和，扣除其已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额总和，以及扣除从其他第三方取得的医疗费用补偿金额之后的余额在本合同保险期间内累计不超过 1 万元的部分，赔付比例 A 为 80%；超过 1 万元的部分赔付比例 A 为 100%</td></tr>
<tr><td>重大疾病医疗保险金</td></tr>
<tr><td>恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金</td><td colspan="3">100%</td></tr>
<tr><td rowspan="3">赔付比例 B</td><td>一般医疗保险金</td><td colspan="3" rowspan="2">一般情况下，赔付比例 B 为 100%，但若被保险人在投保时选择以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但在就诊时未按公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险有关规定取得医疗费用补偿的，则赔付比例 B 为 60%。</td></tr>
<tr><td>重大疾病医疗保险金</td></tr>
<tr><td>恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金</td><td colspan="3">100%</td></tr>
</table>

附表 2：指定私立医疗机构清单

序号	省份	城市	医疗机构名称	类型	等级	地址
1	安徽	合肥	合肥高新心血管病医院	心血管病医院	三级	蜀山区科学大道 98 号
2	安徽	合肥	合肥京东方医院	综合医院	三级	瑶海区东方大道 1266 号
3	安徽	合肥	安徽中科庚玖医院	综合医院	三级	包河区花园大道 999 号
4	安徽	合肥	安徽济民肿瘤医院	肿瘤医院	三级	新站区新海大道 888 号
5	安徽	淮北	淮北矿工总医院	综合医院	三级	长山北路 1 号
6	安徽	淮南	淮南东方医院集团肿瘤医院	肿瘤医院	三级	九龙岗镇大通南路
7	安徽	马鞍山	马鞍山十七冶医院	综合医院	三级	雨山区湖南西路 828 号
8	安徽	宿州	皖北煤电集团总医院总院	综合医院	二级	淮河西路 125 号
9	北京	北京	北京市健宫医院	中西医结合医院	三级	儒福里 6 号
10	北京	北京	北京京煤集团总医院	综合医院	三级	门头沟区黑山大街 18 号
11	北京	北京	北京燕化医院	综合医院	三级	房山区迎风街 15 号
12	北京	北京	北京京都儿童医院	儿童医院	三级	回龙观东大街 308 号
13	北京	北京	北京王府中西医结合医院	中西医结合医院	三级	北七家镇王府街 1 号
14	北京	北京	首都医科大学三博脑科医院	其他专科医院	三级	香山一棵松 50 号
15	北京	北京	北京大学国际医院	综合医院	三级	昌平区中关村生命科学园生命路 1 号
16	北京	北京	北京丰台右安门医院	综合医院	三级	右安门外大街 199 号
17	北京	北京	北京朝阳中西医结合急诊抢救医院	中西医结合医院	三级	朝阳区十八里店乡周家庄村 123 号
18	北京	北京	北京高博医院	综合医院	三级	科学园路 4 号院 1 号楼
19	北京	北京	北京大望路急诊抢救医院	综合医院	三级	朝阳区周庄嘉园东里 27 号楼 、朝阳区大羊坊路 519 号
20	北京	北京	北京陆道培医院	血液病医院	三级	经济技术开发区同济南路 22 号
21	重庆	重庆	重庆康华众联心血管病医院	心血管病医院	三级	海尔路 168 号
22	重庆	重庆	重庆长城骨科医院	骨科医院	三级	九龙坡区渝州路 79 号
23	重庆	重庆	重庆市西区医院	综合医院	三级	九龙坡区华福大道北段 301 号
24	重庆	重庆	重庆海吉亚医院	综合医院	三级	沙坪坝区大学城思贤路 200 号
25	重庆	重庆	重庆爱尔儿童眼科医院	眼科医院	三级	江北区建新南路 11 号
26	重庆	重庆	重庆仁品医院	综合医院	二级	经纬大道 772 号
27	重庆	重庆	重庆北碚爱尔眼科医院	眼科医院	三级	云康路 8 号
28	重庆	重庆	重庆眼视光眼科医院	眼科医院	三级	渝中区大坪长江二路 77 号
29	重庆	重庆	重庆三博江陵医院	综合医院	二级	江北区大石坝街 1 号

30	福建	厦门	厦门大学附属厦门眼科中心（五缘院区）	眼科医院	三级	湖里区五通西路 989 号
31	福建	厦门	厦门大学附属厦门眼科中心（思北院区）	眼科医院	三级	思明区厦禾路 336 号
32	福建	厦门	厦门长庚医院	综合医院	三级	新阳街道霞飞路 123 号
33	福建	厦门	厦门弘爱医院	综合医院	三级	仙岳路 3777 号
34	福建	厦门	厦门莲花医院（后埔分院）	综合医院	三级	园山南路 902-906 号
35	福建	厦门	厦门莲花医院（莲河总院）	综合医院	三级	翔安区翔安南路 8006 号
36	广东	东莞	东莞仁康医院	综合医院	二级	市厚街镇溪头东溪路 88 号
37	广东	东莞	东莞东华医院（总院）	综合医院	三级	东城东路 1 号、3 号
38	广东	东莞	东莞松山湖东华医院	综合医院	三级	松山湖园区科发七路 1 号
39	广东	东莞	东莞康华医院（总院）	综合医院	三级	南城区东莞大道 1000 号
40	广东	东莞	东莞台心医院	综合医院	三级	东城区台心路 1 号
41	广东	佛山	佛山复星禅诚医院（总院）	综合医院	三级	三友南路 3 号
42	广东	佛山	广东同江医院	综合医院	三级	大良街道逢沙村南国东路 55
43	广东	佛山	顺德和平外科医院	骨科	三级	顺德区伦教街道羊大路 5 号
44	广东	佛山	顺德新容奇医院	综合医院	三级	顺德区容桂大道北 97 号
45	广东	广州	广东三九脑科医院	其他专科医院	三级	沙太南路 578 号、560 号
46	广东	广州	广州现代医院	综合医院	二级	天河区沙河濂泉路 42 号
47	广东	广州	广州复大肿瘤医院	肿瘤医院	三级	天河区棠德西路 2 号
48	广东	广州	广州泰和肿瘤医院	肿瘤医院	三级	黄埔区慈济路 9 号
49	广东	广州	广州新市医院	综合医院	三级	白云区新市新街 79 号之一、之二
50	广东	广州	广东祈福医院总院	中西医结合医院	三级	番禺区鸿福路 1 号、3 号
51	广东	广州	广州中医药大学金沙洲医院总院	综合医院	三级	白云区礼传东街 1 号
52	广东	广州	广东省水电医院	综合医院	三级	增城区新塘镇港口大道 312 号
53	广东	广州	前海人寿广州总医院	综合医院	三级	增城区新城大道 703 号
54	广东	惠州	惠阳三和医院	综合医院	三级	淡水金惠大道康和路 3 号
55	广东	惠州	中信惠州医院	综合医院	三级	仲恺大道 346 号
56	广东	汕头	汕头潮南民生医院	综合医院	三级	峡山街道练南路段 324 国道北侧
57	广东	韶关	前海人寿韶关医院	综合医院	三级	丹霞大道中 15 号
58	广东	深圳	深圳华侨医院	综合医院	三级	龙岗区平湖街道湖新街 1 号
59	广东	深圳	深圳恒生医院	综合医院	三级	西乡街道银田路 20 号
60	广东	深圳	深圳禾正医院	综合医院	三级	南山区西丽龙苑路 16 号
61	广东	中山	中山陈星海中西医结合医院	中西医结合医院	三级	小榄镇竹源公路 18 号

62	广西	贵港	贵港东晖医院	综合医院	三级	港北区桂林路 966 号
63	广西	柳州	广西柳钢医疗有限公司医院	综合医院	三级	雀儿山路 9 号
64	广西	南宁	广西医大开元埌东医院	综合医院	三级	青秀区金湖北路 60 号
65	广西	南宁	前海人寿广西医院	综合医院	三级	邕宁区步云路 9 号
66	广西	南宁	前海人寿南宁医院	心血管病医院	三级	金海路 21 号
67	贵州	贵阳	贵黔国际医院	综合医院	三级	乌当区东凤镇东风大道 1 号
68	海南	海口	海南现代妇女儿童医院（秀英院区）	妇产（科）医院	三级	秀英区永万路 28 号
69	海南	海口	海南现代妇女儿童医院（府城院区）	妇产（科）医院	三级	琼州大道 18-1 号
70	黑龙江	鸡西	鸡西鸡矿医院	综合医院	三级	鸡冠区和平大街 198 号
71	河北	保定	保定高碑店保康医院	综合医院	二级	高碑店市迎宾路
72	河北	廊坊	三河燕郊福合第一医院	综合医院	二级	燕郊高新区京榆大街 299 号
73	河北	廊坊	河北一洲肿瘤医院	肿瘤医院	三级	影视城路 301 后勤保障基地
74	河北	廊坊	河北燕达医院	综合医院	三级	燕郊经济开发区思菩兰西路
75	河北	廊坊	河北燕达陆道培医院	血液病医院	三级	燕郊高新区思菩兰路 35 号
76	河北	廊坊	河北中石油中心医院	综合医院	三级	新开路 51 号
77	河北	廊坊	京东誉美中西医结合肾病医院	中西医结合医院	三级	燕郊开发区金燕大街 6 号
78	河北	廊坊	廊坊爱德堡医院	综合医院	二级	裕华路 325 号
79	河北	石家庄	河北以岭医院	中医（综合）医院	三级	新石北路 385 号
80	河北	石家庄	河北梅奥心血管病医院	心血管病医院	三级	工农路 190 号
81	河南	南阳	南阳南石医院	综合医院	三级	中州西路 130 号
82	河南	南阳	南阳油田总医院	综合医院	三级	官庄镇油田辽河路中段
83	河南	平顶山	平煤神马医疗集团总医院	综合医院	三级	矿工路中段南一号院
84	河南	濮阳	濮阳油田总医院	综合医院	三级	大庆路 341 号
85	河南	新乡	河南宏力医院	综合医院	三级	博爱路 8 号
86	河南	许昌	许昌北海医院（许昌肿瘤医院）	综合医院	二级	永宁街 006 号
87	河南	许昌	许昌市立医院	综合医院	二级	新东街 416 号
88	河南	郑州	郑州颐和医院	综合医院	三级	郑东新区农业东路 69 号
89	河南	郑州	新郑华信民生医院（人民路院区）	综合医院	三级	人民西路 31 号
90	河南	郑州	河南黄河科技学院附属医院	综合医院	三级	管城回族区紫荆山南路 666-6
91	河南	郑州	河南三博脑科医院	其他专科医院	三级	中原区桐柏南路 158 号
92	河南	周口	周口骨科医院	骨科医院	三级	太昊路东段

93	湖北	黄石	黄石爱康医院	综合医院	三级	颐阳路562号
94	湖北	潜江	湖北江汉油田总医院（广华院区）	综合医院	三级	江汉油田广华安康路
95	湖北	潜江	湖北江汉油田总医院（五七院区）	综合医院	二级	振兴路4号
96	湖北	武汉	华润武钢总医院	综合医院	三级	冶金大道209号
97	湖北	武汉	武汉市汉阳医院	综合医院	三级	汉阳区墨水湖路53号
98	湖北	武汉	武汉紫荆医院	综合医院	三级	武昌区和平大道822号
99	湖北	武汉	泰康同济（武汉）医院	综合医院	三级	汉阳区四新北路322号
100	湖北	武汉	武汉亚洲心脏病医院	心血管病医院	三级	京汉大道753号
101	湖北	武汉	武汉市普仁医院	综合医院	三级	青山区本溪街1号
102	湖南	长沙	湖南旺旺医院	综合医院	三级	芙蓉区人民东路318号
103	湖南	长沙	湖南妇女儿童医院	妇产（科）医院	三级	潭州大道一段626号
104	湖南	长沙	长沙经开医院	综合医院	三级	经开区黄兴大道南段52号
105	湖南	邵阳	邵阳嘉康仁颐医院	综合医院	三级	邵阳大道59号
106	湖南	株洲	株洲恺德心血管病医院	心血管病医院	三级	荷塘区恺德路99号
107	江苏	南京	南京明基医院	综合医院	三级	建邺区河西大街71号
108	江苏	南京	南京江北医院	综合医院	三级	江北新区葛关路552号
109	江苏	南京	南京同仁医院	综合医院	三级	吉印大道2007号
110	江苏	南京	泰康仙林鼓楼医院	综合医院	三级	灵山北路188号
111	江苏	南通	南通瑞慈医院	综合医院	三级	经济技术开发区星湖大道2000号
112	江苏	宿迁	沭阳医院	综合医院	三级	沭阳县沭城镇迎宾大道9号
113	江苏	宿迁	宿迁市中医院	中医（综合）医院	三级	洪泽湖东路9号
114	江苏	宿迁	南京鼓楼医院集团宿迁市人民医院	综合医院	三级	宿城区黄河南路138号
115	江苏	苏州	张家港澳洋医院	综合医院	三级	杨舍镇金港大道279号
116	江苏	苏州	苏州明基医院	综合医院	三级	虎丘区竹园路181号
117	江苏	苏州	苏州九龙医院	综合医院	三级	苏州工业园区万盛街118号
118	江苏	苏州	苏州广慈肿瘤医院	肿瘤医院	二级	宝带东路80号
119	江苏	苏州	苏州瑞华骨科医院	骨科医院	三级	塔韵路5号
120	江苏	苏州	苏州京东方医院	综合医院	三级	吴江经济技术开发区庞东路600号
121	江苏	无锡	无锡市新吴区新瑞医院	综合医院	三级	新吴区至贤路197号
122	江苏	徐州	徐州市肿瘤医院	肿瘤医院	三级	鼓楼区环城路131号
123	江苏	徐州	徐州仁慈医院	骨科医院	三级	鼓楼区经济技术开发区杨山路11号
124	江苏	扬州	扬州友好医院	综合医院	二级	四望亭路440号
125	辽宁	大连	瓦房店第三医院有限责	综合医院	三级	北共济街三段36号、38号

			任公司			
126	辽宁	大连	大化集团有限责任公司医院	综合医院	三级	甘井子区樱花街 1 号
127	辽宁	大连	大连睿康心血管病医院	心血管病医院	三级	数码路北段 50 号
128	辽宁	阜新	辽宁省健康产业集团阜新矿总医院	综合医院	三级	保健街 43 号
129	辽宁	沈阳	东北国际医院（皇姑院区）	综合医院	三级	长江南街 169 号、173 号
130	辽宁	沈阳	沈阳维康医院	综合医院	三级	兴华北街 38 号
131	辽宁	沈阳	沈阳京沈医院	综合医院	三级	中央南大街 18-1 号
132	上海	上海	上海杨思医院	综合医院	未定级	杨新东路 28 号
133	上海	上海	上海冬雷脑科医院	其他专科医院	未定级	青浦区徐泾镇华徐公路 988 号
134	上海	上海	上海高博肿瘤医院	肿瘤医院	未定级	浦东新区台北东路 170 号
135	上海	上海	上海医大医院	综合医院	未定级	青浦区倪家角路 39 号
136	上海	上海	上海远大心胸医院	胸科医院	未定级	龙漕路 218 号
137	山东	青岛	青岛思达心脏医院	心血管病医院	三级	崂山区海安路 3 号
138	山东	日照	日照心脏病医院	心血管病医院	三级	东港区临沂路 1 号
139	山东	潍坊	阳光融和医院	综合医院	三级	高新区樱前街 9000 号
140	山东	烟台	山东省立医院（集团）鲁东医院	综合医院	三级	福山区祥清山路 1 号
141	山东	烟台	龙口南山养生谷肿瘤医院	肿瘤医院	三级	南山城区丹岭路
142	山东	枣庄	山东国欣颐养集团枣庄中心医院	综合医院	三级	薛城区祁连山路 2666 号
143	山东	淄博	北大医疗鲁中医院	综合医院	三级	临淄区太公路 65 号
144	山东	淄博	淄博万杰肿瘤医院	肿瘤医院	三级	博山经济开发区岜山村健康大道 1 号、天岭路 6 号
145	山东	淄博	北大医疗淄博医院	综合医院	三级	南定镇西山五街二号
146	山东	淄博	淄博世博高新医院	综合医院	三级	中润大道 388 号
147	山西	长治	北大医疗潞安医院	综合医院	三级	襄垣县侯堡镇潞
148	山西	晋城	晋城合聚心脑血管病医院	心血管病医院	三级	凤台东街 2595 号
149	山西	太原	山西华晋骨科医院	骨科医院	三级	王答乡北绿树村枫林路 3 号
150	陕西	咸阳	延安大学咸阳医院	综合医院	三级	渭城区文林路中
151	陕西	西安	西安国际医学中心医院	综合医院	三级	高新区西太路 777 号
152	陕西	西安	西电集团医院	综合医院	三级	莲湖区丰登路 97 号
153	陕西	西安	西安大兴医院	综合医院	三级	劳动北路 353 号;大兴东路 43 号
154	陕西	西安	西电集团医院沣东院区	综合医院	三级	西电集团医院沣东院区
155	陕西	西安	西安高新医院	综合医院	三级	雁塔区团结南路 16 号

156	四川	成都	四川友谊医院	综合医院	三级	锦江区上沙河铺 96 号
157	四川	成都	成都西区医院	综合医院	三级	金牛区二环路西三段 2 号
158	四川	成都	四川宝石花医院	综合医院	三级	天府新区华阳街道通济巷 26 号
159	四川	成都	成都三博东篱医院	综合医院	二级	成华区杉板桥南一路 219 号
160	四川	成都	成都京东方医院	综合医院	三级	景星路 1 号
161	四川	成都	成都城南金花医院	综合医院	二级	武侯区金花横街 4 号
162	四川	成都	成都新华医院	综合医院	三级	双桥路 180 号
163	四川	成都	四川现代医院高新院区	综合医院	三级	仁和路 713 号
164	四川	成都	四川现代医院武侯院区	综合医院	三级	武兴一路 118 号
165	四川	成都	成都双楠医院	综合医院	三级	武侯区红牌楼路 399 号
166	四川	成都	八一骨科医院	骨科医院	三级	天仙桥北路 12 号
167	四川	眉山	眉山心脑血管病医院	心血管病医院	三级	齐通路西三段 66 号
168	四川	攀枝花	攀钢集团公司总医院	综合医院	三级	东区木棉路 284 号
169	天津	天津	天津航医心血管病医院	其他专科医院	三级	徐官屯街道杨崔路东侧秋海广场 1 号
170	天津	天津	天津鹏瑞利医院	综合医院	三级	西青区张家窝镇枫雅道 2 号
171	云南	大理	大理民族医院	综合医院	二级	大理经济开发区苍山东路 86 号
172	云南	昆明	昆明同仁医院	综合医院	三级	广福路 1099 号
173	云南	昆明	云南新新华医院	综合医院	二级	金实小区南门小庄立交桥旁
174	云南	昆明	云南圣约翰医院	综合医院	三级	滇池路 466 号
175	云南	昆明	昆明三博脑科医院	其他专科医院	三级	季宏路 1790 号
176	浙江	杭州	浙江萧山医院	综合医院	三级	育才北路 728 号浙江萧山医院
177	浙江	杭州	树兰（杭州）医院	综合医院	三级	东新路 848 号
178	浙江	杭州	浙江绿城心血管病医院	心血管病医院	三级	西湖区文新街道古墩路 409 号
179	浙江	杭州	浙江骨伤医院	骨伤医院	三级	石祥路 287 号
180	浙江	湖州	树兰（安吉）医院	综合医院	二级	浮玉南路路东
181	浙江	嘉兴	嘉兴凯宜医院	综合	三级	南湖区长水街道石泾路 568 号
182	浙江	金华	浙江金华广福肿瘤医院	肿瘤医院	三级	婺城区环城北路 1296 号
183	浙江	金华	横店文荣医院	综合医院	二级	迎宾大道 99 号
184	浙江	金华	金华文荣医院	综合医院	二级	东莱路 768 号
185	浙江	宁波	宁波明州医院	综合医院	三级	泰安西路 168 号
186	浙江	衢州	树兰（衢州）医院	综合医院	三级	柯城区府山街道钟楼底 2 号

注：

我们保留对指定私立医疗机构进行适当调整的权利。若指定私立医疗机构调整，请以我们官方网站公示为准。

附表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

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。

太平洋健康险[2024]医疗保险047号

太平洋健康保险股份有限公司
太保互联网个人门急诊C款医疗保险条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

请扫描以查询验证条款

👉 您拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明……2.5
- ❖ 您有退保的权利……5.1

👉 您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有保险金赔付限额的约定，请您注意……2.1
- ❖ 等待期（30日）内我们承担的责任有所不同，请您注意……2.3
- ❖ 本合同有免赔额的约定，请您注意……2.4
- ❖ 本合同有赔付比例的约定，请您注意……2.5
- ❖ 本合同属于费用补偿型保险合同，请您注意……2.6
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意 ……2.7、2.8
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们……3.2
- ❖ 您应当按时支付保险费……4.1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请慎重决策……5.1
- ❖ 您有如实告知的义务……6.1
- ❖ 我们对可能影响本合同保障的重要内容进行了解释并作了显著标识，请您仔细阅读并注意。

👉 保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。

👉 条款目录（不含三级目录）

1．您与我们订立的合同	4．保险费的支付
1.1 合同构成	4.1 保险费的支付
1.2 合同成立与生效	5．合同的解除
1.3 保险对象	5.1 您解除合同的手续及风险
1.4 投保年龄	6．说明、告知与解除权限制
1.5 犹豫期	6.1 明确说明与如实告知
2．我们提供的保障	6.2 我们合同解除权的限制
2.1 保险计划	7．其他需要关注的事项
2.2 保险期间与不保证续保	7.1 年龄错误
2.3 等待期	7.2 未还款项
2.4 免赔额	7.3 合同内容变更
2.5 保险责任	7.4 联系方式变更
2.6 费用补偿原则	7.5 争议处理
2.7 责任免除	7.6 合同效力的终止
2.8 其他责任免除	附表1：保险计划表
3．保险金的申请	
3.1 受益人	
3.2 保险事故通知	
3.3 保险金申请与赔付	
3.4 诉讼时效	

太平洋健康保险股份有限公司
太保互联网个人门急诊C款医疗保险条款

“太保互联网个人门急诊C款医疗保险”简称“个人门急诊C款医疗”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指太平洋健康保险股份有限公司，“本合同”指您与我们订立的“太保互联网个人门急诊C款医疗保险合同”。

1. 您与我们订立的合同

1.1 合同构成

本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。

1.2 合同成立与生效

您提出保险申请，我们审核您的投保申请后同意承保，本合同成立。
合同生效日期在保险单上载明。

1.3 保险对象

本合同的保险对象（即被保险人）须满足以下全部条件：
(1)被保险人于本合同生效日前365天内在中华人民共和国**境内**[1]累计居住至少183天。若被保险人投保时为0**周岁**[2]，则被保险人于本合同生效日前在中华人民共和国境内累计居住时间不少于自出生之日起至投保之日止累计天数的二分之一；
(2)被保险人的年龄在您投保之日符合本保险条款“1.4投保年龄”要求；
(3)被保险人的身体健康状况能够通过我们的核保审核。

1.4 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。
本合同接受的**首次投保**[3]年龄范围为0周岁至60周岁（含），投保时被保险人为0周岁的，应为出生满30天（含）且已健康出院的婴儿。
被保险人年满60周岁前（含60周岁），保险期间届满，可以重新向我们申请投保本产品，并经过我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

1.5 犹豫期

自您签收本合同之日起，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，我们将退还您所支付的保险费。
解除合同时，您需要填写解除合同申请书，并提供您的保险合同或电子保险单号及**有效身份证件**[4]。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任，已经承担保险责任的情况下，被保险人应当向我们退还已经支付的保险金。

2. 我们提供的保障

---

[1]**境内：**出于本合同之目的，境内指中华人民共和国境内，不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。
[2]**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。
[3]**首次投保：**指您为被保险人向我们第一次投保本保险的情形。
[4]**有效身份证件：**指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。

2.1 保险计划

本合同的保险计划将在保险合同中载明。保险计划将约定本合同包含的保险责任、保险期间、各项保险责任保险期间内的赔付限额（即**保险金额**[5]）、赔付次数、免赔额、赔付比例等内容，详见保险计划表（见附表 1）。

2.2 保险期间与不保证续保

本合同的保险期间最长不超过 1 年，不保证续保。保险期间在保险单上载明。保险期间届满，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。

若保险期间届满，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。

2.3 等待期

对于本保险条款“2.5.1 互联网在线问诊费医疗保险金”、“2.5.2 互联网药品费用医疗保险金”：

除另有约定外，自本合同生效之日起 30 日内（含第 30 日）为等待期。若被保险人在等待期内发生符合本合同约定条件的互联网在线问诊费和互联网药品费用，我们均不承担任何赔付互联网在线问诊费医疗保险金和互联网药品费用医疗保险金的责任。

对于本保险条款“2.5.4 门急诊疾病医疗保险金”：

除另有约定外，自本合同生效之日起 30 日内（含第 30 日）为等待期。若被保险人在等待期内确诊疾病，无论对该疾病的治疗发生在等待期内或等待期后，我们均不承担任何赔付门急诊疾病医疗保险金的责任。

以下两种情形，无等待期：

（1）因**意外伤害**[6]发生的保险事故；

（2）根据本保险条款“2.2 保险期间与不保证续保”的约定获得新的保险合同并经我们审核免除被保险人的等待期的。

2.4 免赔额

对于符合本保险条款“2.5.3 门急诊意外医疗保险金”及“2.5.4 门急诊疾病医疗保险金”约定条件的医疗费用：

本合同中的免赔额是指被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本合同的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个人自行承担，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. 被保险人个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**[7]个人账户支出的医疗费用；

2. 从基本医疗保险、**公费医疗**[8]和**城乡居民大病保险**[9]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。

被保险人通过基本医疗保险、公费医疗和城乡居民大病保险取得的医疗费用补

---

[5]**保险金额：**指我们承担赔偿或者赔付保险金责任的最高限额。

[6]**意外伤害：**指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

[7]**基本医疗保险：**指《中华人民共和国社会保险法》所称的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险。

[8]**公费医疗：**指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗及预防服务，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。

[9]**城乡居民大病保险：**为提高城乡居民医疗保障水平，在基本医疗保障的基础上，对城乡居民患大病发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。

偿，不可用于抵扣免赔额。在保险期间内免赔额经抵扣过后剩余的金额为免赔额余额，且免赔额余额≥0。

2.5 保险责任

在本合同保险期间内，且在本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：

2.5.1 互联网在线问诊费医疗保险金

若被保险人通过指定的互联网路径在**我们认可的互联网医院**[10]进行诊疗，对于被保险人在该互联网医院发生的**合理且必要**[11]的**专科医生**[12]在线问诊费，我们按本保险条款“2.5.5 保险金的计算方法”计算并赔付保险金。

被保险人于同一日（当日零时起至二十四时止）在我们认可的互联网医院经同一个医生诊疗并开具该互联网医院病历（无论是否开处方）的视为一次就诊。

保险期间内，我们一次或多次累计赔付的互联网在线问诊费医疗保险金以本合同约定的互联网在线问诊费医疗保险金赔付限额为限。

2.5.2 互联网药品费用医疗保险金

若被保险人在我们认可的互联网医院进行诊疗而产生符合以下条件的互联网药品费，我们按本保险条款“2.5.5 保险金的计算方法”计算并赔付保险金：

1. 该药品须由我们认可的互联网医院的专科医生开具**处方**[13]，且药品处方符合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和用法用量，且为被保险人当前治疗必需的药品；

2. 每次药品处方剂量及处方有效期需符合**《处方管理办法》的规定**[14]；

3. 该药品须属于本合同约定的**指定药品清单**[15]中的药品；

4. 该药品必须为本合同保险期间届满日前在国家药品监督管理部门批准且已在中国境内(出于本合同之目的，不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区)上市的药物。

对于不满足上述任一条件的药品费用，我们不承担互联网药品费用医疗保险金的赔付责任。

保险期间内，我们一次或多次累计赔付的互联网药品费用医疗保险金以本合同约定的互联网药品费用医疗保险金赔付限额为限。

---

[10]**我们认可的互联网医院：**指符合本合同约定的互联网医院，互联网医院清单将在我们的官方网站公示，我们会根据实际情况更新互联网医院清单。

[11]**合理且必要：**指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：(1)治疗当前疾病所需药品符合国家药品监督管理部门批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；(2)由医师开具的处方药或医嘱；(3)非试验性的、研究性的项目；(4)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。我们根据客观、审慎、合理的原则核定是否符合上述条件，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

[12]**专科医生：**指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）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

[13]**处方：**指由注册的执业医师和执业助理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。

[14]**《处方管理办法》的规定：**指中华人民共和国卫生部令第53号《处方管理办法》第十八条：处方开具当日有效。特殊情况下需延长有效期的，由开具处方的医师注明有效期限，但有效期最长不得超过3天。

第十九条：处方一般不得超过7日用量；急诊处方一般不得超过 3 日用量；对于某些慢性病、 老年病或特殊情况，处方用量可适当延长，但医师应当注明理由。医疗用毒性药品、放射性药品的处方用量应当严格按照国家有关规定执行。

[15]**指定药品清单：**指在本保险合同中我们与您约定的属于保险责任范围的药品，该清单有可能变更，我们会提前通过官方网站、官方微信公众号等方式通知您。以我们官方网站http://health.cpic.com.cn/的“客户服务>产品条款附录查询”子栏目中公布的为准。

2.5.3 门急诊意外医疗保险金

若被保险人因遭受意外伤害在我们**指定医疗机构**[16]普通部（不包括**特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、VIP 部、干部病房**[17]，下同）进行门急诊治疗而发生的合理且必要的门急诊意外医疗费用（指本合同约定的**药品费**[18]及**其他门急诊医疗费用**[19]），我们按本保险条款“2.5.5 保险金的计算方法”计算并赔付门急诊意外医疗保险金。

保险期间内，我们一次或多次累计赔付的门急诊意外医疗保险金以本合同约定的门急诊意外医疗保险金赔付限额为限。

2.5.4 门急诊疾病医疗保险金

若被保险人在等待期后因意外伤害以外的原因发生疾病在我们指定医疗机构普通部（不包括特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、VIP 部、干部病房，下同）接受门急诊治疗而发生的合理且必要的，并且属于**基本医疗保险范围内**[20]的门急诊疾病医疗费用（指本合同约定的药品费及其他门急诊医疗费用），我们按本保险条款“2.5.5 保险金的计算方法”计算并赔付门急诊疾病医疗保险金。

保险期间内，我们一次（**单次门急诊**[21]视为一次）或多次累计赔付的门急诊疾病医疗保险金以本合同约定的门急诊疾病医疗保险金赔付限额为限。

2.5.5 保险金的计算方法

对于符合本保险条款“2.5.1 互联网在线问诊费医疗保险金”、“2.5.2 互联网药品费用医疗保险金”约定条件的医疗费用，我们按以下公式计算并赔付保险金：

应当赔付的保险金=（被保险人发生的符合保险责任范围内的医疗费用金额总和−被保险人从**其他第三方**[22]取得的医疗费用补偿金额总和）×赔付比例 A。

（1）对于互联网在线问诊费医疗保险金，赔付比例 A 为 100%。

（2）对于互联网药品费用医疗保险金，赔付比例 A 为 80%。

对于符合本保险条款“2.5.3 门急诊意外医疗保险金”、“2.5.4 门急诊疾病医疗保险金”约定条件的医疗费用，我们按以下公式计算并赔付保险金：

---

[16]**指定医疗机构**：除另有约定外，指中国境内（出于本合同之目的，不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）经国家卫生行政管理部门正式评定的二级以上（含二级）属事业单位编制的公立医院，该医院必须符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。不包括疗养院，护理院，康复中心（康复医院），精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或二级以上的联合医院或联合病房。

[17]**特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、VIP 部、干部病房：**指设立于属事业单位编制的公立医院中，医疗费收费主体为属事业单位编制的公立医院，且产生的医疗费用满足以下条件之一的诊疗部门：(1)在医疗费票据或清单中明确属特需医疗，如包含“特需”、“特需部”、“特需医疗”、“特需门诊”、“特需病房”、“特需床位”、“VIP”、“国际部”、“国际医疗”、“外宾”、“干部病房”等表述；(2)虽然未明确属特需医疗，但相关医疗费用与当地发改委、物价局等医疗服务价格管理部门发布的公立医院医疗服务价格相比有明显升高且部分或全部应当可以经基本医疗保险结算的医疗费项目因医院的原因无法经基本医疗保险结算。

[18]**药品费：**指根据专科医生开具的处方在指定医疗机构普通部所发生的西药、中成药和中草药的费用。但不包括下列情况：(1)主要起营养滋补作用的单方、复方中草药或中成药品；(2)可以入药的动物及动物脏器；(3)用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；(4)以美容和减肥为保健功能的药品。

[19]**其他门诊医疗费用：**指门诊治疗期间在指定医疗机构发生的挂号费、检查费、治疗费、材料费及会诊费。

[20]**基本医疗保险范围内：**指根据被保险人参保地的基本医疗保险政策，应当由基本医疗保险全部或部分承担的医疗费用项目。未参加基本医疗保险的被保险人，以其就诊地基本医疗保政策为准。

[21]**单次门急诊**：指被保险人同一日（当日零时起至二十四时止）在同一指定医疗机构同一科室所进行的门诊或急诊治疗。

[22]**其他第三方：**指除公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险以外的，被保险人的工作单位、第三方侵权责任人、本公司在内的商业保险机构等其他任何途径。

应当赔付的保险金=（被保险人发生的符合保险责任范围内的医疗费用金额总和-被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从其他第三方取得的医疗费用补偿金额总和-免赔额余额）×赔付比例A×赔付比例B。

（1）对于门急诊意外医疗保险金，赔付比例A为70%；

（2）对于门急诊疾病医疗保险金，赔付比例A为50%；

一般情况下，赔付比例B为100%，但若被保险人在投保时选择以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但申请保险金时未从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险取得医疗费用补偿的，则赔付比例B为60%。

2.6 费用补偿原则

本合同属于费用补偿型医疗保险合同。

对于符合本保险条款“2.5.1 互联网在线问诊费医疗保险金”、“2.5.2 互联网药品费用医疗保险金”约定条件的医疗费用，若被保险人已从其他第三方获得医疗费用补偿的，我们将按本保险条款“2.5.5保险金的计算方法”的约定计算并在本合同约定的保险金赔付限额内赔付保险金，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医疗费用补偿后的余额。

对于符合本保险条款“2.5.3 门急诊意外医疗保险金”、“2.5.4 门急诊疾病医疗保险金”约定条件的医疗费用，若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险和其他第三方获得医疗费用补偿的，我们将按本保险条款“2.5.5保险金的计算方法”的约定计算并在本合同约定的保险金赔付限额内赔付保险金，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医疗费用补偿后的余额。

2.7 责任免除

1.因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，我们不承担赔付保险金的责任：

(1)投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(2)被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

(3)被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

(4)被保险人**醉酒**[23]，**斗殴**[24]，服用、吸食或注射**毒品**[25]；

(5)被保险人**酒后驾驶**[26]，**无合法有效驾驶证驾驶**[27]，或驾驶**无合法有效行驶证**

---

[23]**醉酒：**指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

[24]**斗殴：**指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

[25]**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。

[26]**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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

[27]**无合法有效驾驶证驾驶：**指下列情形之一：(1)没有取得驾驶资格；(2)驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；(3)持审验不合格的驾驶证驾驶；(4)持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；(5)因道路交通安全违法行为，在一个记分周期内，被公安机关交通管理部门累积记分达到12分。

[28]的**机动车**[29]；

(6)战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(7)核武器、核爆炸、核辐射、核污染或化学武器、生物武器；

(8)被保险人参加**潜水**[30]、跳伞、**攀岩**[31]、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**[32]、摔跤、**武术比赛**[33]、**特技表演**[34]、赛马、赛车等高风险活动；

(9)在本合同生效前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状；

(10)性病、**遗传性疾病**[35]、**先天性畸形、变形或染色体异常**[36]、**职业病**[37]；

(11)精神和行为障碍治疗以及各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（依照世界卫生组织**《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）**[38]确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）；

(12)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；

(13)一般健康检查、疗养、特别护理、康复性治疗、物理治疗、心理咨询、心理治疗或以捐献身体器官为目的的医疗行为；

(14)胃减容术（包括但不限于：可调节式束带手术、袖状胃切除手术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠转流术）、因视力矫正发生的医疗费用（如视力矫正手术、斜视矫正手术、验眼配镜等）、整容、整容手术、美容、美容手术、**矫形、矫形手术**[39]、外科整形手术、变性手术、预防性手术（如预防性阑尾切除），但因意外伤害所致的矫形、矫形手术、外科整形手术不在此限；

(15)因任何原因造成的椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离性椎间盘）、疝气、子宫肌瘤、卵巢囊肿、扁桃体肥大、腺样体肥大、肛裂/肛瘘、脊椎退行性病变/椎间盘病变、鞘膜积液、鼻中隔偏曲、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征、半月板损伤、子宫脱垂、压力性尿失禁、下肢静脉曲张、矮小症、性早熟等相关的内分泌检测和治疗、行为紊乱、多动症、自闭症；

(16)被保险人怀孕、流产、堕胎、分娩（含剖宫产）、避孕、节育绝育手术、

---

[28]**无合法有效行驶证：**指下列情形之一：(1)机动车被依法注销登记的；(2)未依法取得行驶证，违法上道路行驶的；(3)未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

[29]**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，包括汽车及汽车列车、摩托车（含各类动力装置驱动的两轮车、三轮车、轻便摩托车）、轮式专用机械车、挂车、有轨电车、特型机动车和上道路行驶的拖拉机等，但不包括虽有动力装置驱动但最大设计车速、整备质量、外廓尺寸、技术性能指标符合有关国家标准的残疾人机动轮椅车、电动自行车、汽油机助力自行车。

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

[31]**攀岩：**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

[32]**探险：**指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

[33]**武术比赛：**指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

[34]**特技表演：**指进行马术、杂技、驯兽等表演。

[35]**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，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。

[36]**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。

[37]**职业病：**指在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。对健康有害的因素称为职业性危害。职业病的范围以保险事故发生时国家正式颁布的种类为准。

[38]**《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）：**指世界卫生组织（WHO）制定的国际统一的疾病分类方法，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特性，用一种系统有序的组合编码的方法对疾病进行分类。目前世界通用的是第10次修订本《疾病和有关健康问题的国际统计分类》，（ICD-10）是该分类第10次修订本的简称。

[39]**矫形、矫形手术：**指通过外科手术，组织移植或重建修复身体部位使人体恢复正常形态。

治疗不孕不育症、人工受精、产前产后检查或由前述情形导致的并发症，但异位妊娠、因意外伤害所致的流产或分娩不在此限；
(17)包皮环切术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
(18)因意外伤害以外的原因所致的口腔科（牙科）治疗，任何原因所致的**种植牙**[40]治疗、牙齿整形、口腔科（牙科）保健（如洗牙洁牙等）；
(19)被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**[41]；
(20)被保险人接受实验性治疗（未经科学或医学认可的医疗）。
发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向被保险人的继承人退还本合同保险单的**现金价值**[42]。
发生上述第(1)项以外的其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还本合同保险单的现金价值。
如已发生过保险金赔付，我们不退还本合同保险单的现金价值。

2.符合以下任意一项情形的相关医疗费用，我们不承担保险责任：
(1)未经医生建议自行进行的任何治疗；
(2)虽然有医生建议，但相关治疗和检查检验不是在指定医疗机构进行的；
(3)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；
(4)所有**基因疗法**[43]和**细胞免疫疗法**[44]造成的医疗费用；
(5)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**[45]材料费、安装和置换等费用；
(6)各种矫治和防护医疗器械、各种康复治疗医疗器械、假体、义肢、轮椅、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。

2.8 其他责任免除 除本保险条款“2.7 责任免除”外，本合同还有一些免除我们责任的条款，详见本保险条款“2.3 等待期”、“2.4 免赔额”、“2.5 保险责任”“3.2 保险事故通知”、“7.1 年龄错误”以及脚注中背景突出显示的内容。

3. 保险金的申请

3.1 受益人 除另有指定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

---

[40]**种植牙：**指以植入骨组织内的下部结构为基础，支持、固定上部牙修复体的缺牙修复方式。
[41]**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。
[42]**现金价值：**指本合同保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。(1)若选择一次性支付保险费，本合同保险单的现金价值＝本合同的保险费×65%×（1－n/m），其中 n 为本合同已生效天数，m 为本合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计；(2)若选择分期支付保险费，本合同保险单的现金价值＝本合同的当期保险费×65%×（1－n/m），其中 n 为本合同当期已生效天数，m 为本合同当期天数。合同已生效的天数不足一天的不计。本合同发生保险金给付后，现金价值降为零。
[43]**基因疗法：**指通过各种手段修复缺陷基因，以减缓或治愈疾病的技术。
[44]**细胞免疫疗法：**指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。
[45]**人工器官：**指长期的、植入人体的用人工材料和电子技术制成部分或全部替代人体自然器官、骨骼、血管、神经等功能的替代物、机械装置或电子装置，包括但不限于：人工椎体、人工尿道、人工颅骨、人工颌骨、人工心脏、人工肌腱、人工耳蜗、人工肛门封闭器、人工喉、人工皮肤和人工角膜等。

3.2	保险事故通知	您、被保险人或受益人知道发生保险事故后应当在 10 日内通知我们。我们接收到保险事故通知后，将在 1 个工作日内一次性给予理赔指导。 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，不承担赔付保险金的责任，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。
3.3	保险金申请与赔付	申请保险金时，由受益人须填写保险金赔付申请书，并须提供下列证明和资料：
3.3.1	互联网在线问诊费医疗保险金和互联网药品费用医疗保险金申请	我们将与我们认可的互联网医院直接结算本合同保险责任范围内的医疗费用。被保险人无需且不应当向我们要求向其本人支付保险金，并应自行承担保险责任范围外或超过保险责任范围内赔付限额和赔付比例的医疗费用。
3.3.2	门急诊意外医疗保险金和门急诊疾病医疗保险金申请	(1)保险合同或电子保险单号； (2)受益人的有效身份证件； (3)指定医疗机构出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录、手术记录及检查报告）； (4)指定医疗机构出具的医疗费用收据原件和医疗费用清单； (5)所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。 以上各项保险金申请的证明和资料不完整的，我们将在 2 个工作日内一次性通知受益人补充提供有关证明和资料
3.3.3	保险金赔付	我们在收到保险金赔付申请书及合同约定的完整的证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定，并于作出核定后 1 个工作日内通知受益人；**情形复杂**[46]的，将在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成赔付保险金的协议后 10 日内，履行赔付保险金义务。 我们未及时履行前款规定义务的，除应支付保险金外，还应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。 对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 1 个工作日内向受益人发出拒绝赔付保险金通知书并说明理由。 我们在收到保险金赔付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对赔付保险金的数额不能确定的，将根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定赔付保险金的数额后，将支付相应的差额。

[46]**情形复杂：**指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们收到保险金赔付申请书及合同约定的证明和资料后 5 个工作日内无法确定，需要进一步核实。

3.4 **诉讼时效** 受益人向我们请求赔付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4. 保险费的支付

4.1 **保险费的支付** 本合同的保险费根据被保险人的年龄、是否参加公费医疗或基本医疗保险等情况确定。

本合同的保险费及支付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。

如您选择一次性支付保险费，您应于投保时一次性支付全部保险费。

如您选择分期支付保险费，您在支付首期保险费后，应当按照约定，在每个**保险费约定支付日**[47]或之前支付应付保险费。除本合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起60日内发生保险事故，我们仍会承担保险责任，但在赔付保险金时会扣减您欠交的保险费。如果您在前述约定30日期限届满之后仍未支付保险费，则本合同自前述约定60日期限届满的次日零时起效力终止。

5. 合同的解除

5.1 **您解除合同的手续及风险** 如您在犹豫期后申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

(1)保险合同或电子保险单号；

(2)您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。如本合同未发生过保险金赔付，则我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还本合同的现金价值。

如已发生过保险金赔付，我们不退还本合同的现金价值。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

6. 说明、告知与解除权限制

6.1 **明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

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

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

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

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，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，我们不承担赔付保险金的责任，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

---

[47]**保险费约定支付日：**指保险合同生效日在每个交费周期内的对应日。如果交费周期内无对应的同一日，则以该周期最后一日为对应日。

保险事故的，我们承担赔付保险金的责任。

6.2 我们合同解除权的限制 本保险条款“6.1 明确说明与如实告知”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. 其他需要关注的事项

7.1 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真实年龄在投保单上填明，若发生错误应按照下列方式办理：

(1)您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定的投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用本保险条款“6.2 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，在赔付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例赔付。

(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。

(4)您申报的被保险人年龄不真实，致使本合同保险单的现金价值与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整。

7.2 未还款项 我们在赔付各项保险金、退还本合同保险单的现金价值或退还保险费时，若存在欠交的保险费或其他未还款项及相应利息，我们会在扣除上述欠款后赔付。

7.3 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。变更本合同的，应当由我们在保险单上批注或者附贴批单，或者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提交的合同变更申请，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。

7.4 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、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。

7.5 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

(1)因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交双方同意的仲裁委员会仲裁；

(2)因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

本合同引起的或与本合同有关的任何争议的处理，均适用中华人民共和国法律。

7.6 合同效力的终 发生下列情形之一时，本合同效力终止：

止

(1)您向我们申请解除本合同；
(2)被保险人身故；
(3)本合同保险期间届满；
(4)因本合同条款的其他约定而效力终止。

[本页内容结束]

附表 1：保险计划表

单位：人民币元

保险计划		计划一	计划二
保险期间		1 年	1 年
保险期间内赔付限额	互联网在线问诊费医疗保险金	限 5 次/日 年赔付限额 2000 元	限 5 次/日 年赔付限额 2000 元
	互联网药品费用医疗保险金	限 5 次/日 年赔付限额 20000 元	限 5 次/日 年赔付限额 20000 元
	门急诊意外医疗保险金	/	年赔付限额 20000 元
	门急诊疾病医疗保险金	/	年赔付限额 10000 元，次赔付限额 300 元
免赔额	互联网在线问诊费医疗保险金	0	0
	互联网药品费用医疗保险金	0	0
	门急诊意外医疗保险金	/	100 元
	门急诊疾病医疗保险金	/	100 元
赔付比例 A	互联网在线问诊费医疗保险金	100%	100%
	互联网药品费用医疗保险金	80%	80%
	门急诊意外医疗保险金	/	70%
	门急诊疾病医疗保险金	/	50%
赔付比例 B	门急诊意外医疗保险金	/	100% 若被保险人在投保时选择以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但申请保险金时未从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险取得医疗费用补偿的，则赔付比例 B 为 60%。
	门急诊疾病医疗保险		

太平洋健康险[2022]疾病保险009号

太平洋健康保险股份有限公司
太保个人重大疾病保险（互联网）条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

请扫描以查询验证条款

☞ 您拥有的重要权益

- ❖ 签收本合同之日起15日（即犹豫期）内您若要求退保，我们退还保险费 ……1.4
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明……2.5
- ❖ 您有退保的权利……5.1

☞ 您应当特别注意的事项

- ❖ 等待期内我们承担的责任有所不同，请您注意……2.4
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意 ……2.6、2.7
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们……3.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请慎重决策……5.1
- ❖ 您有如实告知的义务……6.1

- ❖ 我们对可能影响本合同保障的重要内容进行了解释并作了显著标识，请您仔细阅读并注意。

☞ 保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。

☞ 条款目录（不含三级目录）

1．您与我们订立的合同	4．保险费的支付
1.1 合同构成	4.1 保险费的支付
1.2 合同成立与生效	5．合同的解除
1.3 投保年龄	5.1 您解除合同的手续及风险
1.4 犹豫期	6．说明、告知与解除权限制
2．我们提供的保障	6.1 明确说明与如实告知
2.1 基本保险金额	6.2 我们合同解除权的限制
2.2 保险期间	7．其他需要关注的事项
2.3 不保证续保	7.1 年龄错误
2.4 等待期	7.2 未还款项
2.5 保险责任	7.3 合同内容变更
2.6 责任免除	7.4 联系方式变更
2.7 其他责任免除	7.5 争议处理
3．保险金的申请	7.6 合同效力的终止
3.1 受益人	8．重大疾病的定义
3.2 保险事故通知	8.1 重大疾病的定义
3.3 保险金申请	8.2 定义来源及确诊医院范围
3.4 保险金给付	
3.5 诉讼时效	

太平洋健康保险股份有限公司
太保个人重大疾病保险（互联网）条款

“太保个人重大疾病保险（互联网）”简称“个人重疾”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指太平洋健康保险股份有限公司，“本合同”指您与我们订立的“太保个人重大疾病保险（互联网）合同”。

1. 您与我们订立的合同

1.1 合同构成：本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。

1.2 合同成立与生效：您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。合同生效日期在保险单上载明。

1.3 投保年龄：指您投保时被保险人的年龄。本合同接受的投保年龄范围为出生满 30 天至 100 **周岁**[1]，且须符合我们当时的投保规定。其中，本合同接受的**首次投保**[2]年龄范围为出生满 30 天至 65 周岁，若投保人在被保险人 66 周岁至 100 周岁期间投保本产品的，需要同时满足以下条件：

(1)非首次投保本产品；

(2)投保人需在上一个保险期间届满前重新向我们申请投保本产品。

1.4 犹豫期：自您签收本合同之日起，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，我们将退还您所支付的保险费。

解除合同时，您需要填写解除合同申请书，并提供您的保险合同或电子保险单号及**有效身份证件**[3]。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。

2. 我们提供的保障

2.1 基本保险金额：本合同的基本保险金额，由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

2.2 保险期间：本合同的保险期间为 1 年，保险期间在保险单上载明。

2.3 不保证续保：本合同为不保证续保合同。

本产品保险期间为 1 年。保险期间届满，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。若保险期间届满，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。

若您在本合同保险期间届满前提出投保申请，视为重新投保申请，新的保险合同自本合同保险期间届满之时起生效，等待期不重新计算。

若您在本合同保险期间届满前未提出投保申请，以后若再向我们申请投保的，则按首次投保处理，新的保险合同自我们同意承保并收到保险费后开始生效，等待期重新计算。

---

[1] **周岁**：指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

[2] **首次投保**：指您为被保险人向我们第一次投保本保险的情形。

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

2.4	等待期	自本合同生效之日起90日内为等待期。若被保险人在等待期内因**意外伤害**[4]以外的原因，被确诊发生本合同约定的重大疾病，我们不承担保险责任，本合同终止，我们会向您无息退还本合同所有已交保险费并不再接受该被保险人的投保申请。
2.5	保险责任	在本合同保险期间内，且在本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：
	重大疾病保险金	若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，被确诊初次发生本合同约定的重大疾病（无论一种或多种，下同），我们按本合同的基本保险金额给付重大疾病保险金，本合同终止，且我们不再接受您的重新投保。
2.6	责任免除	因下列情形之一，导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，我们不承担给付重大疾病保险金的责任： (1)投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害； (2)被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施； (3)被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外； (4)被保险人服用、非医疗必要的情况下吸食或注射**毒品**[5]； (5)被保险人**酒后驾驶**[6]，**无合法有效驾驶证驾驶**[7]，或驾驶**无合法有效行驶证**[8]的**机动车**[9]； (6)被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**[10]，但若属于本保险条款8.1.34项所保障的“经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”或本保险条款8.1.43项所保障的“因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”，则不在此限； (7)战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱； (8)核爆炸、核辐射或核污染； (9)**遗传性疾病**[11]，**先天性畸形、变形或染色体异常**[12]。 发生上述第(1)项情形导致被保险人被确诊发生本合同约定的重大疾病的，本合同终止，我们向被保险人退还本合同保险单的**现金价值**[13]；

[4] **意外伤害**：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

[5] **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。

[6] **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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

[7] **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：(1)没有取得驾驶资格；(2)驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；(3)持审验不合格的驾驶证驾驶；(4)持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；(5)因道路交通安全违法行为，在一个记分周期内，被公安机关交通管理部门累积记分达到12分。

[8] **无合法有效行驶证**：指下列情形之一：(1)机动车未依法办理登记或被依法注销登记的；(2)未依法按时进行或通过机动车安全技术检验；(3)未依法取得行驶证。

[9] **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，包括汽车及汽车列车、摩托车（含各类动力装置驱动的两轮车、三轮车、轻便摩托车）、轮式专用机械车、挂车、有轨电车、特型机动车和上道路行驶的拖拉机等，但不包括虽有动力装置驱动但最大设计车速、整备质量、外廓尺寸、技术性能指标符合有关国家标准的残疾人机动轮椅车、电动自行车、汽油机助力自行车。

[10] **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。

[11] **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，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。

[12] **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。

[13] **现金价值**：指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。（1）若

发生上述其他情形导致被保险人被确诊发生本合同约定的重大疾病的，本合同终止，我们向您退还本合同保险单的现金价值。

2.7 其他责任免除 除本保险条款“2.6 责任免除”外，本合同还有一些免除我们责任的条款，详见本保险条款“2.4 等待期”、“2.5 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“3.3 保险金申请”、“6.1 明确说明与如实告知”、“7.1 年龄错误”、“8. 重大疾病的定义”以及脚注中背景突出显示的内容。

3. 保险金的申请

3.1 受益人 除另有指定外，本合同保险金的受益人均为被保险人本人。

3.2 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。我们接收到保险事故通知后，将在 1 个工作日内一次性给予理赔指导。

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。

如果您、被保险人或受益人未及时将保险事故通知我们，而该保险事故的发生足以影响我们决定是否同意您的重新投保申请的，我们对重新投保生效后发生的任何保险事故不承担保险责任，但向您无息退还重新投保的保险费。

3.3 保险金申请 在申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

(1)保险合同或其他保险凭证；

(2)申请人的有效身份证件；

(3)卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院出具的含病理显微镜检查报告、血液检查报告、以其他科学方法作出的检验报告及疾病诊断情况的病历资料；但瑞氏综合症、严重骨髓异常增生综合征的理赔须由三级以上（含三级）医院出具前述检验报告和病历资料；如有必要，我们有权对被保险人进行复检，复检费用由我们承担；

(4)所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；

(5)如果委托他人代为申请保险金，除上述证明和资料外，还须提供受益人的授权委托书、受托人有效身份证件等相关证明文件；

(6)保险金作为被保险人遗产的，申请人须提供可证明其合法继承权的相关权利文件；

(7)受益人或继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，须由其监护人代为申请领取保险金，并提供监护人的有效身份证件和具有监护权的证明文件。

以上各项保险金申请的证明和资料不完整的，我们将在 2 个工作日内一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

3.4 保险金给付 我们在收到保险金给付申请书及合同约定的完整的证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定，并于作出核定后 1 个工作日内通知申请人；**情形复杂**[14]的，

选择一次性支付保险费，本合同保险单的现金价值＝本合同的保险费×65%×（1－n/m），其中 n 为本合同已生效天数，m 为本合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。（2）若选择分期支付保险费，本合同保险单的现金价值＝本合同的当期保险费×65%×（1－n/m），其中 n 为本合同当期已生效天数，m 为本合同当期天数。合同已生效的天数不足一天的不计。

[14] **情形复杂：**指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后 5 个工作日内无法确定，需要进一步核实。

将在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，除应支付保险金外，还应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 1 个工作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，将根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3.5 诉讼时效 受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4. 保险费的支付

4.1 保险费的支付 本合同的保险费按照基本保险金额、被保险人的年龄、性别等情况确定。

本合同的保险费及支付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。

如您选择一次性支付保险费，您应于投保时一次性支付全部保险费。

如您选择分期支付保险费，您在支付首期保险费后，应当按照约定，在每个**保险费约定支付日**[15]或之前支付应付保险费。除本合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 60 日内发生保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。如果您在前述约定 60 日期限届满之后仍未支付保险费，则本合同自前述约定 60 日期限届满的次日零时起效力终止。

重新投保时，我们按照重新投保保险费费率标准收取保险费；如您不接受，可不申请重新投保本合同。

5. 合同的解除

5.1 您解除合同的手续及风险 如您在犹豫期后申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

(1)保险合同或电子保险单号；

(2)您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同保险单的现金价值。

如已发生过保险金给付，我们不退还本合同保险单的现金价值。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

6. 说明、告知与解除权限制

6.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

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

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决

[15] **保险费约定支付日：**指保险合同生效日在每个缴费周期内的对应日。如果缴费周期内无对应的同一日，则以该周期最后一日为对应日。

定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

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

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

6.2 **我们合同解除权的限制** 本保险条款“6.1 明确说明与如实告知”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. 其他需要关注的事项

7.1 **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真实年龄在投保单上填明，若发生错误应按照下列方式办理：

(1)您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定的投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用本保险条款“6.2 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。

(4)您申报的被保险人年龄不真实，致使本合同保险单的现金价值与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整。

7.2 **未还款项** 我们在给付各项保险金、退还本合同保险单的现金价值或退还保险费时，若存在欠交的保险费或其他未还款项及相应利息，我们会在扣除上述欠款后给付。

7.3 **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。变更本合同的，应当由我们在保险单上批注或者附贴批单，或者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提交的合同变更申请，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申请具有相同的法律效力。

7.4 **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、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。

7.5 **争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

(1)因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交双方同意的仲裁委员会仲裁；

(2)因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

本合同引起的或与本合同有关的任何争议的处理，均适用中华人民共和国法律。

7.6 **合同效力的终** 发生下列情形之一时，本合同效力终止：

	止	(1)您向我们申请解除本合同； (2)被保险人身故； (3)本合同保险期间届满； (4)因本合同条款的其他约定而效力终止。
8.	**重大疾病的定义**	
8.1	重大疾病的定义	被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由**专科医生**[16]明确诊断。以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。
8.1.1	恶性肿瘤——重度	指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查**[17]（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**[18]）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**[19]）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**[20]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<10/50HPF和ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。
8.1.2	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

[16] **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。

[17] **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。

[18] **ICD-10：**指《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。

[19] **ICD-O-3：**指《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。

[20] **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指有无其它脏器的转移情况。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，具体见附表1。

		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。
8.1.3	严重脑中风后遗症	指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍： (1)一肢（含）以上**肢体**[21]**肌力**[22]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**[23]； (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**[24]中的三项或三项以上。
8.1.4	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。
8.1.5	冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。 所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。
8.1.6	严重慢性肾衰竭	指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病5期，且经诊断后已经进行了至少90天的规律性透

[21] **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。

[22] **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。

[23] **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。

[24] **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。

		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。
8.1.7	多个肢体缺失	指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端(靠近躯干端）以上完全性断离。
8.1.8	急性重症肝炎或亚急性重症肝炎	指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件： (1)重度黄疸或黄疸迅速加重； (2)肝性脑病； (3)B超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩； (4)肝功能指标进行性恶化。
8.1.9	严重非恶性颅内肿瘤	指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列至少一项条件： (1)已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术； (2)已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如γ刀、质子重离子治疗等。 下列疾病不在保障范围内： (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）。
8.1.10	严重慢性肝衰竭	指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件： (1)持续性黄疸； (2)腹水； (3)肝性脑病； (4)充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。 因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。
8.1.11	严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病180天后，仍遗留下列至少一种障碍： (1)一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下； (2)语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍； (3)由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为3分； (4)自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
8.1.12	深度昏迷	指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS，Glasgow Coma Scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统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。
8.1.13	双耳失聪	指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**[25]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。

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

8.1.14	双目失明	指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件： (1)眼球缺失或摘除； (2)矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）； (3)视野半径小于5度。
8.1.15	瘫痪	指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在2级（含）以下。
8.1.16	心脏瓣膜手术	指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。 所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。
8.1.17	严重阿尔茨海默病	指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件： (1)由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为3分； (2)自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。 阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。
8.1.18	严重脑损伤	指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180天后，仍遗留下列至少一种障碍： (1)一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下； (2)语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍； (3)自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
8.1.19	严重原发性帕金森病	是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。 继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。
8.1.20	严重Ⅲ度烧伤	指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的20%或20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
8.1.21	严重特发性肺动脉高压	指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到**美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级**[26]Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平

[26] **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。

		均压在 36mmHg（含）以上。
8.1.22	严重运动神经元病	是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件： (1)严重咀嚼吞咽功能障碍； (2)呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机 7 天（含）以上； (3)自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
8.1.23	语言能力丧失	指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。 精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。
8.1.24	重型再生障碍性贫血	指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，且须满足下列全部条件： (1)骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度＜正常的 25%；如≥正常的 25%但＜50%，则残存的造血细胞应＜30%； (2)外周血象须具备以下三项条件中的两项： ①中性粒细胞绝对值＜0.5×10^9/L； ②网织红细胞计数＜20×10^9/L； ③血小板绝对值＜20×10^9/L。
8.1.25	主动脉手术	指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。 所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。
8.1.26	严重慢性呼吸衰竭	指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件： (1)静息时出现呼吸困难； (2)肺功能第一秒用力呼气容积（FEV_1）占预计值的百分比＜30%； (3)在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO_2）＜50mmHg。
8.1.27	严重克罗恩病	指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
8.1.28	严重溃疡性结肠炎	指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。
8.1.29	严重肾髓质囊性病	严重肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求： (1)肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变； (2)贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现； (3)诊断须由肾组织活检确定。
8.1.30	严重原发性心肌病	指因原发性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（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级 IV 级，心超证实左室射血分数＜30%，且持续至少 90 天。
8.1.31	持续植物人状态	指由脑外伤、缺氧持续状态、严重的脑炎或者某种神经毒素造成大脑皮层广泛性损害，而脑干功能相对保留所致的一种丧失生理、意识和交流功能后的临床

		状态，并且该状态已持续 30 天以上。患者无法从事主动或者有目的的活动，但保留了躯体生存的基本功能，如新陈代谢、生长发育等。 本疾病须经神经科专科医生明确诊断并证明有永久性神经系统损害，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。 因酗酒或药物滥用所致的植物人状态不在保障范围内。
8.1.32	严重全身性重症肌无力	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。
8.1.33	坏死性筋膜炎	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。须满足下列全部条件： (1)细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准； (2)病情迅速恶化，有脓毒血症表现； (3)受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。
8.1.34	经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染	被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件： (1)在本合同生效日后因输血而感染 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，或者法院终审裁判为医疗责任； (3)受感染的被保险人不是血友病患者。 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（包括但不限于性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在保障范围内。
8.1.35	严重肌营养不良症	由专科医师确认的诊断为 Duchenne，Becker，或 Limb Girdle 肌营养不良症（所有其他类型的肌营养不良症均不在保障范围内），已进行了至少 90 天的治疗，并提供肌肉活检和血 CPK 检测证实。 该疾病须导致被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，或者导致被保险人永久性的卧床，没有外部帮助无法起床。
8.1.36	严重多发性硬化	指因中枢神经系统脱髓鞘疾病，导致不可逆的运动或感觉功能障碍，临床表现为视力受损、截瘫、平衡失调、构音障碍、大小便机能失调等症状。不可逆指运动或感觉功能障碍初次诊断后需持续 180 天以上。须由断层扫描（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，且须满足下列全部条件： (1)明确出现因视神经、脑干或脊髓损伤等导致的上述临床症状； (2)散在的、多样性的神经损伤； (3)上述临床症状反复发作、恶化及神经损伤的病史纪录。
8.1.37	严重哮喘	指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，须经相关专科医生确诊，且须满足下列全部条件：

(1)过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
(2)因慢性过度换气导致胸廓畸形；
(3)体力活动耐受能力显著且持续下降（轻微体力活动即出现呼吸困难，持续至少 6 个月）；
(4)在家中需要医生处方的氧气治疗法；
(5)持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少 6 个月。

8.1.38 严重心肌炎

指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，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，心超证实左室射血分数＜30%，且持续至少 90 天。

8.1.39 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。本疾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保障范围内。

8.1.40 急性坏死性胰腺炎开腹手术

指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。

8.1.41 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，且已经放置心脏起搏器。

8.1.42 肝豆状核变性（或称 Wilson 病）

指由于铜代谢障碍所引起的一种疾病，其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在，且须经专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：
(1)临床表现同时包括进行性加剧的肢体震颤、肌强直、吞咽及发音困难和精神异常；
(2)角膜色素环（K-F 环）；
(3)血清铜和血清铜蓝蛋白同时降低，或尿铜增加；
(4)食管静脉曲张；
(5)腹水。

8.1.43 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或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）。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，该职业必须属于以下列表内的职业；
(2)必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；
(3)必须在事故发生后的 6 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体，即血液 HIV 病毒阳性和/或 HIV 抗体阳性。

职业限制如下所示：

医生和牙科医生	护士

实验室工作人员	医院护工
医生助理和牙医助理	救护车工作人员
助产士	消防队员
警察	狱警

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。

8.1.44 **特发性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。须满足下列全部条件：

(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）水平测定大于100pg/ml；

②血浆和尿游离皮质醇及尿17羟皮质类固醇、17酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素II和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；

③促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。

(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。

8.1.45 **侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）**

指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。

8.1.46 **严重脊髓灰质炎**

指由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本合同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随意运动功能永久完全丧失的情况予以理赔。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。

8.1.47 **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型糖尿病必须诊断明确，而且有血胰岛素测定结果异常，及血C肽或尿C肽测定结果异常，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，并须满足下列至少一项条件：

(1)已出现增殖性视网膜病变；

(2)已经植入心脏起搏器治疗心脏病；

(3)因坏疽已切除至少一个脚趾。

8.1.48 **严重系统性红斑狼疮一（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，符合世界卫生组织（WHO，World Health Organization）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。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。

WHO狼疮性肾炎分型：

Ⅰ型	微小病变型

II型	系膜病变型
III型	局灶及节段增生型
IV型	弥漫增生型
V型	膜型
VI型	肾小球硬化型

8.1.49 **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。

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。

8.1.50 **严重类风湿性关节炎**

指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（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等）。类风湿性关节炎须明确诊断，并已达到类风湿性关节炎功能活动分级（注）IV级的永久不可逆性关节功能障碍，且须满足下列全部条件：

(1)晨僵；

(2)对称性关节炎；

(3)类风湿性皮下结节；

(4)类风湿因子滴度升高；

(5)X线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

注：类风湿性关节炎功能活动分级：

I级：关节功能完整，一般活动无障碍。

II级：有关节不适或障碍，但尚能完成一半活动。

III级：功能活动明显受限，但大部分生活可自理。

IV级：生活不能自理或卧床。

8.1.51 **胰腺移植**

指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术（供体必须是人体器官）。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。

8.1.52 **埃博拉病毒感染**

指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，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明确诊断且接受了隔离和治疗，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。

8.1.53 **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。

8.1.54 **丝虫病所致象皮肿**

指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第III期，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大，硬

		皮症及疣状增生。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。本疾病须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果明确诊断。 由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。
8.1.55	嗜铬细胞瘤	指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，已实际实施了手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。
8.1.56	系统性硬化病（硬皮病）	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。本疾病须经专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件： (1)由活检和血清学证据支持； (2)疾病已经影响到肺脏、心脏或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一： ①肺脏：已造成肺脏纤维化，并同时出现肺动脉高压和肺心病； ②心脏：心脏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Ⅳ级； ③肾脏：已造成肾脏损害，并出现肾功能衰竭。 局限性硬皮病、嗜酸细胞筋膜炎和CREST综合征不在保障范围内。
8.1.57	疯牛病	一种由动物传染而来的中枢神经系统变性性疾病，大脑呈海绵状改变伴神经元缺失和胶质化。临床表现为进行性痴呆、不随意运动及抽搐、行动困难等。疯牛病必须由权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。
8.1.58	慢性复发性胰腺炎	指有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏，并导致胰腺功能紊乱而导致严重糖尿病以及营养不良、恶液质。CT 检查证实胰腺存在广泛钙化，且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗6个月以上。诊断必须由消化科专科医生确诊。 酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。
8.1.59	斯蒂尔病	斯蒂尔病须满足下列全部条件： (1)因该病引致广泛性关节破坏，已经实施了髋及膝关节置换； (2)由风湿病专科医生确定诊断。
8.1.60	溶血性链球菌引起的坏疽	包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，必须立刻进行手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。
8.1.61	严重慢性缩窄性心包炎	指由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，妨碍心脏的舒张。必须经心脏专科医生明确诊断为慢性缩窄性心包炎，并且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，且持续至少180天，并实际实施了心包剥脱术或心包膜切除术。
8.1.62	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。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，并实际实施了紧急修补手术。
8.1.63	严重大动脉炎	指经心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件：

		(1)红细胞沉降率及C反应蛋白高于正常值； (2)超声检查、CTA 检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄，管腔堵塞75%以上； (3)已经针对狭窄的动脉进行了手术治疗。
8.1.64	严重川崎病	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。本疾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。
8.1.65	艾森门格综合征	指因心脏病导致的严重肺动脉高血压及右向左分流。诊断必须由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3mmHg/L/min（Wood单位）； (3)正常肺毛细血管楔压低于15mmHg。
8.1.66	严重冠心病	指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件： (1)左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞75%以上，另一支血管管腔堵塞60%以上； (2)左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞75%以上，其他两支血管管腔堵塞60%以上。左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。
8.1.67	肺源性心脏病	指因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度至少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，并须满足下列全部条件： (1)静息状态下肺动脉平均压超过36mmHg，心超证实右心室肥大； (2)心功能不全的症状要求持续至少90天。
8.1.68	Brugada综合征	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。
8.1.69	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。
8.1.70	骨髓纤维化	指一种因纤维组织取代正常骨髓从而导致贫血、白血球及血小板含量过低及脾脏肿大的疾病。病况必须恶化至永久性及严重程度导致被保险人需最少每月进行输血。此病症须由专科医生明确诊断，并须提供骨髓穿刺检查诊断报告。

8.1.71	重症手足口病	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。经儿科专科医生确诊为患有手足口病，且血清相关病毒 IgM 抗体阳性或特异性核酸检查肠道病毒阳性，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，并出现中枢神经系统受损症状：喷射性呕吐、肢体抖动、肌无力、颈项强直或意识障碍，且导致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。
8.1.72	严重胃肠炎	指以严重的腹泻、便血和肠段坏死为特征的胃肠道严重感染，被保险人已实施了大肠或小肠的一处或多处手术切除，且经病理检查证实存在严重感染和坏死。
8.1.73	亚历山大病	是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，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。须满足疾病确诊 180 天后仍存在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的条件。 我们承担本项疾病责任不受本保险条款“2.6 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
8.1.74	肺淋巴管肌瘤病	是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时须满足下列全部条件： (1)经组织病理学诊断； (2)CT 显示双肺弥漫性囊性改变； (3)血气提示低氧血症。
8.1.75	胆道重建术	指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。 胆道闭锁并不在保障范围内。
8.1.76	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。
8.1.77	严重自身免疫性肝炎	指一种原因不明的慢性肝脏的坏死炎性疾病，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。须满足以下全部条件： (1)高γ球蛋白血症； (2)血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗-LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体； (3)肝脏活检证实免疫性肝炎； (4)临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。
8.1.78	严重癫痫	诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及断层扫描(CT)、核磁共振检查（MRI）、正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查做出。须提供 6 个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。 发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。
8.1.79	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。须满足下列全部条件：

		(1)脊髓小脑变性症必须由专科医生明确诊断，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。
8.1.80	开颅手术	被保险人因疾病已实施全麻下的开颅手术，不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术。 理赔时必须提供由专科医生出具的诊断书及手术证明。 因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。
8.1.81	进行性核上性麻痹	指一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由神经科专科医生明确诊断，并满足以下全部临床特征： (1)步态共济失调； (2)对称性眼球垂直运动障碍； (3)假性球麻痹（构音障碍和吞咽困难）。
8.1.82	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。须满足下列全部条件： (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。
8.1.83	急性弥漫性血管内凝血	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。诊断应同时符合如下条件： (1)突发性起病，一般持续数小时或数天； (2)严重的出血倾向； (3)伴有休克； (4)由专科医生明确诊断； (5)实际实施了血浆或浓缩血小板进行治疗。
8.1.84	出血性登革热	登革热是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。须经专科医生明确诊断，并须出现下列一种或多种严重登革热的临床表现： (1)血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难； (2)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； (3)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。
8.1.85	多处臂丛神经根性撕脱	指由于疾病或意外伤害导致至少两根臂丛神经根性撕脱，造成永久不可逆性的手臂感觉功能与运动功能完全丧失。须由专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。
8.1.86	严重面部烧伤	指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 80％或者 80％以上。
8.1.87	严重瑞氏综合症（Reye 综合征，也称赖氏征，雷氏综合征）	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。此症必须由专科医生明确诊断，并满足下列所有条件： (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。

8.1.88	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。
8.1.89	室壁瘤切除手术	指被明确诊断为左室室壁瘤，并且实际接受了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗。 经导管心室内成型手术治疗不在保障范围内。
8.1.90	败血症导致的多器官功能障碍综合症	指败血症导致的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＜50×10^9/L； (3)肝功能不全，胆红素＞6mg/dl 或＞102μmol/L； (4)已经应用强心剂； (5)昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（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； (7)败血症有血液检查证实。 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。
8.1.91	严重原发性轻链型淀粉样变性（AL 型）	是一种多系统受累的单克隆浆细胞病。须满足下列全部条件： (1)须经我们认可医院的肾脏或血液科专科医生确诊； (2)组织活检可见无定形粉染物质沉积，且刚果红染色阳性（偏振光下呈苹果绿色双折光）； (3)沉积物经免疫组化、免疫荧光、免疫电镜或质谱蛋白质组学证实为免疫球蛋白轻链沉积； (4)具有受累器官的典型临床表现和体征，至少出现下列二项异常： ①肾脏：出现大量蛋白尿或表现为肾病综合征，24 小时尿蛋白定量＞0.5g，以白蛋白为主； ②心脏：心脏超声平均心室壁厚度＞12mm，排除其他心脏疾病，或在无肾功能不全及心房颤动时 N 末端前体脑钠肽（NT-proBNP）＞332ng/L； ③肝脏：肝上下径（肝叩诊时锁骨中线上量得的肝上界到肝下界的距离）＞15cm，或碱性磷酸酶超过正常上限的 1.5 倍； ④外周神经：临床出现对称性的双下肢感觉运动神经病变； ⑤肺：影像学提示肺间质病变。 非 AL 型的淀粉样变性不在保障范围内。
8.1.92	脑型疟疾	恶性疟原虫严重感染导致的严重中枢神经系统感染，并伴有高烧、谵妄、昏迷、癫痫发作、神经系统后遗症等。须经专科医生明确诊断并住院治疗，且血液涂片或骨髓涂片上存在恶性疟原虫。
8.1.93	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。须经专科医生根据脑组织活检明确诊断。
8.1.94	神经白塞病	白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等。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。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的条件。
8.1.95	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中度及以上低常（智力低于常态）。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）。智力低常程度须达到中度及以上，即 IQ≤50。智商的检测必须由专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有心理测量专业委员会资格认定书。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）。 理赔时必须满足下列全部条件： (1)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； (2)专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常程度达到中度、重度或极重度，即 IQ≤50； (3)被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。
8.1.96	破伤风	指破伤风梭菌经由皮肤或黏膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起肌痉挛的一种特异性感染。须经专科医生明确诊断。
8.1.97	狂犬病	指狂犬病毒所致的急性传染病，人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。
8.1.98	严重气性坏疽	指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经专科医生明确诊断，且须同时符合下列要求： (1)符合气性坏疽的一般临床表现； (2)细菌培养检出致病菌； (3)出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。
8.1.99	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。
8.1.100	范可尼综合征	也称 Fanconi 综合征，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。
8.1.101	原发性噬血细胞综合征	噬血细胞综合征又称噬血细胞性淋巴组织细胞增生症（hemophagocytic lympho histiocytosis，HLH），是一组由多种病因诱发细胞因子“瀑布式”释放，组织病理学以组织细胞增生伴随其吞噬各种造血细胞为特征的综合征。本疾病须符合下列条件中的至少三项，并且经专科医生认可有必要进行异体骨髓移植手术： (1)分子生物学诊断出现特异性的基因突变； (2)铁蛋白＞500μg/L； (3)外周血细胞减少，至少累及两系，Hb＜90g／L，新生儿 Hb＜100g／L，PLTS＜100×10^9／L，中性粒细胞＜1.0×10^9／L；

		(4)骨髓、脑脊液、脾脏及淋巴结等之特征性噬血细胞增加，无恶性肿瘤的证据； (5)可溶性 CD25≥2400U/ml。 任何其他病因导致的继发性噬血细胞综合征不在保障范围内。 我们承担本项疾病责任不受本保险条款“2.6 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
8.1.102	特发性脊柱侧弯的矫正手术	指被保险人因特发性脊柱侧弯，实际实施了对该病的矫正外科手术。但由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不在保障范围内。
8.1.103	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，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，且上述症状持续 180 天以上仍无改善迹象。
8.1.104	严重甲型及乙型血友病	被保险人必须是患上严重甲型血友病(缺乏Ⅷ凝血因子)或严重乙型血友病(缺乏 IX 凝血因子)，而凝血因子Ⅷ或凝血因子 IX 的活性水平少于百分之一。诊断必须由血液病专科医生确认。 我们承担本项疾病责任不受本保险条款“2.6 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
8.1.105	严重心脏衰竭心脏再同步治疗（CRT）	指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，被保险人实际接受了 CRT 治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受治疗之前必须满足下列所有条件： (1)心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级Ⅲ级及以上； (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，仍有呼吸困难、肝脏肿大、发绀、下垂性水肿、肺水肿和胸腹水的临床表现。
8.1.106	席汉氏综合征	指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭和弥漫性血管内凝血，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，需终身激素替代治疗以维持身体功能。须满足下列全部条件： (1)产后大出血休克病史； (2)影像学检查证实脑垂体严重萎缩或消失； (3)持续服用各种替代激素超过一年； (4)实验室检查证实须满足下列全部条件： 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、促卵泡激素、促黄体生成素和催乳激素）； ②性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下。
8.1.107	大面积植皮手术	指为修复皮肤与其下的组织缺损所进行的皮肤移植手术，要求皮肤移植的面积达到全身体表面积的 30%或 30%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
8.1.108	严重脊髓血管病后遗症	指脊髓血管阻塞或破裂出血引起的脊髓功能障碍，导致永久不可逆的神经系统功能损害。须经专科医生确诊 180 天后，仍存在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的条件。
8.1.109	严重特发性肺	指一种原因不明的、进行性的、局限于肺部的以纤维化伴蜂窝状改变为特征的

	纤维化	疾病，表现为呼吸困难、咳嗽咳痰、消瘦、乏力，终末期可出现呼吸衰竭和右心衰竭体征。本疾病须经专科医生明确诊断，并经外科肺活检病理证实或高分辨率 CT（HRCT）证实为典型的普通型间质性肺炎（UIP），并且静息状态下肺动脉平均压超过 36mmHg。
8.1.110	严重的脊髓空洞症或严重的延髓空洞症	脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。临床表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓称为延髓空洞症，临床表现为延髓麻痹。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至少一条件： (1)延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难； (2)双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级或以下。 先天性脊髓空洞症不在保障范围内。
8.1.111	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)动脉血氧分压（PaO_2）＜60mmHg，动脉血二氧化碳分压（$PaCO_2$）＞50mmHg。
8.1.112	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师诊断，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)临床无左心房高压表现。
8.1.113	心脏粘液瘤开胸切除术	指为治疗心脏粘液瘤及其伴发的心脏疾病，实际实施了经开胸开心入路的心脏粘液瘤切除术。 经导管介入手术及其他非开胸的介入手术不在保障范围内。
8.1.114	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。
8.1.115	溶血性尿毒综合征	指由多种病因引起的血管内溶血的微血管病，临床以溶血性贫血、血小板减少和急性肾衰竭为特点。须满足下列至少三项条件： (1)外周血化验提示： ①血小板计数≤20×10^9/L； ②网织红细胞增多； ③血红蛋白计数≤6g/dL； ④白细胞计数≥20×10^9/L； (2)急性肾衰竭，实验室检查提示：血肌酐（Scr）≥442μmol/L 或 GFR 肾小球

		滤过率≤25ml/min； (3)经肾组织病理活检确诊，表现为肾脏微血管病变、微血管栓塞； (4)实际实施了血浆置换治疗或透析治疗。 自身免疫性溶血性贫血不在保障范围内。
8.1.116	特定的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。 特定的横贯性脊髓炎后遗症指诊断为横贯性脊髓炎且已经造成永久不可逆的神经系统功能障碍。该疾病须经专科医生明确诊断，且须满足疾病确诊 180 天后仍存在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的条件。
8.1.117	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%。
8.1.118	重度面部毁损	因意外伤害导致面部瘢痕畸形，须满足下列三项或以上条件： (1)双侧眉毛完全缺失； (2)双睑外翻或者完全缺失； (3)双侧耳廓完全缺失； (4)外鼻完全缺失； (5)上、下唇外翻或者小口畸形； (6)颏颈粘连（中度以上）：即颈部后仰及旋转受到限制，饮食、吞咽有所影响，不流涎，下唇前庭沟并不消失，能闭合。
8.1.119	严重肾上腺脑白质营养不良	是一种脂质代谢障碍病，由于体内缺乏过氧化物酶而致长链脂肪酸在体内沉积，造成脑白质和肾上腺皮质破坏。主要表现为情感障碍、运动功能障碍、肾上腺皮质功能减退等。须满足下列全部条件： (1)血浆极长链脂肪酸升高； (2)颅脑磁共振具有特征性改变，LOES 分数（The X-ALD MRI Severity Scale）大于等于 14； (3)疾病确诊 180 天后仍存在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。 我们承担本项疾病责任不受本保险条款“2.6 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
8.1.120	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。须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。 所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。
8.2	定义来源及确诊医院范围	以上“8.1.1 恶性肿瘤——重度”至“8.1.28 严重溃疡性结肠炎”所列重大疾病定义根据中国保险行业协会与中国医师协会 2020 年联合公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》作出，其他重大疾病由我们增加，其定义由我们根据通行的医学标准制定。 以上重大疾病，除严重原发性心肌病、严重瑞氏综合症（Reye 综合征，也称赖

氏征，雷氏综合征）须在卫生行政部门认定的三级以上（含三级）医院确诊外，其他疾病均须在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院确诊。

[本页内容结束]

附表 1：甲状腺癌的 TNM 分期

甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会2018年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018年版）》也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌和未分化癌

pT_X：原发肿瘤不能评估

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径＞1cm，≤2cm

pT_2：肿瘤2～4cm

pT_3：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT_4：大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_X：原发肿瘤不能评估

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径＞1cm，≤2cm

pT_2：肿瘤2～4cm

pT_3：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT_4：进展期病变

pT_{4a}：中度进展，任何大小的肿瘤，侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织，如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：重度进展，任何大小的肿瘤，侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌

pN_x：区域淋巴结无法评估

pN_0：无淋巴结转移证据

pN_1：区域淋巴结转移

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

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

远处转移：适用于所有甲状腺癌

M_0：无远处转移

M_1：有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）			
年龄＜55 岁			
Ⅰ期	T	N	M
	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。

太平洋健康险[2025]医疗保险055号

太平洋健康保险股份有限公司
太保附加互联网特需B款医疗保险条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加险合同内容的解释以条款为准。

请扫描以查询验证条款

☞ 您拥有的重要权益

- ❖ 签收本附加险合同之日起15日（即犹豫期）内您若要求退保，我们退还保险费 ……1.5
- ❖ 本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明……2.5
- ❖ 您有退保的权利……5.1

☞ 您应当特别注意的事项

- ❖ 本附加险合同有保险金赔付限额的约定，请您注意……2.1
- ❖ 等待期（90日）内我们承担的责任有所不同，请您注意……2.3
- ❖ 本附加险合同有免赔额的约定，请注意……2.4
- ❖ 本附加险合同有赔付比例的约定，请您注意……2.5
- ❖ 本附加险合同属于费用补偿型保险合同，请您注意……2.6
- ❖ 本附加险合同有责任免除条款，请您注意 ……2.7、2.8
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们……3.2
- ❖ 您应当按时支付保险费……4.1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请慎重决策……5.1
- ❖ 您有如实告知的义务……6.1

- ❖ 我们对可能影响本附加险合同保障的重要内容进行了解释并作了显著标识，请您仔细阅读并注意。

☞ 保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本附加险条款。

☞ 条款目录（不含三级目录）

1．您与我们订立的合同
1.1 合同构成
1.2 合同成立与生效
1.3 保险对象
1.4 投保年龄
1.5 犹豫期
2．我们提供的保障
2.1 保险计划
2.2 保险期间与不保证续保
2.3 等待期
2.4 免赔额
2.5 保险责任
2.6 费用补偿原则
2.7 责任免除
2.8 其他责任免除
3．保险金的申请
3.1 受益人
3.2 保险事故通知
3.3 保险金申请与赔付
3.4 诉讼时效
4．保险费的支付
4.1 保险费的支付
5．合同的解除
5.1 您解除合同的手续及风险
6．说明、告知与解除权限制
6.1 明确说明与如实告知
6.2 我们合同解除权的限制
7．其他需要关注的事项
7.1 年龄错误
7.2 未还款项
7.3 合同内容变更
7.4 联系方式变更
7.5 争议处理
7.6 合同效力的终止
8．重大疾病的定义
8.1 重大疾病的定义
8.2 定义来源及确诊医院范围
附表1：保险计划表
附表2：甲状腺癌的TNM分期

太平洋健康保险股份有限公司
太保附加互联网特需B款医疗保险条款

“太保附加互联网特需B款医疗保险”简称“附加特需B医疗”。在本附加险条款中，“您”指投保人，“我们”指太平洋健康保险股份有限公司，“本附加险合同”指您与我们订立的“太保附加互联网特需B款医疗保险合同”。

1. 您与我们订立的合同

1.1	合同构成	本附加险合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本附加险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
1.2	合同成立与生效	本附加险合同需附加于主保险合同（以下简称“主险合同”）上方可生效。 您提出保险申请，我们审核您的投保申请和被保险人健康状况后同意承保，本附加险合同成立。 主险合同效力终止，本附加险合同效力一并终止；主险合同无效，本附加险合同一并无效。 除另有约定外，主险合同与本附加险合同不一致的，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定而主险合同有约定的事项，以主险合同的约定为准。本附加险合同的生效日与主险合同相同。本附加险合同生效日期在保险单上载明。
1.3	保险对象	本附加险合同的保险对象（即被保险人）须满足以下全部条件： (1)被保险人于本附加险合同生效日前365天内在中华人民共和国**境内**[1]累计居住至少183天。若被保险人投保时为0**周岁**[2]，则被保险人于本附加险合同生效日前在中华人民共和国境内累计居住时间不少于自出生之日起至投保之日止累计天数的二分之一； (2)被保险人的年龄在您投保之日符合本附加险条款“1.4投保年龄”要求； (3)被保险人的身体健康状况能够通过我们的核保审核。 除另有约定外，**首次投保**[3]时，您为家庭成员（包括您本人）投保的本产品有效保险合同可以组成家庭保单。家庭成员仅指您本人、投保时与您具有合法婚姻关系的配偶、您的父母以及您的子女。
1.4	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。 本附加险合同接受的首次投保年龄范围为0周岁至60周岁（含），投保时被保险人为0周岁的，应为出生满30天且已健康出院的婴儿。 被保险人年满100周岁前（含100周岁），保险期间届满，可以重新向我们申请投保本产品，并经过我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

[1]**境内：**出于本附加险合同之目的，境内指中华人民共和国境内，不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。
[2]**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。
[3]**首次投保：**指您为被保险人向我们第一次投保本产品的情形。

1.5	犹豫期	自您签收本附加险合同之日起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本附加险合同，如果您认为本附加险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加险合同，我们将退还您所支付的保险费。 解除合同时，您需要填写解除合同申请书，并提供您的保险合同或电子保险单号及**有效身份证件**[4]。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本附加险合同即被解除，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。

2. 我们提供的保障

2.1	保险计划	本附加险合同的保险计划将在保险合同中载明。保险计划将约定本附加险合同包含的保险责任、保险期间内各项保险责任累计的赔付限额（即**保险金额**[5]），以及各项保险责任的赔付限额、免赔额、赔付比例等内容，详见保险计划表（见附表 1，下同）。
2.2	保险期间与不保证续保	本附加险合同的保险期间为 1 年，不保证续保。保险期间在保险单上载明。保险期间届满，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。 若保险期间届满，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。
2.3	等待期	除另有约定外，自本附加险合同生效之日起 90 日内（含第 90 日）为等待期。若被保险人在等待期内确诊疾病，无论对该疾病的治疗发生在等待期内或等待期后，我们均不承担任何赔付保险金的责任。 以下两种情形，无等待期： （1）因**意外伤害**[6]发生的保险事故； （2）根据本附加险条款“2.2 保险期间与不保证续保”的约定获得新的保险合同并经我们审核免除被保险人的等待期的。
2.4	免赔额	本附加险合同免赔额均指年免赔额，指被保险人在保险期间内自行承担，本附加险合同不予赔偿的部分。除另有约定外，在保险期间内，一般特需医疗保险金责任的免赔额根据您投保时所选择的计划确定，重大疾病特需医疗保险金责任无免赔额。 被保险人通过**基本医疗保险**[7]、**公费医疗**[8]和**城乡居民大病保险**[9]获得的医疗费用补偿，不可用于抵扣免赔额，但被保险人从**其他第三方**[10]取得的医疗费用补偿

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

[5]**保险金额：**指我们承担赔偿或者赔付保险金责任的最高限额。

[6]**意外伤害：**指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

[7]**基本医疗保险：**指《中华人民共和国社会保险法》所称的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险。

[8]**公费医疗：**指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗及预防服务，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。

[9]**城乡居民大病保险：**为提高城乡居民医疗保障水平，在基本医疗保障的基础上，对城乡居民患大病发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。

[10]**其他第三方：**指除公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险以外的，被保险人的工作单位、第三方侵权责任人、本公司在内的商业保险机构等其他任何途径。

可用于抵扣免赔额。在保险期间内免赔额经抵扣过后剩余的金额为免赔额余额，且免赔额余额≥0。

2.5 保险责任

在本附加险合同保险期间内，且在本附加险合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：

2.5.1 一般特需医疗保险金

若被保险人遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因发生疾病，在我们**指定医疗机构**[11]的**特需医疗部、国际部、VIP部**[12]进行治疗，对于被保险人在该医疗机构发生的**合理且必要**[13]的下列医疗费用，我们按本附加险条款“2.5.3 保险金的计算方法”计算并赔付一般特需医疗保险金：

(1)**住院**[14]医疗费用

指被保险人在我们指定医疗机构的特需医疗部、国际部、VIP部住院期间，在该医疗机构所发生的合理且必要的住院医疗费用（指本附加险合同约定的**药品费**[15]及**其他住院医疗费用**[16]），其中床位费赔付限额为1500元/日。

被保险人在保险期间内开始住院治疗，到保险期间届满住院仍未结束的，我们继续承担赔付保险金责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第30日。

(2)特殊门诊医疗费用

---

[11]**指定医疗机构：**除另有约定外，指中国境内（出于本附加险合同之目的，不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）经国家卫生行政管理部门正式评定的二级以上（含二级）属事业单位编制的公立医院，该医院必须符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。不包括疗养院，护理院，康复中心（康复医院），精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或二级以上的联合医院或联合病房。

[12]**特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、VIP部：**指设立于属事业单位编制的公立医院中，医疗费收费主体为属事业单位编制的公立医院，且产生的医疗费用满足以下条件之一的诊疗部门：(1)在医疗费票据或清单中明确属特需医疗，如包含“特需”、“特需部”、“特需医疗”、“特需门诊”、“特需病房”、“特需床位”、“VIP”、“国际部”、“国际医疗”、“外宾”等表述；(2)虽然未明确属特需医疗，但相关医疗费用与当地发改委、物价局等医疗服务价格管理部门发布的公立医院医疗服务价格相比有明显升高且部分或全部应当可以经基本医疗保险结算的医疗费项目因医院的原因无法经基本医疗保险结算。

[13]**合理且必要：**指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：(1)治疗当前疾病所需药品符合国家药品监督管理部门批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；(2)由医师开具的处方药或医嘱；(3)非试验性的、研究性的项目；(4)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。我们根据客观、审慎、合理的原则核定是否符合上述条件，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

[14]**住院：**指被保险人因意外伤害或患疾病而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，但不包括下列情况：(1)被保险人入住急诊观察室、家庭病床、联合病房；(2)被保险人入住康复病房（康复科）或接受康复治疗；(3)被保险人住院过程中1日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或住院期间（出院当日除外）未在医院病房住宿，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外；(4)其他不合理的住院，包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、床位费等情况。

[15]**药品费：**根据医师开具的处方在指定医疗机构普通部所发生的西药、中成药和中草药的费用。但不包括下列情况：(1)主要起营养滋补作用的单方、复方中草药或中成药品；(2)可以入药的动物及动物脏器；(3)用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；(4)以美容和减肥为保健功能的药品。

[16]**其他住院医疗费用：**住院治疗期间在指定医疗机构发生的符合以下约定的检查费、治疗费、床位费、加床费、膳食费、手术费、材料费、护理费、会诊费和救护车费。(1)检查费：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费用；(2)治疗费：以治疗疾病为目的，提供医学手段而发生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；(3)床位费：指住院治疗期间发生的指定医疗机构住院床位费，但不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用；(4)加床费：指未满18周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定赔付其法定监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定赔付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。(5)膳食费：指住院期间根据医嘱，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；根据各机构惯例，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)手术费：指为确诊或治疗疾病而发生的有关手术项目的费用。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。(7)材料费：指医用耗材的费用；(8)护理费：指住院治疗期间发生的根据医嘱所示的护理等级确定的费用；(9)会诊费：指住院治疗期间发生的院内会诊费用、院际会诊和远程会诊的费用；(10)救护车费：指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费，以及车上发生的因抢救或治疗所必须的医疗费用。

指被保险人在我们指定医疗机构的特需医疗部、国际部、VIP 部接受特殊门诊治疗，在该医疗机构所发生的合理且必要的特殊门诊医疗费用，其中包括门诊肾透析费、**门诊恶性肿瘤——轻度治疗费**[17]、器官移植后的门诊抗排异治疗费。

(3)**门诊手术医疗费用**[18]

指被保险人在我们指定医疗机构的特需医疗部、国际部、VIP 部接受门诊手术治疗，在该医疗机构所发生的合理且必要的门诊手术医疗费用。

(4)住院前后**门（急）诊医疗费用**[19]

指被保险人在我们指定医疗机构的特需医疗部、国际部、VIP 部住院治疗前 30 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因在我们指定医疗机构的特需医疗部、国际部、VIP 部接受门（急）诊治疗，在该医疗机构所发生的合理且必要的门（急）诊医疗费用。

保险期间内我们一次或多次累计赔付的一般特需医疗保险金的赔付限额见本附加险合同附表 1 保险计划表。

2.5.2 重大疾病特需医疗保险金

若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，被确诊初次发生本附加险条款“8.重大疾病的定义”约定的重大疾病，在我们指定医疗机构的特需医疗部、国际部、VIP 部进行治疗，对于被保险人因治疗该重大疾病在该医疗机构发生的合理且必要的下列医疗费用，我们按本附加险条款“2.5.3 保险金的计算方法”计算并赔付重大疾病特需医疗保险金：

(1)住院医疗费用

指被保险人在我们指定医疗机构的特需医疗部、国际部、VIP 部住院期间，在该医疗机构所发生的合理且必要的住院医疗费用（指本附加险合同约定的药品费及其他住院医疗费用），其中床位费赔付限额为 1500 元/日。

被保险人在保险期间内开始住院治疗，到保险期间届满住院仍未结束的，我们继续承担赔付保险金责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日。

(2)特殊门诊医疗费用

指被保险人在我们指定医疗机构的特需医疗部、国际部、VIP 部接受特殊门诊治疗，在该医疗机构所发生的合理且必要的特殊门诊医疗费用，其中包括门诊

---

[17]**门诊恶性肿瘤——轻度治疗费：**包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法治疗费用。(1)化学疗法：指针对于恶性肿瘤——轻度的化学治疗（化疗）。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。本附加险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；(2)放射疗法：指针对于恶性肿瘤——轻度的放射治疗（放疗）。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。本附加险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放疗，但不包括质子束放疗、重离子束放疗（如碳离子放疗）和中子束放疗；(3)肿瘤免疫疗法：指针对于恶性肿瘤——轻度的肿瘤免疫疗法，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。本附加险合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗；(4)肿瘤内分泌疗法：指针对于恶性肿瘤——轻度的内分泌疗法，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。本附加险合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗；(5)肿瘤靶向疗法：指针对于恶性肿瘤——轻度的肿瘤靶向疗法，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。本附加险合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。

[18]**门诊手术医疗费用：**指门诊发生的合理且必需的手术医疗费用，包括外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、术中用药费、手术设备费、检查检验费、护理费、一次性用品费。

[19]**门（急）诊医疗费用：**指门（急）诊发生的合理且必需的医生诊疗费、治疗费、检查检验费、药品费。

肾透析费、**门诊恶性肿瘤——重度治疗费**[20]、器官移植后的门诊抗排异治疗费。

(3)门诊手术医疗费用

指被保险人在我们指定医疗机构的特需医疗部、国际部、VIP 部接受门诊手术治疗，在该医疗机构所发生的合理且必要的门诊手术医疗费用。

(4)住院前后门（急）诊医疗费用

指被保险人在我们指定医疗机构的特需医疗部、国际部、VIP 部住院治疗前 30 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因在我们指定医疗机构的特需医疗部、国际部、VIP 部接受门（急）诊治疗，在该医疗机构所发生的合理且必要的门（急）诊医疗费用。

保险期间内我们一次或多次累计赔付的重大疾病特需医疗保险金的赔付限额见本附加险合同附表 1 保险计划表。

保险期间内，我们一次或多次累计赔付的一般特需医疗保险金和重大疾病特需医疗保险金之和的赔付限额见本附加险合同附表 1 保险计划表。保险期间内，若我们一次或多次累计赔付的一般特需医疗保险金和重大疾病特需医疗保险金之和已经达到本附加险合同附表 1 保险计划表中约定的赔付限额，则保险期间内我们不再承担一般特需医疗保险金和重大疾病特需医疗保险金的赔付责任。

2.5.3 保险金的计算方法

对于一般特需医疗保险金责任范围内的医疗费用，我们按以下公式计算并赔付保险金：

应当赔付的保险金=（被保险人在指定医疗机构发生的合理且必要的医疗费用金额总和-被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从其他第三方取得的医疗费用补偿金额总和-免赔额余额）×赔付比例。赔付比例根据您在投保时选择的比例确定，包含 50%、80%、100%三档。

对于重大疾病特需医疗保险金责任范围内的医疗费用，我们按以下公式计算并赔付保险金：

应当赔付的保险金=（被保险人在指定医疗机构发生的合理且必要的医疗费用

[20]**门诊恶性肿瘤——重度治疗费：**包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法治疗费用。(1)化学疗法：指针对于恶性肿瘤——重度的化学治疗（化疗）。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。本附加险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；(2)放射疗法：指针对于恶性肿瘤——重度的放射治疗（放疗）。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。本附加险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放疗，但不包括质子束放疗、重离子束放疗（如碳离子放疗）和中子束放疗；(3)肿瘤免疫疗法：指针对于恶性肿瘤——重度的肿瘤免疫疗法，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。本附加险合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗；(4)肿瘤内分泌疗法：指针对于恶性肿瘤——重度的内分泌疗法，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。本附加险合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗；(5)肿瘤靶向疗法：指针对于恶性肿瘤——重度的肿瘤靶向疗法，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。本附加险合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。

金额总和-被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从其他第三方取得的医疗费用补偿金额总和）×100%。

2.6 费用补偿原则

本附加险合同属于费用补偿型医疗保险合同。

若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险和其他第三方获得医疗费用补偿的，我们将按本附加险条款“2.5.3 保险金的计算方法”约定计算并在本附加险合同约定的保险金赔付限额内赔付保险金，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医疗费用补偿后的余额。

2.7 责任免除

1.对下列费用或因下列情形之一导致被保险人接受治疗的，我们不承担医疗保险金赔付责任：

(1)投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(2)被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

(3)被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

(4)被保险人**醉酒**[21]，**斗殴**[22]，服用、吸食或注射**毒品**[23]；

(5)被保险人**酒后驾驶**[24]，**无合法有效驾驶证驾驶**[25]，或驾驶**无合法有效行驶证**[26]的**机动车**[27]；

(6)战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖主义；

(7)核武器、核爆炸、核辐射、核污染或化学武器、生物武器；

(8)被保险人参加**潜水**[28]、跳伞、**攀岩**[29]、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**[30]、摔跤、**武术比赛**[31]、**特技表演**[32]、赛马、赛车等高风险活动；

(9)在本附加险合同生效日之前被保险人已患且已知晓的有关疾病；

(10)被保险人怀孕、流产、堕胎、分娩（含剖宫产）、避孕、节育绝育手术、

---

[21]**醉酒：**指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

[22]**斗殴：**指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

[23]**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。

[24]**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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

[25]**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认可的驾驶资格证书；(2)驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；(3)持审验不合格的驾驶证驾驶；(4)持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

[26]**无合法有效行驶证：**指下列情形之一：(1)机动车被依法注销登记的；(2)未依法取得行驶证，违法上道路行驶的；(3)未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

[27]**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，包括汽车及汽车列车、摩托车（含各类动力装置驱动的两轮车、三轮车、轻便摩托车）、轮式专用机械车、挂车、有轨电车、特型机动车和上道路行驶的拖拉机等，但不包括虽有动力装置驱动但最大设计车速、整备质量、外廓尺寸、技术性能指标符合有关国家标准的残疾人机动轮椅车、电动自行车、汽油机助力自行车。

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

[29]**攀岩：**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

[30]**探险：**指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

[31]**武术比赛：**指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

[32]**特技表演：**指进行马术、杂技、驯兽等表演。

治疗不孕不育症、人工受精、产前产后检查或由前述情形导致的并发症，但异位妊娠、因意外伤害所致的流产或分娩不在此限；

(11)一般健康检查、疗养、特别护理、康复性治疗、物理治疗、心理咨询、心理治疗或以捐献身体器官为目的的医疗行为；

(12)性病、**精神疾患**[33]、**遗传性疾病**[34]、**先天性畸形、变形或染色体异常**[35]、**职业病**[36]；

(13)被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**[37]，但若属于本附加险条款8.1.34项所保障的“经输血导致的人类免疫缺陷病毒(HIV)感染”或本附加险条款8.1.43项所保障的“因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”，则不在此限；

(14)胃减容术（包括但不限于：可调节式束带手术、袖状胃切除手术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠转流术）、因视力矫正发生的医疗费用（如视力矫正手术、斜视矫正手术、验眼配镜等）、整容、整容手术、美容、美容手术、**矫形、矫形手术**[38]、外科整形手术、变性手术、预防性手术（如预防性阑尾切除），但因意外伤害所致的矫形、矫形手术、外科整形手术不在此限；

(15)因意外伤害以外的原因所致的口腔科（牙科）治疗，任何原因所致的**种植牙**[39]治疗、牙齿整形、口腔科（牙科）保健（如洗牙洁牙等）；

(16)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；

(17)包皮环切术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

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

(19)被保险人接受实验性治疗（未经科学或医学认可的医疗）；

(20)因**医疗事故**[40]导致的医疗费用；

(21)被保险人支出的医疗费用中已由第三方赔偿的部分。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本附加险合同终止，我们向被保险人的继承人退还本附加险合同保险单的**现金价值**[41]。

---

[33]**精神疾患：**指在各种生物学、心理学以及社会环境因素影响下，大脑功能失调，导致认知、情感、意志和行为等精神活动出现不同程度障碍为临床表现的疾病，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。《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）：指世界卫生组织（WHO）制定的国际统一的疾病分类方法，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特性，用一种系统有序的组合编码的方法对疾病进行分类。目前世界通用的是第10次修订本《疾病和有关健康问题的国际统计分类》，（ICD-10）是该分类第10次修订本的简称。

[34]**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，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。

[35]**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。

[36]**职业病：**指在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。对健康有害的因素称为职业性危害。职业病的范围以保险事故发生时国家正式颁布的种类为准。

[37]**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。

[38]**矫形、矫形手术：**指通过外科手术，组织移植或重建修复身体部位使人体恢复正常形态。

[39]**种植牙：**指以植入骨组织内的下部结构为基础，支持、固定上部牙修复体的缺牙修复方式。

[40]**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。

[41]**现金价值：**指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。（1）若选择一次性支付保险费，本附加险合同保险单的现金价值＝本附加险合同的保险费×65%×（1－n/m），其中n为本附加险合同已生效天数，m为本附加险合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。（2）若选择分期支付保险费，本附

发生上述第(1)项情形以外的其他情形导致被保险人身故的，本附加险合同终止，我们向您退还本附加险合同保险单的现金价值。

2.符合以下任意一项情形的相关医疗费用，我们不承担保险责任：
(1)未经医生建议自行进行的任何治疗；
(2)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；
(3)所有**基因疗法**[42]和**细胞免疫疗法**[43]造成的医疗费用；
(4)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**[44]材料费、安装和置换等费用；
(5)各种矫治和防护医疗器械、各种康复治疗医疗器械、假体、义肢、轮椅、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。

2.8	其他责任免除	除本附加险条款“2.7 责任免除”外，本附加险合同还有一些免除我们责任的条款，详见本附加险条款“2.3 等待期”、“2.4 免赔额”、“2.5 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“7.1 年龄错误”、“8.重大疾病的定义”以及脚注中背景突出显示的内容。

3. 保险金的申请

3.1	受益人	除另有指定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。
3.2	保险事故通知	您、被保险人或受益人知道发生保险事故后应当在 10 日内通知我们。我们接收到保险事故通知后，将在 1 个工作日内一次性给予理赔指导。 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，不承担赔付保险金的责任，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。
3.3	保险金申请与赔付	申请保险金时，受益人须填写保险金赔付申请书，并须提供下列证明和资料：
3.3.1	一般特需医疗保险金申请	(1)保险合同或电子保险单号； (2)受益人的有效身份证件； (3)指定医疗机构出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录、手术记

加险合同保险单的现金价值＝本附加险合同的当期保险费×65%×（1－n/m），其中 n 为本附加险合同当期已生效天数，m 为本附加险合同当期天数。合同已生效的天数不足一天的不计。本附加险合同发生保险金赔付后，现金价值降为零。

[42]**基因疗法：**指通过各种手段修复缺陷基因，以减缓或治愈疾病的技术。

[43]**细胞免疫疗法：**指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]**人工器官：**指长期的、植入人体的用人工材料和电子技术制成部分或全部替代人体自然器官、骨骼、血管、神经等功能的替代物、机械装置或电子装置，包括但不限于：人工椎体、人工尿道、人工颅骨、人工颌骨、人工心脏、人工肌腱、人工耳蜗、人工肛门封闭器、人工喉、人工皮肤和人工角膜等。

录及检查报告）、出院小结在内的住院病历；
(4)指定医疗机构出具的医疗费用收据原件和医疗费用清单；
(5)所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

3.3.2 **重大疾病特需医疗保险金申请**

(1)保险合同或电子保险单号；
(2)申请人的有效身份证件；
(3)指定医疗机构出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告）、出院小结在内的住院病历；
(4)指定医疗机构出具的医疗费用收据原件和医疗费用清单；
(5)卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院出具的附有病理显微镜检查报告、血液检查及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书；
(6)所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料。

如果委托他人代为申请保险金，除上述证明和资料外，还须提供受益人的授权委托书、受托人有效身份证件等相关证明文件。
保险金作为被保险人遗产的，申请人须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。
受益人或继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，须由其监护人代为申请领取保险金，并提供监护人的有效身份证件和具有监护权的证明文件。

以上各项保险金申请的证明和资料不完整的，我们将在2个工作日内一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

3.3.3 **保险金赔付**

我们在收到保险金赔付申请书及合同约定的完整的证明和资料后，将在5个工作日内作出核定，并于作出核定后1个工作日内通知申请人；**情形复杂**[45]的，将在30日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成赔付保险金的协议后10日内，履行赔付保险金义务。
我们未及时履行前款规定义务的，除应支付保险金外，还应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。
对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起1个工作日内向受益人发出拒绝赔付保险金通知书并说明理由。
我们在收到保险金赔付申请书及有关证明和资料之日起60日内，对赔付保险金的数额不能确定的，将根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定赔付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3.4 **诉讼时效**

受益人向我们请求赔付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或者应当知道

[45]**情形复杂：**指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们收到保险金赔付申请书及合同约定的证明和资料后5个工作日内无法确定，需要进一步核实。

保险事故发生之日起计算。

4. 保险费的支付

4.1 保险费的支付

本附加险合同的保险费按照被保险人的年龄、是否参加公费医疗或基本医疗保险、选择的计划、选择的一般特需医疗保险金赔付比例、是否形成家庭保单等情况确定。

本附加险合同的保险费及支付方式由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

您应当按照本附加险合同约定向我们支付保险费。

如您选择一次性支付保险费，您应于投保时一次性支付全部保险费。

如您选择分期支付保险费，您在支付首期保险费后，应当按照约定，在每个**保险费约定支付日**[46]或之前支付应付保险费。除本附加险合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 60 日内发生保险事故，我们仍会承担保险责任，但在赔付保险金时会扣减您欠交的保险费。如果您在前述约定 60 日期限届满之后仍未支付保险费，则本附加险合同自前述约定 60 日期限届满的次日零时起效力终止。

5. 合同的解除

5.1 您解除合同的手续及风险

如您在犹豫期后申请解除本附加险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

(1)保险合同或电子保险单号；

(2)您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 天内向您退还保险单的现金价值。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

6. 说明、告知与解除权限制

6.1 明确说明与如实告知

订立本附加险合同时，我们应向您说明本附加险合同的内容。

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

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

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

如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，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，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，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

[46]**保险费约定支付日：**指保险合同生效日在每个交费周期内的对应日。如果交费周期内无对应的同一日，则以该周期最后一日为对应日。

保险事故的，我们承担赔付保险金的责任。

6.2 **我们合同解除权的限制** 本附加险条款“6.1 明确说明与如实告知”规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 天不行使而消灭。

7. 其他需要关注的事项

7.1 **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真实年龄在投保单上填明，若发生错误应按照下列方式办理：

(1)您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加险合同约定的投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用本附加险条款“6.2 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，在赔付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例赔付。

(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。

(4)您申报的被保险人年龄不真实，致使本附加险合同保险单的现金价值与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整。

7.2 **未还款项** 我们在赔付各项保险金、退还本附加险合同保险单的现金价值或退还保险费时，若存在欠交的保险费或其他未还款项及相应利息，我们会在扣除上述欠款后赔付或退还。

7.3 **合同内容变更** 在本附加险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本附加险合同的有关内容。变更本附加险合同的，应当由我们在保险单上批注或者附贴批单，或者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提交的合同变更申请，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。

7.4 **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，我们按本附加险合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。

7.5 **争议处理** 本附加险合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

(1)因履行本附加险合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交双方同意的仲裁委员会仲裁；

(2)因履行本附加险合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

本附加险合同引起的或与本附加险合同有关的任何争议的处理，均适用中华人民共和国法律。

7.6	合同效力的终止	发生下列情形之一时，本附加险合同效力终止： (1)主险合同效力终止； (2)您向我们申请解除本附加险合同； (3)被保险人身故； (4)本附加险合同保险期间届满； (5)因本附加险合同条款的其他约定而效力终止。

8. 重大疾病的定义

8.1	重大疾病的定义	被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。
8.1.1	恶性肿瘤——重度	指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查**[47]（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**[48]）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**[49]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<10/50HPF和ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。
8.1.2	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)

[47]**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。

[48]**ICD-O-3：**指《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。

[49]**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指有无其它脏器的转移情况。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，具体见附表2甲状腺癌的TNM分期。

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。

8.1.3 严重脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

(1)一肢（含）以上**肢体**[50]**肌力**[51]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**[52]；

(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**[53]中的三项或三项以上。

8.1.4 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。

8.1.5 冠状动脉搭桥

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

---

[50]**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。

[51]**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。

[52]**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。

[53]**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。

	术（或称冠状动脉旁路移植术）	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。
8.1.6	严重慢性肾衰竭	指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。
8.1.7	多个肢体缺失	指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
8.1.8	急性重症肝炎或亚急性重症肝炎	指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件： (1)重度黄疸或黄疸迅速加重； (2)肝性脑病； (3)B 超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩； (4)肝功能指标进行性恶化。
8.1.9	严重非恶性颅内肿瘤	指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列至少一项条件： (1)已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术； (2)已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如γ刀、质子重离子治疗等。 下列疾病不在保障范围内： (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）。
8.1.10	严重慢性肝衰竭	指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件： (1)持续性黄疸； (2)腹水； (3)肝性脑病； (4)充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。 因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。
8.1.11	严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍： (1)一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下； (2)语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍； (3)由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical

Dementia Rating）评估结果为 3 分；
(4)自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

8.1.12	深度昏迷	指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS，Glasgow Coma Scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统 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。
8.1.13	双耳失聪	指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**[54]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。
8.1.14	双目失明	指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件： (1)眼球缺失或摘除； (2)矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）； (3)视野半径小于 5 度。
8.1.15	瘫痪	指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。
8.1.16	心脏瓣膜手术	指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。 所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。
8.1.17	严重阿尔茨海默病	指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件： (1)由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分； (2)自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。 阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。
8.1.18	严重脑损伤	指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，

[54]**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。

		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。
8.1.19	严重原发性帕金森病	是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。 继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。
8.1.20	严重Ⅲ度烧伤	指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 20%或 20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
8.1.21	严重特发性肺动脉高压	指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到**美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级**[55]Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。
8.1.22	严重运动神经元病	是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件： (1)严重咀嚼吞咽功能障碍； (2)呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机 7 天（含）以上； (3)自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
8.1.23	语言能力丧失	指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。 精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。
8.1.24	重型再生障碍性贫血	指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，且须满足下列全部条件： (1)骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度＜正常的 25%；如≥正常的 25%但＜50%，则残存的造血细胞应＜30%； (2)外周血象须具备以下三项条件中的两项： ①中性粒细胞绝对值＜0.5×10^9/L； ②网织红细胞计数＜20×10^9/L； ③血小板绝对值＜20×10^9/L。

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

8.1.25	主动脉手术	指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。 所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。
8.1.26	严重慢性呼吸衰竭	指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件： (1)静息时出现呼吸困难； (2)肺功能第一秒用力呼气容积（FEV_1）占预计值的百分比＜30%； (3)在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO_2）＜50mmHg。
8.1.27	严重克罗恩病	指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
8.1.28	严重溃疡性结肠炎	指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。
8.1.29	严重肾髓质囊性病	严重肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求： (1)肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变； (2)贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现； (3)诊断须由肾组织活检确定。
8.1.30	严重原发性心肌病	指因原发性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（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级 IV 级，心超证实左室射血分数＜30%，且持续至少 90 天。
8.1.31	持续植物人状态	指由脑外伤、缺氧持续状态、严重的脑炎或者某种神经毒素造成大脑皮层广泛性损害，而脑干功能相对保留所致的一种丧失生理、意识和交流功能后的临床状态，并且该状态已持续 30 天以上。患者无法从事主动或者有目的的活动，但保留了躯体生存的基本功能，如新陈代谢、生长发育等。 本疾病须经神经科专科医生明确诊断并证明有永久性神经系统损害，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。 因酗酒或药物滥用所致的植物人状态不在保障范围内。
8.1.32	严重全身性重症肌无力	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。

8.1.33	坏死性筋膜炎	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。须满足下列全部条件： (1)细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准； (2)病情迅速恶化，有脓毒血症表现； (3)受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。
8.1.34	经输血导致的人类免疫缺陷病毒(HIV)感染	被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件： (1)在本附加险合同生效日后因输血而感染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，或者法院终审裁判为医疗责任； (3)受感染的被保险人不是血友病患者。 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（包括但不限于性传播或静脉注射毒品）导致的HIV感染不在保障范围内。
8.1.35	严重肌营养不良症	由专科医生确认的诊断为Duchenne，Becker，或Limb Girdle肌营养不良症（所有其他类型的肌营养不良症均不在保障范围内），已进行了至少90天的治疗，并提供肌肉活检和血CPK检测证实。 该疾病须导致被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，或者导致被保险人永久性的卧床，没有外部帮助无法起床。
8.1.36	严重多发性硬化	指因中枢神经系统脱髓鞘疾病，导致不可逆的运动或感觉功能障碍，临床表现为视力受损、截瘫、平衡失调、构音障碍、大小便机能失调等症状。不可逆指运动或感觉功能障碍初次诊断后需持续180天以上。须由断层扫描（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，且须满足下列全部条件： (1)明确出现因视神经、脑干或脊髓损伤等导致的上述临床症状； (2)散在的、多样性的神经损伤； (3)上述临床症状反复发作、恶化及神经损伤的病史记录。
8.1.37	严重哮喘	指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，须经相关专科医生确诊，且须满足下列全部条件： (1)过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录； (2)因慢性过度换气导致胸廓畸形； (3)体力活动耐受能力显著且持续下降（轻微体力活动即出现呼吸困难，持续至少6个月）； (4)在家中需要医生处方的氧气治疗法； (5)持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少6个月。

8.1.38 **严重心肌炎**

指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，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，心超证实左室射血分数＜30%，且持续至少 90 天。

8.1.39 **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。本疾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保障范围内。

8.1.40 **急性坏死性胰腺炎开腹手术**

指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。

8.1.41 **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，且已经放置心脏起搏器。

8.1.42 **肝豆状核变性（或称 Wilson 病）**

指由于铜代谢障碍所引起的一种疾病，其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在，且须经专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

(1)临床表现同时包括进行性加剧的肢体震颤、肌强直、吞咽及发音困难和精神异常；

(2)角膜色素环（K-F 环）；

(3)血清铜和血清铜蓝蛋白同时降低，或尿铜增加；

(4)食管静脉曲张；

(5)腹水。

8.1.43 **因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染**

被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或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）。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，该职业必须属于以下列表内的职业；

(2)必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；

(3)必须在事故发生后的 6 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体，即血液 HIV 病毒阳性和/或 HIV 抗体阳性。

职业限制如下所示：

医生和牙科医生	护士

实验室工作人员	医院护工
医生助理和牙医助理	救护车工作人员
助产士	消防队员
警察	狱警

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。

8.1.44 特发性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。须满足下列全部条件：

(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）水平测定大于100pg/ml；

②血浆和尿游离皮质醇及尿17羟皮质类固醇、17酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素II和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；

③促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。

(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。

8.1.45 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）

指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。

8.1.46 严重脊髓灰质炎

指由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本附加险合同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随意运动功能永久完全丧失的情况予以理赔。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。

8.1.47 严重1型糖尿病

1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1型糖尿病必须诊断明确，而且有血胰岛素测定结果异常，及血C肽或尿C肽测定结果异常，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，并须满足下列至少一项条件：

(1)已出现增殖性视网膜病变；

(2)已经植入心脏起搏器治疗心脏病；

(3)因坏疽已切除至少一个脚趾。

8.1.48 严重系统性红斑狼疮一（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。

本附加险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，符合世界卫生组织（WHO，World Health Organization）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。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。

WHO 狼疮性肾炎分型：

Ⅰ型	微小病变型
Ⅱ型	系膜病变型
Ⅲ型	局灶及节段增生型
Ⅳ型	弥漫增生型
Ⅴ型	膜型
Ⅵ型	肾小球硬化型

8.1.49 **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。

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。

8.1.50 **严重类风湿性关节炎**

指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（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等）。类风湿性关节炎须明确诊断，并已达到类风湿性关节炎功能活动分级（注）Ⅳ级的永久不可逆性关节功能障碍，且须满足下列全部条件：

(1)晨僵；

(2)对称性关节炎；

(3)类风湿性皮下结节；

(4)类风湿因子滴度升高；

(5)X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

注：类风湿性关节炎功能活动分级：

Ⅰ级：关节功能完整，一般活动无障碍。

Ⅱ级：有关节不适或障碍，但尚能完成一半活动。

Ⅲ级：功能活动明显受限，但大部分生活可自理。

Ⅳ级：生活不能自理或卧床。

8.1.51 **胰腺移植**

指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术（供体必须是人体器官）。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。

8.1.52 **埃博拉病毒感染**

指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，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明确诊断且接受了隔离和治疗，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。

8.1.53	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。
8.1.54	丝虫病所致象皮肿	指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第III期，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大，硬皮症及疣状增生。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。本疾病须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果明确诊断。 由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。
8.1.55	嗜铬细胞瘤	指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，已实际实施了手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。
8.1.56	系统性硬化病（硬皮病）	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。本疾病须经专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件： (1)由活检和血清学证据支持； (2)疾病已经影响到肺脏、心脏或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一： ①肺脏：已造成肺脏纤维化，并同时出现肺动脉高压和肺心病； ②心脏：心脏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IV级； ③肾脏：已造成肾脏损害，并出现肾功能衰竭。 局限性硬皮病、嗜酸细胞筋膜炎和CREST综合征不在保障范围内。
8.1.57	疯牛病	一种由动物传染而来的中枢神经系统变性性疾病，大脑呈海绵状改变伴神经元缺失和胶质化。临床表现为进行性痴呆、不随意运动及抽搐、行动困难等。疯牛病必须由专科医生根据致病蛋白的发现而明确诊断。
8.1.58	慢性复发性胰腺炎	指有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏，并导致胰腺功能紊乱而导致严重糖尿病以及营养不良、恶液质。CT检查证实胰腺存在广泛钙化，且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗6个月以上。诊断必须由消化科专科医生确诊。 酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。
8.1.59	斯蒂尔病	斯蒂尔病须满足下列全部条件： (1)因该病引致广泛性关节破坏，已经实施了髋及膝关节置换； (2)由风湿病专科医生确定诊断。

8.1.60	溶血性链球菌引起的坏疽	包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，必须立刻进行手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。
8.1.61	严重慢性缩窄性心包炎	指由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，妨碍心脏的舒张。必须经心脏专科医生明确诊断为慢性缩窄性心包炎，并且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，且持续至少 180 天，并实际实施了心包剥脱术或心包膜切除术。
8.1.62	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。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，并实际实施了紧急修补手术。
8.1.63	严重大动脉炎	指经心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件： (1)红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值； (2)超声检查、CTA 检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄，管腔堵塞 75%以上； (3)已经针对狭窄的动脉进行了手术治疗。
8.1.64	严重川崎病	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。本疾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。
8.1.65	艾森门格综合征	指因心脏病导致的严重肺动脉高血压及右向左分流。诊断必须由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 3mmHg/L/min（Wood 单位）； (3)正常肺毛细血管楔压低于 15mmHg。
8.1.66	严重冠心病	指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件： (1)左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞 75%以上，另一支血管管腔堵塞 60%以上； (2)左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞 75%以上，其他两支血管管腔堵塞 60%以上。左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

8.1.67 肺源性心脏病 指因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度至少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，并须满足下列全部条件：
(1)静息状态下肺动脉平均压超过 36mmHg，心超证实右心室肥大；
(2)心功能不全的症状要求持续至少 90 天。

8.1.68 Brugada 综合征 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。

8.1.69 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。

8.1.70 骨髓纤维化 指一种因纤维组织取代正常骨髓从而导致贫血、白血球及血小板含量过低及脾脏肿大的疾病。病况必须恶化至永久性及严重程度导致被保险人需最少每月进行输血。此病症须由专科医生明确诊断，并须提供骨髓穿刺检查诊断报告。

8.1.71 重症手足口病 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。经儿科专科医生确诊为患有手足口病，且血清相关病毒 IgM 抗体阳性或特异性核酸检查肠道病毒阳性，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，并出现中枢神经系统受损症状：喷射性呕吐、肢体抖动、肌无力、颈项强直或意识障碍，且导致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。

8.1.72 严重胃肠炎 指以严重的腹泻、便血和肠段坏死为特征的胃肠道严重感染，被保险人已实施了大肠或小肠的一处或多处手术切除，且经病理检查证实存在严重感染和坏死。

8.1.73 亚历山大病 是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，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。须满足疾病确诊180天后仍存在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的条件。我们承担本项疾病责任不受本附加险条款“2.7责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

8.1.74	肺淋巴管肌瘤病	是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时须满足下列全部条件： (1)经组织病理学诊断； (2)CT显示双肺弥漫性囊性改变； (3)血气提示低氧血症。
8.1.75	胆道重建术	指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。 胆道闭锁不在保障范围内。
8.1.76	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。
8.1.77	严重自身免疫性肝炎	指一种原因不明的慢性肝脏的坏死炎性疾病，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。须满足以下全部条件： (1)高γ球蛋白血症； (2)血液中存在高水平的自身免疫抗体，如ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗-LKM1抗体或抗-SLA/LP抗体； (3)肝脏活检证实免疫性肝炎； (4)临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。
8.1.78	严重癫痫	诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及断层扫描(CT)、核磁共振检查（MRI）、正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查做出。须提供6个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。 发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。
8.1.79	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。须满足下列全部条件： (1)脊髓小脑变性症必须由专科医生明确诊断，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。

8.1.80	开颅手术	被保险人因疾病已实施全麻下的开颅手术，不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术。 理赔时必须提供由专科医生出具的诊断书及手术证明。 因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。
8.1.81	进行性核上性麻痹	指一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由神经科专科医生明确诊断，并满足以下全部临床特征： (1)步态共济失调； (2)对称性眼球垂直运动障碍； (3)假性球麻痹（构音障碍和吞咽困难）。
8.1.82	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。须满足下列全部条件： (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。
8.1.83	急性弥漫性血管内凝血	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。诊断应同时符合如下条件： (1)突发性起病，一般持续数小时或数天； (2)严重的出血倾向； (3)伴有休克； (4)由专科医生明确诊断； (5)实际实施了血浆或浓缩血小板进行治疗。
8.1.84	出血性登革热	登革热是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。须经专科医生明确诊断，并须出现下列一种或多种严重登革热的临床表现： (1)血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难； (2)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； (3)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。
8.1.85	多处臂丛神经根性撕脱	指由于疾病或意外伤害导致至少两根臂丛神经根性撕脱，造成永久不可逆性的手臂感觉功能与运动功能完全丧失。须由专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。
8.1.86	严重面部烧伤	指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或者 80%以上。
8.1.87	严重瑞氏综合征（Reye 综合征，也称赖氏	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。此症必须由专科医生明确诊断，并满足下列所有条件：

	征，雷氏综合征）	(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。
8.1.88	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。
8.1.89	室壁瘤切除手术	指被明确诊断为左室室壁瘤，并且实际接受了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗。 经导管心室内成型手术治疗不在保障范围内。
8.1.90	败血症导致的多器官功能障碍综合征	指败血症导致的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＜50×10^9/L； (3)肝功能不全，胆红素＞6mg/dl或＞102μmol/L； (4)已经应用强心剂； (5)昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（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； (7)败血症有血液检查证实。 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。
8.1.91	严重原发性轻链型淀粉样变性（AL型）	是一种多系统受累的单克隆浆细胞病。须满足下列全部条件： (1)须经我们认可医院的肾脏或血液科专科医生确诊； (2)组织活检可见无定形粉染物质沉积，且刚果红染色阳性（偏振光下呈苹果绿色双折光）； (3)沉积物经免疫组化、免疫荧光、免疫电镜或质谱蛋白质组学证实为免疫球蛋白轻链沉积； (4)具有受累器官的典型临床表现和体征，至少出现下列二项异常： ①肾脏：出现大量蛋白尿或表现为肾病综合征，24小时尿蛋白定量＞0.5g，以白蛋白为主； ②心脏：心脏超声平均心室壁厚度＞12mm，排除其他心脏疾病，或在无肾功能不全及心房颤动时N末端前体脑钠肽（NT-proBNP）＞332ng/L； ③肝脏：肝上下径（肝叩诊时锁骨中线上量得的肝上界到肝下界的距离）＞15cm，或碱性磷酸酶超过正常上限的1.5倍； ④外周神经：临床出现对称性的双下肢感觉运动神经病变； ⑤肺：影像学提示肺间质病变。 非AL型的淀粉样变性不在保障范围内。

8.1.92 脑型疟疾 恶性疟原虫严重感染导致的严重中枢神经系统感染，并伴有高烧、谵妄、昏迷、癫痫发作、神经系统后遗症等。须经专科医生明确诊断并住院治疗，且血液涂片或骨髓涂片上存在恶性疟原虫。

8.1.93 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。须经专科医生根据脑组织活检明确诊断。

8.1.94 神经白塞病 白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等。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。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的条件。

8.1.95 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中度及以上低常（智力低于常态）。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）。智力低常程度须达到中度及以上，即 IQ≤50。智商的检测必须由专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有心理测量专业委员会资格认定书。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）。

理赔时必须满足下列全部条件：

(1)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；

(2)专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常程度达到中度、重度或极重度，即 IQ≤50；

(3)被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。

8.1.96 破伤风 指破伤风梭菌经由皮肤或黏膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起肌痉挛的一种特异性感染。须经专科医生明确诊断。

8.1.97 狂犬病 指狂犬病毒所致的急性传染病，人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。

8.1.98 严重气性坏疽 指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经专科医生明确诊断，且须同时符合下列要求：

(1)符合气性坏疽的一般临床表现；

(2)细菌培养检出致病菌；

(3)出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。

8.1.99 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。

8.1.100	范可尼综合征	也称 Fanconi 综合征，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。
8.1.101	原发性噬血细胞综合征	噬血细胞综合征又称噬血细胞性淋巴组织细胞增生症（hemophagocytic lympho histiocytosis，HLH），是一组由多种病因诱发细胞因子“瀑布式”释放，组织病理学以组织细胞增生伴随其吞噬各种造血细胞为特征的综合征。本疾病须符合下列条件中的至少三项，并且经专科医生认可有必要进行异体骨髓移植手术： (1)分子生物学诊断出现特异性的基因突变； (2)铁蛋白＞500μg/L； (3)外周血细胞减少，至少累及两系，Hb＜90g／L，新生儿 Hb＜100g／L，PLTS＜100×10^9／L，中性粒细胞＜1.0×10^9／L； (4)骨髓、脑脊液、脾脏及淋巴结等之特征性噬血细胞增加，无恶性肿瘤的证据； (5)可溶性 CD25≥2400U/ml。 任何其他病因导致的继发性噬血细胞综合征不在保障范围内。 我们承担本项疾病责任不受本附加险条款“2.7 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
8.1.102	特发性脊柱侧弯的矫正手术	指被保险人因特发性脊柱侧弯，实际实施了对该病的矫正外科手术。但由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不在保障范围内。
8.1.103	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，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，且上述症状持续 180 天以上仍无改善迹象。
8.1.104	严重甲型及乙型血友病	被保险人必须是患上严重甲型血友病(缺乏Ⅷ凝血因子)或严重乙型血友病(缺乏 IX 凝血因子），而凝血因子Ⅷ或凝血因子 IX 的活性水平少于百分之一。诊断必须由血液病专科医生确认。 我们承担本项疾病责任不受本附加险条款“2.7 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
8.1.105	严重心脏衰竭心脏再同步治	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

	疗（CRT）	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级及以上； (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，仍有呼吸困难、肝脏肿大、发绀、下垂性水肿、肺水肿和胸腹水的临床表现。
8.1.106	席汉氏综合征	指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭和弥漫性血管内凝血，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，需终身激素替代治疗以维持身体功能。须满足下列全部条件： (1)产后大出血休克病史； (2)影像学检查证实脑垂体严重萎缩或消失； (3)持续服用各种替代激素超过一年； (4)实验室检查证实须满足下列全部条件： 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、促卵泡激素、促黄体生成素和催乳激素）； ②性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下。
8.1.107	大面积植皮手术	指为修复皮肤与其下的组织缺损所进行的皮肤移植手术，要求皮肤移植的面积达到全身体表面积的30%或30%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
8.1.108	严重脊髓血管病后遗症	指脊髓血管阻塞或破裂出血引起的脊髓功能障碍，导致永久不可逆的神经系统功能损害。须经专科医生确诊180天后，仍存在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的条件。
8.1.109	严重特发性肺纤维化	指一种原因不明的、进行性的、局限于肺部的以纤维化伴蜂窝状改变为特征的疾病，表现为呼吸困难、咳嗽咳痰、消瘦、乏力，终末期可出现呼吸衰竭和右心衰竭体征。本疾病须经专科医生明确诊断，并经外科肺活检病理证实或高分辨率CT（HRCT）证实为典型的普通型间质性肺炎（UIP），并且静息状态下肺动脉平均压超过36mmHg。
8.1.110	严重的脊髓空洞症或严重的延髓空洞症	脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。临床表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓称为延髓空洞症，临床表现为延髓麻痹。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至少一条件： (1)延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难； (2)双手萎缩呈“爪形手”，肌力2级或以下。 先天性脊髓空洞症不在保障范围内。
8.1.111	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)动脉血氧分压（PaO_2）＜60mmHg，动脉血二氧化碳分压（$PaCO_2$）＞50mmHg。

8.1.112 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)临床无左心房高压表现。

8.1.113 心脏粘液瘤开胸切除术

指为治疗心脏粘液瘤及其伴发的心脏疾病，实际实施了经开胸开心入路的心脏粘液瘤切除术。
经导管介入手术及其他非开胸的介入手术不在保障范围内。

8.1.114 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。

8.1.115 溶血性尿毒综合征

指由多种病因引起的血管内溶血的微血管病，临床以溶血性贫血、血小板减少和急性肾衰竭为特点。须满足下列至少三项条件：
(1)外周血化验提示：
①血小板计数≤20×10^9/L；
②网织红细胞增多；
③血红蛋白计数≤6g/dL；
④白细胞计数≥20×10^9/L；
(2)急性肾衰竭，实验室检查提示：血肌酐（Scr）≥442μmol/L或GFR肾小球滤过率≤25ml/min；
(3)经肾组织病理活检确诊，表现为肾脏微血管病变、微血管栓塞；
(4)实际实施了血浆置换治疗或透析治疗。
自身免疫性溶血性贫血不在保障范围内。

8.1.116 特定的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。
特定的横贯性脊髓炎后遗症指诊断为横贯性脊髓炎且已经造成永久不可逆的

神经系统功能障碍。该疾病须经专科医生明确诊断，且须满足疾病确诊 180 天后仍存在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的条件。

8.1.117	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%。
8.1.118	重度面部毁损	因意外伤害导致面部瘢痕畸形，须满足下列三项或以上条件： (1)双侧眉毛完全缺失； (2)双睑外翻或者完全缺失； (3)双侧耳廓完全缺失； (4)外鼻完全缺失； (5)上、下唇外翻或者小口畸形； (6)颏颈粘连（中度以上）：即颈部后仰及旋转受到限制，饮食、吞咽有所影响，不流涎，下唇前庭沟并不消失，能闭合。
8.1.119	严重肾上腺脑白质营养不良	是一种脂质代谢障碍病，由于体内缺乏过氧化物酶而致长链脂肪酸在体内沉积，造成脑白质和肾上腺皮质破坏。主要表现为情感障碍、运动功能障碍、肾上腺皮质功能减退等。须满足下列全部条件： (1)血浆极长链脂肪酸升高； (2)颅脑磁共振具有特征性改变，LOES 分数（The X-ALD MRI Severity Scale）大于等于 14； (3)疾病确诊 180 天后仍存在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。 我们承担本项疾病责任不受本附加险条款“2.7 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
8.1.120	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。须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。 所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。
8.2	定义来源及确诊医院范围	以上“8.1.1 恶性肿瘤——重度”至“8.1.28 严重溃疡性结肠炎”所列重大疾病定义根据中国保险行业协会与中国医师协会 2020 年联合公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》作出，其他重大疾病由我们增加，其定义由我们根据通行的医学标准制定。 以上疾病均须在中华人民共和国卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院确诊。

［本页内容结束］

附表 1：保险计划表

单位：人民币元

保险计划表			
保险计划		计划一	计划二
保险期间内各项保险责任的累计赔付限额		600 万	
保险期间内各项保险责任的赔付限额	**一般特需医疗保险金**	200 万 （床位费赔付限额为 1500 元/日）	
	重大疾病特需医疗保险金	400 万 （床位费赔付限额为 1500 元/日）	
免赔额	**一般特需医疗保险金**	1 万	2 万
	重大疾病特需医疗保险金	0 免赔额	
赔付比例	**一般特需医疗保险金**	可选 50%/80%/100%	
	重大疾病特需医疗保险金	100%	

附表 2：甲状腺癌的 TNM 分期

甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会2018年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018年版）》也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌和未分化癌

pT_X：原发肿瘤不能评估

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径＞1cm，≤2cm

pT_2：肿瘤2～4cm

pT_3：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT_4：大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_X：原发肿瘤不能评估

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径＞1cm，≤2cm

pT_2：肿瘤2～4cm

pT_3：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT_4：进展期病变

pT_{4a}：中度进展，任何大小的肿瘤，侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织，如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：重度进展，任何大小的肿瘤，侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌

pN_x：区域淋巴结无法评估

pN_0：无淋巴结转移证据

pN_1：区域淋巴结转移

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

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

远处转移：适用于所有甲状腺癌

M_0：无远处转移

M_1：有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）
年龄＜55 岁

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

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

太平洋健康险[2024]医疗保险045号

太平洋健康保险股份有限公司
太保附加互联网重大疾病特需医疗保险条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加险合同内容的解释以条款为准。

请扫描以查询验证条款

☞ 您拥有的重要权益

- ❖ 签收本附加险合同之日起15日（即犹豫期）内您若要求退保，我们退还保险费 ……1.5
- ❖ 本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明……2.4
- ❖ 您有退保的权利……5.1

☞ 您应当特别注意的事项

- ❖ 本附加险合同有保险金赔付限额的约定，请您注意……2.1
- ❖ 等待期（90日）内我们承担的责任有所不同，请您注意……2.3
- ❖ 本附加险合同有赔付比例的约定，请您注意……2.4
- ❖ 本附加险合同属于费用补偿型保险合同，请您注意……2.5
- ❖ 本附加险合同有责任免除条款，请您注意 ……2.6、2.7
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们……3.2
- ❖ 您应当按时支付保险费……4.1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请慎重决策……5.1
- ❖ 您有如实告知的义务……6.1
- ❖ 我们对可能影响本附加险合同保障的重要内容进行了解释并作了显著标识，请您仔细阅读并注意。

☞ 保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本附加险条款。

☞ 条款目录（不含三级目录）

1．您与我们订立的合同
1.1 合同构成
1.2 合同成立与生效
1.3 保险对象
1.4 投保年龄
1.5 犹豫期
2．我们提供的保障
2.1 保险计划
2.2 保险期间与不保证续保
2.3 等待期
2.4 保险责任
2.5 费用补偿原则
2.6 责任免除
2.7 其他责任免除
3．保险金的申请
3.1 受益人
3.2 保险事故通知
3.3 保险金申请与赔付
3.4 诉讼时效
4．保险费的支付
4.1 保险费的支付
5．合同的解除
5.1 您解除合同的手续及风险
6．说明、告知与解除权限制
6.1 明确说明与如实告知
6.2 我们合同解除权的限制
7．其他需要关注的事项
7.1 年龄错误
7.2 未还款项
7.3 合同内容变更
7.4 联系方式变更
7.5 争议处理
7.6 合同效力的终止
8．重大疾病的定义
8.1 重大疾病的定义
8.2 定义来源及确诊医院范围
附表1：保险计划表
附表2：甲状腺癌的TNM分期

太平洋健康保险股份有限公司
太保附加互联网重大疾病特需医疗保险条款

“太保附加互联网重大疾病特需医疗保险”简称“附加重大疾病特需医疗”。在本附加险条款中，“您”指投保人，“我们”指太平洋健康保险股份有限公司，“本附加险合同”指您与我们订立的“太保附加互联网重大疾病特需医疗保险合同”。

1. 您与我们订立的合同

1.1	合同构成	本附加险合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本附加险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
1.2	合同成立与生效	本附加险合同需附加于主保险合同（以下简称“主险合同”）上方可生效。 您提出保险申请，我们审核您的投保申请和被保险人健康状况后同意承保，本附加险合同成立。 主险合同效力终止，本附加险合同效力一并终止；主险合同无效，本附加险合同一并无效。 除另有约定外，主险合同与本附加险合同不一致的，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定而主险合同有约定的事项，以主险合同的约定为准。本附加险合同的生效日与主险合同相同。本附加险合同生效日期在保险单上载明。
1.3	保险对象	本附加险合同的保险对象（即被保险人）须满足以下全部条件： (1)被保险人于本附加险合同生效日前365天内在中华人民共和国**境内**[1]累计居住至少183天。若被保险人投保时为0**周岁**[2]，则被保险人于本附加险合同生效日前在中华人民共和国境内累计居住时间不少于自出生之日起至投保之日止累计天数的二分之一； (2)被保险人的年龄在您投保之日符合本附加险条款“1.4投保年龄”要求； (3)被保险人的身体健康状况能够通过我们的核保审核。 除另有约定外，**首次投保**[3]时，您为家庭成员（包括您本人）投保的本产品有效保险合同可以组成家庭保单。家庭成员仅指您本人、投保时与您具有合法婚姻关系的配偶、您的父母以及您的子女。
1.4	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。 本附加险合同接受的首次投保年龄范围为0周岁至60周岁（含），投保时被保险人为0周岁的，应为出生满30天且已健康出院的婴儿。 被保险人年满100周岁前（含100周岁），保险期间届满，可以重新向我们申请投保本产品，并经过我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

[1]**境内：**出于本附加险合同之目的，境内指中华人民共和国境内，不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。
[2]**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。
[3]**首次投保：**指您为被保险人向我们第一次投保本产品的情形。

1.5	犹豫期	自您签收本附加险合同之日起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本附加险合同，如果您认为本附加险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加险合同，我们将退还您所支付的保险费。 解除合同时，您需要填写解除合同申请书，并提供您的保险合同或电子保险单号及**有效身份证件**[4]。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本附加险合同即被解除，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。

2. 我们提供的保障

2.1	保险计划	本附加险合同的保险计划将在保险合同中载明。保险计划将约定本附加险合同包含的保险责任、保险期间内赔付限额（即**保险金额**[5]）、赔付比例等内容，详见保险计划表（见附表 1，下同）。
2.2	保险期间与不保证续保	本附加险合同的保险期间为 1 年，不保证续保。保险期间在保险单上载明。保险期间届满，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。 若保险期间届满，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。
2.3	等待期	除另有约定外，自本附加险合同生效之日起 90 日内（含第 90 日）为等待期。若被保险人在等待期内确诊疾病，无论对该疾病的治疗发生在等待期内或等待期后，我们均不承担任何赔付保险金的责任。 以下两种情形，无等待期： （1）因**意外伤害**[6]发生的保险事故； （2）根据本附加险条款“2.2 保险期间与不保证续保”的约定获得新的保险合同并经我们审核免除被保险人的等待期的。
2.4	保险责任	在本附加险合同保险期间内，且在本附加险合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：

[4]**有效身份证件：**指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。
[5]**保险金额：**指我们承担赔偿或者赔付保险金责任的最高限额。
[6]**意外伤害：**指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

2.4.1 重大疾病特需医疗保险金

若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，被确诊初次发生本附加险条款“8.重大疾病的定义”约定的重大疾病（无论一种或多种，下同），在我们**指定医疗机构**[7]的**特需医疗部、国际部、VIP部**[8]进行治疗，对于被保险人因治疗该重大疾病在该医疗机构发生的**合理且必要**[9]的下列医疗费用，我们按本附加险条款“2.4.2保险金的计算方法”计算并赔付重大疾病特需医疗保险金：

(1)**住院**[10]医疗费用

指被保险人在我们指定医疗机构的特需医疗部、国际部、VIP部住院期间，在该医疗机构所发生的合理且必要的住院医疗费用（指本附加险合同约定的**药品费**[11]及**其他住院医疗费用**[12]），其中，床位费赔付限额为1500元/日。

被保险人在保险期间内开始住院治疗，到保险期间届满住院仍未结束的，我们继续承担赔付保险金责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第30日。

(2)特殊门诊医疗费用

指被保险人在我们指定医疗机构的特需医疗部、国际部、VIP部接受特殊门诊治疗，在该医疗机构所发生的合理且必要的特殊门诊医疗费用，其中包括门诊肾透析费、**门诊恶性肿瘤治疗费**[13]、器官移植后的门诊抗排异治疗费。

---

[7] **指定医疗机构：**除另有约定外，指中国境内（出于本附加险合同之目的，不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）经国家卫生行政管理部门正式评定的二级以上（含二级）属事业单位编制的公立医院，该医院必须符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。不包括疗养院，护理院，康复中心（康复医院），精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或二级以上的联合医院或联合病房。

[8] **特需医疗部、国际部、VIP部：**指设立于属事业单位编制的公立医院中，医疗费收费主体为属事业单位编制的公立医院，且产生的医疗费用满足以下条件之一的诊疗部门：(1)在医疗费票据或清单中明确属特需医疗，如包含“特需”、“特需部”、“特需医疗”、“特需门诊”、“特需病房”、“特需床位”、“VIP”、“国际部”、“国际医疗”等表述；(2)虽然未明确属特需医疗，但相关医疗费用与当地发改委、物价局等医疗服务价格管理部门发布的公立医院医疗服务价格相比有明显升高且部分或全部应当可以经基本医疗保险结算的医疗费项目因医院的原因无法经基本医疗保险结算。

[9] **合理且必要**：指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：(1)治疗当前疾病所需药品符合国务院药品监督管理部门批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；(2)由医师开具的处方药或医嘱；(3)非试验性的、研究性的项目；(4)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。我们根据客观、审慎、合理的原则核定是否符合上述条件，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

[10] **住院**：指被保险人因意外伤害或患疾病而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，但不包括下列情况：(1)被保险人入住急诊观察室、家庭病床、联合病房；(2)被保险人入住康复病房（康复科）或接受康复治疗；(3)被保险人住院过程中1日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或住院期间（出院当日除外）未在医院病房住宿，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外；(4)其他不合理的住院，包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、床位费等情况。

[11] **药品费**：根据医师开具的处方在指定医疗机构所发生的西药、中成药和中草药的费用。但不包括下列情况：(1)主要起营养滋补作用的中草药类；(2)可以入药的动物及动物脏器；(3)以美容和减肥为保健功能的药品。

[12] **其他住院医疗费用**：住院治疗期间在指定医疗机构发生的符合以下约定的检查费、治疗费、床位费、加床费、膳食费、手术费、材料费、护理费、会诊费和救护车费。(1)检查费：指住院治疗期间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费用；(2)治疗费：指住院治疗期间以治疗疾病为目的，提供医学手段而发生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；(3)床位费：指我们指定医疗机构的特需医疗部、国际部、VIP部的床位费，不包括陪人床、家庭病床床位费；(4)加床费：指未满18周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定赔付其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定赔付其1周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费；(5)膳食费：指住院期间根据医生的医嘱、由医院内专设的为住院病人配餐的食堂配送的、符合惯常标准的膳食费；(6)手术费：指住院治疗期间发生的有关手术项目的费用。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。(7)材料费：指住院治疗期间发生医用耗材的费用；(8)护理费：指住院治疗期间发生的根据医嘱所示的护理等级确定的费用；(9)会诊费：指住院治疗期间发生的院内会诊费用、院际会诊和远程会诊的费用；(10)救护车费：指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费，以及车上发生的因抢救或治疗所必须的医疗费用。

[13] **门诊恶性肿瘤治疗费**：包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法治疗费用。(1)化学疗法：指针对于恶性肿瘤的化学治疗（化疗）。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。本附加险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。(2)放射疗法：指针对恶性

(3)**门诊手术医疗费用**[14]

指被保险人在我们指定医疗机构的特需医疗部、国际部、VIP 部接受门诊手术治疗，在该医疗机构所发生的合理且必要的门诊手术医疗费用。

(4)住院前后**门（急）诊医疗费用**[15]

指被保险人在我们指定医疗机构的特需医疗部、国际部、VIP 部住院治疗前 30 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因在我们指定医疗机构的特需医疗部、国际部、VIP 部接受门（急）诊治疗，在该医疗机构所发生的合理且必要的门（急）诊医疗费用。

保险期间内，我们一次或多次累计赔付的重大疾病特需医疗保险金以本附加险合同约定的重大疾病特需医疗保险金赔付限额为限。

2.4.2 保险金的计算方法

对于重大疾病特需医疗保险金责任范围内的医疗费用，我们按以下公式计算并赔付保险金：

应当赔付的保险金=（被保险人在指定医疗机构发生的合理且必要的医疗费用金额总和-被保险人从**公费医疗**[16]、**基本医疗保险**[17]、**城乡居民大病保险**[18]取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从**其他第三方**[19]取得的医疗费用补偿金额总和）×100%。

2.5 费用补偿原则

本附加险合同属于费用补偿型医疗保险合同。

若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险和其他第三方获得医疗费用补偿的，我们将按本附加险条款“2.4.2 保险金的计算方法”约定计算并在本附加险合同约定的保险金赔付限额内赔付保险金，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医疗费用补偿后的余额。

2.6 责任免除

对下列费用或因下列情形之一导致被保险人接受治疗的，我们不承担医疗保险

肿瘤的放射治疗（放疗）。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。本附加险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放疗，但不包括质子束放疗、重离子束放疗（如碳离子放疗）和中子束放疗。(3)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。本附加险合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国务院药品监督管理部门批准用于临床治疗。(4)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。本附加险合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国务院药品监督管理部门批准用于临床治疗。(5)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。本附加险合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国务院药品监督管理部门批准用于临床治疗。

[14] **门诊手术医疗费用：**指门诊发生的合理且必需的手术医疗费用，包括外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、术中用药费、手术设备费、检查检验费、护理费、一次性用品费。

[15] **门（急）诊医疗费用：**指门急诊发生的合理且必需的医生诊疗费、治疗费、检查检验费、药品费。

[16]**公费医疗：**指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗及预防服务，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。

[17]**基本医疗保险：**指《中华人民共和国社会保险法》所称的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险。

[18]**城乡居民大病保险：**为提高城乡居民医疗保障水平，在基本医疗保障的基础上，对城乡居民患大病发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。

[19] **其他第三方：**指除公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险以外的，被保险人的工作单位、本公司在内的商业保险机构等其他任何途径。

金赔付责任：

(1)投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(2)被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

(3)被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

(4)被保险人**醉酒**[20]，**斗殴**[21]，服用、吸食或注射**毒品**[22]；

(5)被保险人**酒后驾驶**[23]，**无合法有效驾驶证驾驶**[24]，或驾驶**无合法有效行驶证**[25]的**机动车**[26]；

(6)战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖主义；

(7)核爆炸、核辐射或核污染；

(6)被保险人参加**潜水**[27]、跳伞、**攀岩**[28]、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**[29]、摔跤、**武术比赛**[30]、**特技表演**[31]、赛马、赛车等高风险活动；

(9)在本附加险合同生效前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状；

(10)**遗传性疾病**[32]、**先天性畸形、变形或染色体异常**[33]；

(11)被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**[34]，但若属于本附加险条款8.1.34项所保障的“经输血导致的人类免疫缺陷病毒(HIV)感染”或本附加险条款8.1.43项所保障的“因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”，则不在此限；

(12)被保险人接受实验性治疗（未经科学或医学认可的医疗）；

(13)被保险人在我们指定医疗机构范围外的其他机构发生的医疗费用；

---

[20] **醉酒**：指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

[21] **斗殴**：指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

[22] **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。

[23] **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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

[24] **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：(1)没有取得驾驶资格；(2)驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；(3)持审验不合格的驾驶证驾驶；(4)持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；(5)因道路交通安全违法行为，在一个记分周期内，被公安机关交通管理部门累积记分达到12分。

[25] **无合法有效行驶证**：指下列情形之一：(1)机动车被依法注销登记的；(2)未依法取得行驶证，违法上道路行驶的；(3)未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

[26] **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，包括汽车及汽车列车、摩托车（含各类动力装置驱动的两轮车、三轮车、轻便摩托车）、轮式专用机械车、挂车、有轨电车、特型机动车和上道路行驶的拖拉机等，但不包括虽有动力装置驱动但最大设计车速、整备质量、外廓尺寸、技术性能指标符合有关国家标准的残疾人机动轮椅车、电动自行车、汽油机助力自行车。

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

[28] **攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

[29] **探险**：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

[30] **武术比赛**：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

[31] **特技表演**：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

[32] **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，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。

[33] **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。

[34] **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。

(14)本附加险合同约定的合理且必要的医疗费用外的其他费用；
(15)被保险人支出的医疗费用中已由第三方赔偿的部分。
发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本附加险合同终止，我们向被保险人的继承人退还本附加险合同保险单的**现金价值**[35]。
发生上述第(1)项情形以外的其他情形导致被保险人身故的，本附加险合同终止，我们向您退还本附加险合同保险单的现金价值。
如已发生过保险金赔付，我们不退还本附加险合同保险单的现金价值。

2.符合以下任意一项情形的相关医疗费用，我们不承担保险责任：
(1)未经医生建议自行进行的任何治疗；
(2)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；
(3)所有**基因疗法**[36]和**细胞免疫疗法**[37]造成的医疗费用；
(5)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**[38]材料费、安装和置换等费用；
(5)各种矫治和防护医疗器械、各种康复治疗医疗器械、假体、义肢、轮椅、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。

2.7	其他责任免除	除本附加险条款“2.6 责任免除”外，本附加险合同还有一些免除我们责任的条款，详见本附加险条款“2.3 等待期”、“2.4 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“7.1 年龄错误”、“8.重大疾病的定义”以及脚注中背景突出显示的内容。

3. 保险金的申请

3.1	受益人	除另有指定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。
3.2	保险事故通知	您、被保险人或受益人知道发生保险事故后应当在 10 日内通知我们。我们接收到保险事故通知后，将在 1 个工作日内一次性给予理赔指导。 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，不承担赔付保险金的责任，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。

[35]**现金价值**：指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。（1）若选择一次性支付保险费，本附加险合同保险单的现金价值＝本附加险合同的保险费×65%×（1－n/m），其中 n 为本附加险合同已生效天数，m 为本附加险合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。（2）若选择分期支付保险费，本附加险合同保险单的现金价值＝本附加险合同的当期保险费×65%×（1－n/m），其中 n 为本附加险合同当期已生效天数，m 为本附加险合同当期天数。合同已生效的天数不足一天的不计。
[36]**基因疗法**：指通过各种手段修复缺陷基因，以减缓或治愈疾病的技术。
[37]**细胞免疫疗法**：指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。
[38]**人工器官**：指长期的、植入人体的用人工材料和电子技术制成部分或全部替代人体自然器官、骨骼、血管、神经等功能的替代物、机械装置或电子装置，包括但不限于：人工椎体、人工尿道、人工颅骨、人工颌骨、人工心脏、人工肌腱、人工耳蜗、人工肛门封闭器、人工喉、人工皮肤和人工角膜等。

3.3 保险金申请与赔付

申请保险金时，受益人必须按照下列方式办理：

3.3.1 保险金申请

申请保险金时，申请人须填写保险金赔付申请书，并须提供下列证明和资料：
(1)保险合同或电子保险单号；
(2)申请人的有效身份证件；
(3)指定医疗机构出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告）、出院小结在内的住院病历；
(4)指定医疗机构出具的医疗费用收据原件和医疗费用清单；
(5)卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院出具的附有病理显微镜检查报告、血液检查及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书；但发生本附加险条款“8.1 重大疾病的定义”中严重原发性心肌病、严重瑞氏综合征（Reye 综合征，也称赖氏征，雷氏综合征）的理赔须由三级医院出具前述报告和资料；
(6)所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料。

如果委托他人代为申请保险金，除上述证明和资料外，还须提供受益人的授权委托书、受托人有效身份证件等相关证明文件。
保险金作为被保险人遗产的，申请人须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。
受益人或继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，须由其监护人代为申请领取保险金，并提供监护人的有效身份证件和具有监护权的证明文件。

以上各项保险金申请的证明和资料不完整的，我们将在 2 个工作日内一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

3.3.2 保险金赔付

我们在收到保险金赔付申请书及合同约定的完整的证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定，并于作出核定后 1 个工作日内通知申请人；**情形复杂**[39]的，将在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成赔付保险金的协议后 10 日内，履行赔付保险金义务。
我们未及时履行前款规定义务的，除应支付保险金外，还应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。
对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 1 个工作日内向受益人发出拒绝赔付保险金通知书并说明理由。
我们在收到保险金赔付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对赔付保险金的数额不能确定的，将根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们

[39] **情形复杂**：指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们收到保险金赔付申请书及合同约定的证明和资料后 5 个工作日内无法确定，需要进一步核实。

最终确定赔付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3.4	诉讼时效	受益人向我们请求赔付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4. 保险费的支付

4.1	保险费的支付	本附加险合同的保险费根据被保险人的年龄、是否参加公费医疗或基本医疗保险、是否形成家庭保单等情况确定。 本附加险合同的保险费及支付方式由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。 您应当按照本附加险合同约定向我们支付保险费。 如您选择一次性支付保险费，您应于投保时一次性支付全部保险费。 如您选择分期支付保险费，您在支付首期保险费后，应当按照约定，在每个**保险费约定支付日**[40]或之前支付应付保险费。除本附加险合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起60日内发生保险事故，我们仍会承担保险责任，但在赔付保险金时会扣减您欠交的保险费。如果您在前述约定60日期限届满之后仍未支付保险费，则本附加险合同自前述约定60日期限届满的次日零时起效力终止。

5. 合同的解除

5.1	您解除合同的手续及风险	如您在犹豫期后申请解除本附加险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料： (1)保险合同或电子保险单号； (2)您的有效身份证件。 自我们收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还保险单的现金价值。 如已发生过保险金赔付，我们不退还本附加险合同保险单的现金价值。 您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

6. 说明、告知与解除权限制

6.1	明确说明与如实告知	订立本附加险合同时，我们应向您说明本附加险合同的内容。 对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。 我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。 如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加险合同。 如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，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

[40]**保险费约定支付日：**指保险合同生效日在每个交费周期内的对应日。如果交费周期内无对应的同一日，则以该周期最后一日为对应日。

于本附加险合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，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，我们承担赔付保险金的责任。

6.2 **我们合同解除权的限制** 本附加险条款“6.1 明确说明与如实告知”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. 其他需要关注的事项

7.1 **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真实年龄在投保单上填明，若发生错误应按照下列方式办理：

(1)您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加险合同约定的投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用本附加险条款“6.2 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，在赔付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例赔付。

(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。

(4)您申报的被保险人年龄不真实，致使本附加险合同保险单的现金价值与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整。

7.2 **未还款项** 我们在赔付各项保险金、退还本附加险合同保险单的现金价值或退还保险费时，若存在欠交的保险费或其他未还款项及相应利息，我们会在扣除上述欠款后赔付。

7.3 **合同内容变更** 在本附加险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本附加险合同的有关内容。变更本附加险合同的，应当由我们在保险单上批注或者附贴批单，或者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提交的合同变更申请，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。

7.4 **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，我们按本附加险合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。

7.5 **争议处理** 本附加险合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

(1)因履行本附加险合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交双方同意的仲裁委员会仲裁；

(2)因履行本附加险合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向

人民法院起诉。
本附加险合同引起的或与本附加险合同有关的任何争议的处理，均适用中华人民共和国法律。

7.6 合同效力的终止

发生下列情形之一时，本附加险合同效力终止：
(1)主险合同效力终止；
(2)您向我们申请解除本附加险合同；
(3)被保险人身故；
(4)本附加险合同保险期间届满；
(5)因本附加险合同条款的其他约定而效力终止。

8. 重大疾病的定义

8.1 重大疾病的定义

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

8.1.1 恶性肿瘤——重度

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查**[41]（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**[42]）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**[43]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<10/50HPF和ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

---

[41]**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。

[42]**ICD-O-3：**指《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。

[43]**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指有无其它脏器的转移情况。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，具体见附表2甲状腺癌的TNM分期。

8.1.2	较重急性心肌梗死	急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合(1)检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；(2)同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性Q波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。 较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件： (1)心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的15倍（含）以上； (2)肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的2倍（含）以上； (3)出现左心室收缩功能下降，在确诊6周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于50%（不含）； (4)影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流； (5)影像学检查证实存在新出现的室壁瘤； (6)出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。 其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。
8.1.3	严重脑中风后遗症	指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列至少一种障碍： (1)一肢（含）以上**肢体**[44]**肌力**[45]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**[46]； (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**[47]中的三项或三项以上。
8.1.4	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

[44]**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。

[45]**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。

[46]**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。

[47]**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。

		手术。
8.1.5	冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。 所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。
8.1.6	严重慢性肾衰竭	指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。
8.1.7	多个肢体缺失	指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
8.1.8	急性重症肝炎或亚急性重症肝炎	指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件： (1)重度黄疸或黄疸迅速加重； (2)肝性脑病； (3)B 超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩； (4)肝功能指标进行性恶化。
8.1.9	严重非恶性颅内肿瘤	指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列至少一项条件： (1)已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术； (2)已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如γ刀、质子重离子治疗等。 下列疾病不在保障范围内： (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）。
8.1.10	严重慢性肝衰竭	指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件： (1)持续性黄疸； (2)腹水； (3)肝性脑病； (4)充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。 因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。
8.1.11	严重脑炎后遗症或严重脑膜	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：

	炎后遗症	(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。
8.1.12	深度昏迷	指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS，Glasgow Coma Scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统 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。
8.1.13	双耳失聪	指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**[48]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。
8.1.14	双目失明	指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件： (1)眼球缺失或摘除； (2)矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）； (3)视野半径小于 5 度。
8.1.15	瘫痪	指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。
8.1.16	心脏瓣膜手术	指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。 所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。
8.1.17	严重阿尔茨海默病	指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件： (1)由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分； (2)自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。 阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

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

8.1.18	严重脑损伤	指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍： (1)一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下； (2)语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍； (3)自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
8.1.19	严重原发性帕金森病	是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。 继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。
8.1.20	严重Ⅲ度烧伤	指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 20%或 20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
8.1.21	严重特发性肺动脉高压	指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到**美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级**[49]Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。
8.1.22	严重运动神经元病	是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件： (1)严重咀嚼吞咽功能障碍； (2)呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机 7 天（含）以上； (3)自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
8.1.23	语言能力丧失	指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。 精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。
8.1.24	重型再生障碍性贫血	指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，且须满足下列全部条件： (1)骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度＜正常的 25%；如≥正常的 25%但＜50%，则残存的造血细胞应＜30%； (2)外周血象须具备以下三项条件中的两项：

[49]**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。

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。

8.1.25	主动脉手术	指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。 所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。
8.1.26	严重慢性呼吸衰竭	指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件： (1)静息时出现呼吸困难； (2)肺功能第一秒用力呼气容积（FEV_1）占预计值的百分比＜30%； (3)在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO_2）＜50mmHg。
8.1.27	严重克罗恩病	指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
8.1.28	严重溃疡性结肠炎	指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。
8.1.29	严重肾髓质囊性病	严重肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求： (1)肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变； (2)贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现； (3)诊断须由肾组织活检确定。
8.1.30	严重原发性心肌病	指因原发性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（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级 IV 级，心超证实左室射血分数＜30%，且持续至少 90 天。
8.1.31	持续植物人状态	指由脑外伤、缺氧持续状态、严重的脑炎或者某种神经毒素造成大脑皮层广泛性损害，而脑干功能相对保留所致的一种丧失生理、意识和交流功能后的临床状态，并且该状态已持续 30 天以上。患者无法从事主动或者有目的的活动，但保留了躯体生存的基本功能，如新陈代谢、生长发育等。 本疾病须经神经科专科医生明确诊断并证明有永久性神经系统损害，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。 因酗酒或药物滥用所致的植物人状态不在保障范围内。
8.1.32	严重全身性重症肌无力	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。

8.1.33 **坏死性筋膜炎** 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。须满足下列全部条件：
(1)细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
(2)病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
(3)受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

8.1.34 **经输血导致的人类免疫缺陷病毒(HIV)感染** 被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：
(1)在本附加险合同生效日后因输血而感染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，或者法院终审裁判为医疗责任；
(3)受感染的被保险人不是血友病患者。
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（包括但不限于性传播或静脉注射毒品）导致的HIV感染不在保障范围内。

8.1.35 **严重肌营养不良症** 由专科医生确认的诊断为Duchenne，Becker，或Limb Girdle肌营养不良症（所有其他类型的肌营养不良症均不在保障范围内），已进行了至少90天的治疗，并提供肌肉活检和血CPK检测证实。
该疾病须导致被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，或者导致被保险人永久性的卧床，没有外部帮助无法起床。

8.1.36 **严重多发性硬化** 指因中枢神经系统脱髓鞘疾病，导致不可逆的运动或感觉功能障碍，临床表现为视力受损、截瘫、平衡失调、构音障碍、大小便机能失调等症状。不可逆指运动或感觉功能障碍初次诊断后需持续180天以上。须由断层扫描（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，且须满足下列全部条件：
(1)明确出现因视神经、脑干或脊髓损伤等导致的上述临床症状；
(2)散在的、多样性的神经损伤；
(3)上述临床症状反复发作、恶化及神经损伤的病史记录。

8.1.37 **严重哮喘** 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，须经相关专科医生确诊，且须满足下列全部条件：
(1)过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
(2)因慢性过度换气导致胸廓畸形；
(3)体力活动耐受能力显著且持续下降（轻微体力活动即出现呼吸困难，持续

至少 6 个月）；
(4)在家中需要医生处方的氧气治疗法；
(5)持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少 6 个月。

8.1.38	严重心肌炎	指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，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，心超证实左室射血分数＜30%，且持续至少 90 天。
8.1.39	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。本疾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保障范围内。
8.1.40	急性坏死性胰腺炎开腹手术	指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。 因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。
8.1.41	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，且已经放置心脏起搏器。
8.1.42	肝豆状核变性（或称 Wilson 病）	指由于铜代谢障碍所引起的一种疾病，其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在，且须经专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件： (1)临床表现同时包括进行性加剧的肢体震颤、肌强直、吞咽及发音困难和精神异常； (2)角膜色素环（K-F 环）； (3)血清铜和血清铜蓝蛋白同时降低，或尿铜增加； (4)食管静脉曲张； (5)腹水。
8.1.43	因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染	被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或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）。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，该职业必须属于以下列表内的职业； (2)必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性； (3)必须在事故发生后的 6 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗

体，即血液HIV病毒阳性和/或HIV抗体阳性。

职业限制如下所示：

医生和牙科医生	护士
实验室工作人员	医院护工
医生助理和牙医助理	救护车工作人员
助产士	消防队员
警察	狱警

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。

8.1.44 **特发性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。须满足下列全部条件：

(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）水平测定大于100pg/ml；

②血浆和尿游离皮质醇及尿17羟皮质类固醇、17酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素II和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；

③促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。

(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。

8.1.45 **侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）**

指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。

8.1.46 **严重脊髓灰质炎**

指由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本附加险合同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随意运动功能永久完全丧失的情况予以理赔。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。

8.1.47 **严重1型糖尿病**

1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1型糖尿病必须诊断明确，而且有血胰岛素测定结果异常，及血C肽或尿C肽测定结果异常，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，并须满足下列至少一项条件：

(1)已出现增殖性视网膜病变；

(2)已经植入心脏起搏器治疗心脏病；

(3)因坏疽已切除至少一个脚趾。

8.1.48 **严重系统性红**

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

	斑狼疮－（并发）Ⅲ型或以上狼疮性肾炎	生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。 本附加险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，符合世界卫生组织（WHO，World Health Organization）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。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。 WHO狼疮性肾炎分型： Ⅰ型 微小病变型 Ⅱ型 系膜病变型 Ⅲ型 局灶及节段增生型 Ⅳ型 弥漫增生型 Ⅴ型 膜型 Ⅵ型 肾小球硬化型
8.1.49	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。 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。
8.1.50	严重类风湿性关节炎	指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（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等）。类风湿性关节炎须明确诊断，并已达到类风湿性关节炎功能活动分级（注）Ⅳ级的永久不可逆性关节功能障碍，且须满足下列全部条件： (1)晨僵； (2)对称性关节炎； (3)类风湿性皮下结节； (4)类风湿因子滴度升高； (5)X线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。 注：类风湿性关节炎功能活动分级： Ⅰ级：关节功能完整，一般活动无障碍。 Ⅱ级：有关节不适或障碍，但尚能完成一半活动。 Ⅲ级：功能活动明显受限，但大部分生活可自理。 Ⅳ级：生活不能自理或卧床。
8.1.51	胰腺移植	指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术（供体必须是人体器官）。 单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。

8.1.52	埃博拉病毒感染	指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，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明确诊断且接受了隔离和治疗，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。
8.1.53	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。
8.1.54	丝虫病所致象皮肿	指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第Ⅲ期，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大，硬皮症及疣状增生。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。本疾病须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果明确诊断。 由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。
8.1.55	嗜铬细胞瘤	指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，已实际实施了手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。
8.1.56	系统性硬化病（硬皮病）	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。本疾病须经专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件： (1)由活检和血清学证据支持； (2)疾病已经影响到肺脏、心脏或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一： ①肺脏：已造成肺脏纤维化，并同时出现肺动脉高压和肺心病； ②心脏：心脏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Ⅳ级； ③肾脏：已造成肾脏损害，并出现肾功能衰竭。 局限性硬皮病、嗜酸细胞筋膜炎和 CREST 综合征不在保障范围内。
8.1.57	疯牛病	一种由动物传染而来的中枢神经系统变性性疾病，大脑呈海绵状改变伴神经元缺失和胶质化。临床表现为进行性痴呆、不随意运动及抽搐、行动困难等。疯牛病必须由专科医生根据致病蛋白的发现而明确诊断。
8.1.58	慢性复发性胰腺炎	指有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏，并导致胰腺功能紊乱而导致严重糖尿病以及营养不良、恶液质。CT 检查证实胰腺存在广泛钙化，且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗 6 个月以上。诊断必须由消化科专科医生确诊。 酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

8.1.59	斯蒂尔病	斯蒂尔病须满足下列全部条件： (1)因该病引致广泛性关节破坏，已经实施了髋及膝关节置换； (2)由风湿病专科医生确定诊断。
8.1.60	溶血性链球菌引起的坏疽	包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，必须立刻进行手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。
8.1.61	严重慢性缩窄性心包炎	指由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，妨碍心脏的舒张。必须经心脏专科医生明确诊断为慢性缩窄性心包炎，并且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，且持续至少 180 天，并实际实施了心包剥脱术或心包膜切除术。
8.1.62	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。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，并实际实施了紧急修补手术。
8.1.63	严重大动脉炎	指经心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件： (1)红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值； (2)超声检查、CTA 检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄，管腔堵塞 75%以上； (3)已经针对狭窄的动脉进行了手术治疗。
8.1.64	严重川崎病	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。本疾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。
8.1.65	艾森门格综合征	指因心脏病导致的严重肺动脉高血压及右向左分流。诊断必须由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 3mmHg/L/min（Wood 单位）； (3)正常肺毛细血管楔压低于 15mmHg。
8.1.66	严重冠心病	指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件： (1)左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞 75%以上，另一支血管管腔堵塞 60%以上；

(2)左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞75%以上，其他两支血管管腔堵塞60%以上。左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

8.1.67 肺源性心脏病

指因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度至少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，并须满足下列全部条件：
(1)静息状态下肺动脉平均压超过36mmHg，心超证实右心室肥大；
(2)心功能不全的症状要求持续至少90天。

8.1.68 Brugada 综合征

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。

8.1.69 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。

8.1.70 骨髓纤维化

指一种因纤维组织取代正常骨髓从而导致贫血、白血球及血小板含量过低及脾脏肿大的疾病。病况必须恶化至永久性及严重程度导致被保险人需最少每月进行输血。此病症须由专科医生明确诊断，并须提供骨髓穿刺检查诊断报告。

8.1.71 重症手足口病

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。经儿科专科医生确诊为患有手足口病，且血清相关病毒IgM抗体阳性或特异性核酸检查肠道病毒阳性，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，并出现中枢神经系统受损症状：喷射性呕吐、肢体抖动、肌无力、颈项强直或意识障碍，且导致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。

8.1.72 严重胃肠炎

指以严重的腹泻、便血和肠段坏死为特征的胃肠道严重感染，被保险人已实施了大肠或小肠的一处或多处手术切除，且经病理检查证实存在严重感染和坏

死。

8.1.73	亚历山大病	是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，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。须满足疾病确诊 180 天后仍存在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的条件。我们承担本项疾病责任不受本附加险条款“2.6 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
8.1.74	肺淋巴管肌瘤病	是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时须满足下列全部条件： (1)经组织病理学诊断； (2)CT 显示双肺弥漫性囊性改变； (3)血气提示低氧血症。
8.1.75	胆道重建术	指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。 胆道闭锁不在保障范围内。
8.1.76	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。
8.1.77	严重自身免疫性肝炎	指一种原因不明的慢性肝脏的坏死炎性疾病，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。须满足以下全部条件： (1)高γ球蛋白血症； (2)血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗-LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体； (3)肝脏活检证实免疫性肝炎； (4)临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。
8.1.78	严重癫痫	诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及断层扫描(CT)、核磁共振检查（MRI）、正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查做出。须提供 6 个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。 发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。
8.1.79	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。须满足下列全部条件： (1)脊髓小脑变性症必须由专科医生明确诊断，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。

8.1.80	开颅手术	被保险人因疾病已实施全麻下的开颅手术，不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术。 理赔时必须提供由专科医生出具的诊断书及手术证明。 因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。
8.1.81	进行性核上性麻痹	指一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由神经科专科医生明确诊断，并满足以下全部临床特征： (1)步态共济失调； (2)对称性眼球垂直运动障碍； (3)假性球麻痹（构音障碍和吞咽困难）。
8.1.82	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。须满足下列全部条件： (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。
8.1.83	急性弥漫性血管内凝血	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。诊断应同时符合如下条件： (1)突发性起病，一般持续数小时或数天； (2)严重的出血倾向； (3)伴有休克； (4)由专科医生明确诊断； (5)实际实施了血浆或浓缩血小板进行治疗。
8.1.84	出血性登革热	登革热是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。须经专科医生明确诊断，并须出现下列一种或多种严重登革热的临床表现： (1)血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难； (2)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； (3)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。
8.1.85	多处臂丛神经根性撕脱	指由于疾病或意外伤害导致至少两根臂丛神经根性撕脱，造成永久不可逆性的手臂感觉功能与运动功能完全丧失。须由专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。
8.1.86	严重面部烧伤	指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或者 80%以上。

8.1.87	严重瑞氏综合征（Reye 综合征，也称赖氏征，雷氏综合征）	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。此症必须由专科医生明确诊断，并满足下列所有条件： (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。
8.1.88	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。
8.1.89	室壁瘤切除手术	指被明确诊断为左室室壁瘤，并且实际接受了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗。 经导管心室内成型手术治疗不在保障范围内。
8.1.90	败血症导致的多器官功能障碍综合症	指败血症导致的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＜50×10^9/L； (3)肝功能不全，胆红素＞6mg/dl 或＞102μmol/L； (4)已经应用强心剂； (5)昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（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； (7)败血症有血液检查证实。 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。
8.1.91	严重原发性轻链型淀粉样变性（AL 型）	是一种多系统受累的单克隆浆细胞病。须满足下列全部条件： (1)须经我们认可医院的肾脏或血液科专科医生确诊； (2)组织活检可见无定形粉染物质沉积，且刚果红染色阳性（偏振光下呈苹果绿色双折光）； (3)沉积物经免疫组化、免疫荧光、免疫电镜或质谱蛋白质组学证实为免疫球蛋白轻链沉积； (4)具有受累器官的典型临床表现和体征，至少出现下列二项异常： ①肾脏：出现大量蛋白尿或表现为肾病综合征，24 小时尿蛋白定量＞0.5g，以白蛋白为主； ②心脏：心脏超声平均心室壁厚度＞12mm，排除其他心脏疾病，或在无肾功能不全及心房颤动时 N 末端前体脑钠肽（NT-proBNP）＞332ng/L； ③肝脏：肝上下径（肝叩诊时锁骨中线上量得的肝上界到肝下界的距离）＞15cm，或碱性磷酸酶超过正常上限的 1.5 倍；

④外周神经：临床出现对称性的双下肢感觉运动神经病变；
⑤肺：影像学提示肺间质病变。
非 AL 型的淀粉样变性不在保障范围内。

8.1.92	脑型疟疾	恶性疟原虫严重感染导致的严重中枢神经系统感染，并伴有高烧、谵妄、昏迷、癫痫发作、神经系统后遗症等。须经专科医生明确诊断并住院治疗，且血液涂片或骨髓涂片上存在恶性疟原虫。
8.1.93	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。须经专科医生根据脑组织活检明确诊断。
8.1.94	神经白塞病	白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等。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。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的条件。
8.1.95	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中度及以上低常（智力低于常态）。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）。智力低常程度须达到中度及以上，即 IQ≤50。智商的检测必须由专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有心理测量专业委员会资格认定书。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）。 理赔时必须满足下列全部条件： (1)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； (2)专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常程度达到中度、重度或极重度，即 IQ≤50； (3)被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。
8.1.96	破伤风	指破伤风梭菌经由皮肤或黏膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起肌痉挛的一种特异性感染。须经专科医生明确诊断。
8.1.97	狂犬病	指狂犬病毒所致的急性传染病，人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。
8.1.98	严重气性坏疽	指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经专科医生明确诊断，且须同时符合下列要求： (1)符合气性坏疽的一般临床表现； (2)细菌培养检出致病菌； (3)出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。
8.1.99	严重强直性脊	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

	柱炎	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。
8.1.100	范可尼综合征	也称 Fanconi 综合征，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。
8.1.101	原发性噬血细胞综合征	噬血细胞综合征又称噬血细胞性淋巴组织细胞增生症（hemophagocytic lympho histiocytosis，HLH），是一组由多种病因诱发细胞因子“瀑布式”释放，组织病理学以组织细胞增生伴随其吞噬各种造血细胞为特征的综合征。本疾病须符合下列条件中的至少三项，并且经专科医生认可有必要进行异体骨髓移植手术： (1)分子生物学诊断出现特异性的基因突变； (2)铁蛋白＞500μg/L； (3)外周血细胞减少，至少累及两系，Hb＜90g／L，新生儿 Hb＜100g／L，PLTS＜100×10^9／L，中性粒细胞＜1.0×10^9／L； (4)骨髓、脑脊液、脾脏及淋巴结等之特征性噬血细胞增加，无恶性肿瘤的证据； (5)可溶性 CD25≥2400U/ml。 任何其他病因导致的继发性噬血细胞综合征不在保障范围内。 我们承担本项疾病责任不受本附加险条款“2.6 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
8.1.102	特发性脊柱侧弯的矫正手术	指被保险人因特发性脊柱侧弯，实际实施了对该病的矫正外科手术。但由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不在保障范围内。
8.1.103	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，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，且上述症状持续 180 天以上仍无改善迹象。
8.1.104	严重甲型及乙型血友病	被保险人必须是患上严重甲型血友病(缺乏Ⅷ凝血因子)或严重乙型血友病(缺乏 IX 凝血因子），而凝血因子Ⅷ或凝血因子 IX 的活性水平少于百分之一。诊断必须由血液病专科医生确认。 我们承担本项疾病责任不受本附加险条款“2.6 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

8.1.105	严重心脏衰竭心脏再同步治疗（CRT）	指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，被保险人实际接受了 CRT 治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受治疗之前必须满足下列所有条件： (1)心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级Ⅲ级及以上； (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，仍有呼吸困难、肝脏肿大、发绀、下垂性水肿、肺水肿和胸腹水的临床表现。
8.1.106	席汉氏综合征	指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭和弥漫性血管内凝血，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，需终身激素替代治疗以维持身体功能。须满足下列全部条件： (1)产后大出血休克病史； (2)影像学检查证实脑垂体严重萎缩或消失； (3)持续服用各种替代激素超过一年； (4)实验室检查证实须满足下列全部条件： 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、促卵泡激素、促黄体生成素和催乳激素）； ②性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下。
8.1.107	大面积植皮手术	指为修复皮肤与其下的组织缺损所进行的皮肤移植手术，要求皮肤移植的面积达到全身体表面积的 30%或 30%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
8.1.108	严重脊髓血管病后遗症	指脊髓血管阻塞或破裂出血引起的脊髓功能障碍，导致永久不可逆的神经系统功能损害。须经专科医生确诊 180 天后，仍存在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的条件。
8.1.109	严重特发性肺纤维化	指一种原因不明的、进行性的、局限于肺部的以纤维化伴蜂窝状改变为特征的疾病，表现为呼吸困难、咳嗽咳痰、消瘦、乏力，终末期可出现呼吸衰竭和右心衰竭体征。本疾病须经专科医生明确诊断，并经外科肺活检病理证实或高分辨率 CT（HRCT）证实为典型的普通型间质性肺炎（UIP），并且静息状态下肺动脉平均压超过 36mmHg。
8.1.110	严重的脊髓空洞症或严重的延髓空洞症	脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。临床表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓称为延髓空洞症，临床表现为延髓麻痹。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至少一条件： (1)延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难； (2)双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级或以下。

先天性脊髓空洞症不在保障范围内。

8.1.111	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)动脉血氧分压（PaO_2）＜60mmHg，动脉血二氧化碳分压（$PaCO_2$）＞50mmHg。
8.1.112	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)临床无左心房高压表现。
8.1.113	心脏粘液瘤开胸切除术	指为治疗心脏粘液瘤及其伴发的心脏疾病，实际实施了经开胸开心入路的心脏粘液瘤切除术。 经导管介入手术及其他非开胸的介入手术不在保障范围内。
8.1.114	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。
8.1.115	溶血性尿毒综合征	指由多种病因引起的血管内溶血的微血管病，临床以溶血性贫血、血小板减少和急性肾衰竭为特点。须满足下列至少三项条件： (1)外周血化验提示： ①血小板计数≤20×10^9/L； ②网织红细胞增多； ③血红蛋白计数≤6g/dL； ④白细胞计数≥20×10^9/L； (2)急性肾衰竭，实验室检查提示：血肌酐（Scr）≥442μmol/L 或 GFR 肾小球滤过率≤25ml/min； (3)经肾组织病理活检确诊，表现为肾脏微血管病变、微血管栓塞； (4)实际实施了血浆置换治疗或透析治疗。 自身免疫性溶血性贫血不在保障范围内。

8.1.116	特定的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。 特定的横贯性脊髓炎后遗症指诊断为横贯性脊髓炎且已经造成永久不可逆的神经系统功能障碍。该疾病须经专科医生明确诊断，且须满足疾病确诊 180 天后仍存在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的条件。
8.1.117	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%。
8.1.118	重度面部毁损	因意外伤害导致面部瘢痕畸形，须满足下列三项或以上条件： (1)双侧眉毛完全缺失； (2)双睑外翻或者完全缺失； (3)双侧耳廓完全缺失； (4)外鼻完全缺失； (5)上、下唇外翻或者小口畸形； (6)颏颈粘连（中度以上）：即颈部后仰及旋转受到限制，饮食、吞咽有所影响，不流涎，下唇前庭沟并不消失，能闭合。
8.1.119	严重肾上腺脑白质营养不良	是一种脂质代谢障碍病，由于体内缺乏过氧化物酶而致长链脂肪酸在体内沉积，造成脑白质和肾上腺皮质破坏。主要表现为情感障碍、运动功能障碍、肾上腺皮质功能减退等。须满足下列全部条件： (1)血浆极长链脂肪酸升高； (2)颅脑磁共振具有特征性改变，LOES 分数（The X-ALD MRI Severity Scale）大于等于 14； (3)疾病确诊 180 天后仍存在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。 我们承担本项疾病责任不受本附加险条款“2.6 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
8.1.120	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。须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。 所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。
8.2	定义来源及确诊医院范围	以上“8.1.1 恶性肿瘤——重度”至“8.1.28 严重溃疡性结肠炎”所列重大疾病定义根据中国保险行业协会与中国医师协会 2020 年联合公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》作出，其他重大疾病由我们增加，

其定义由我们根据通行的医学标准制定。

以上疾病，除严重原发性心肌病、严重瑞氏综合征（Reye 综合征，也称赖氏征，雷氏综合征）须在卫生行政部门认定的三级医院确诊外，其他疾病均须在中华人民共和国卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院确诊。

[本页内容结束]

附表 1：保险计划表

单位：人民币元

保险计划表	
保险责任	重大疾病特需医疗保险金
保险期间内赔付限额（即保险金额）	400 万 （床位费赔付限额为 1500 元/日）
赔付比例	100%

附表 2：甲状腺癌的 TNM 分期

甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会2018年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018年版）》也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌和未分化癌

pT_X：原发肿瘤不能评估

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径＞1cm，≤2cm

pT_2：肿瘤2～4cm

pT_3：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT_4：大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_X：原发肿瘤不能评估

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径＞1cm，≤2cm

pT_2：肿瘤2～4cm

pT_3：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT_4：进展期病变

pT_{4a}：中度进展，任何大小的肿瘤，侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织，如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：重度进展，任何大小的肿瘤，侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌

pN_x：区域淋巴结无法评估

pN_0：无淋巴结转移证据

pN_1：区域淋巴结转移

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

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

远处转移：适用于所有甲状腺癌

M_0：无远处转移

M_1：有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）
年龄＜55 岁

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

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

太平洋健康险[2023]医疗保险010号

太平洋健康保险股份有限公司
太保互联网附加特定药品费用医疗保险条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加险合同内容的解释以条款为准。

请扫描以查询验证条款

☞ 您拥有的重要权益

- ❖ 签收本附加险合同之日起15日（即犹豫期）内您若要求退保，我们退还保险费 ……1.5
- ❖ 本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明……2.4
- ❖ 您有退保的权利……5.1

☞ 您应当特别注意的事项

- ❖ 本附加险合同有保险金赔付限额的约定，请您注意……2.1
- ❖ 等待期内我们承担的责任有所不同，请您注意……2.3
- ❖ 本附加险合同有赔付比例的约定，请注意……2.4
- ❖ 本附加险合同属于费用补偿型保险合同，请您注意……2.5
- ❖ 本附加险合同有责任免除条款，请您注意 ……2.6、2.7
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们……3.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请慎重决策……5.1
- ❖ 您有如实告知的义务……6.1
- ❖ 我们对可能影响本附加险合同保障的重要内容进行了解释并作了显著标识，请您仔细阅读并注意。

☞ 保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。

☞ 条款目录（不含三级目录）

1．您与我们订立的合同
1.1 合同构成
1.2 合同成立与生效
1.3 保险对象
1.4 投保年龄
1.5 犹豫期
2．我们提供的保障
2.1 保险计划
2.2 保险期间与不保证续保
2.3 等待期
2.4 保险责任
2.5 费用补偿原则
2.6 责任免除
2.7 其他责任免除
3．保险金的申请
3.1 受益人
3.2 保险事故通知
3.3 保险金申请与赔付
3.4 诉讼时效
4．保险费的支付
4.1 保险费的支付
5．合同的解除
5.1 您解除合同的手续及风险
6．说明、告知与解除权限制
6.1 明确说明与如实告知
6.2 我们合同解除权的限制
7．其他需要关注的事项
7.1 年龄错误
7.2 未还款项
7.3 合同内容变更
7.4 联系方式变更
7.5 争议处理
7.6 合同效力的终止
8．恶性肿瘤的定义
8.1 恶性肿瘤的定义
8.2 定义来源及确诊医院范围
附表1：保险计划表
附表2：特定药品清单
附表3：甲状腺癌的TNM分期

太平洋健康保险股份有限公司
太保互联网附加特定药品费用医疗保险条款

“太保互联网附加特定药品费用医疗保险”简称“附加特定药品费用”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指太平洋健康保险股份有限公司，“本附加险合同”指您与我们订立的“太保互联网附加特定药品费用医疗保险合同”。

1. 您与我们订立的合同

1.1	合同构成	本附加险合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
1.2	合同成立与生效	本附加险合同需附加于主保险合同（以下简称“主险合同”）上方可生效。 您提出保险申请，我们审核您的投保申请和被保险人健康状况后同意承保，本附加险合同成立。 主险合同效力终止，本附加险合同效力一并终止；主险合同无效，本附加险合同一并无效。 除另有约定外，主险合同与本附加险合同不一致的，以本附加险合同为准。 本附加险合同未约定而主险合同有约定的事项，以主险合同的约定为准。 本附加险合同的生效日与主险合同相同。本附加险合同生效日期在保险单上载明。
1.3	保险对象	本附加险合同的保险对象（即被保险人）须满足以下全部条件： (1)被保险人于本附加险合同生效日前365天内在中华人民共和国**境内**[1]累计居住至少183天。若被保险人投保时为0**周岁**[2]，则被保险人于本附加险合同生效日前在中华人民共和国境内累计居住时间不少于自出生之日起至投保之日止累计天数的二分之一； (2)被保险人的年龄在您投保之日符合本保险条款“1.4投保年龄”要求； (3)被保险人的身体健康状况能够通过我们的核保审核。
1.4	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。 本附加险合同接受的首次投保年龄范围为0周岁至80周岁（含），投保时被保险人为0周岁的，应为出生满30天且已健康出院的婴儿。 被保险人年满100周岁前（含100周岁），保险期间届满，可以重新向我们申请投保本产品，并经过我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
1.5	犹豫期	自您签收本附加险合同之日起，有15日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本附加险合同，如果您认为本附加险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加险合同，我们将退还您所支付的保险费。 解除合同时，您需要填写解除合同申请书，并提供您的保险合同或电子保险单

[1]**境内：**出于本附加险合同之目的，境内指中华人民共和国境内，不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。
[2]**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。

号及**有效身份证件**[3]。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本附加险合同即被解除，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。

2. 我们提供的保障

2.1	保险计划	本附加险合同所含责任及赔付限额（即**保险金额**[4]）见保险计划表（见附表 1）。
2.2	保险期间与不保证续保	本附加险合同的保险期间为 1 年，不保证续保。保险期间在保险单上载明。保险期间届满，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。 若保险期间届满，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。
2.3	等待期	除另有约定外，自本附加险合同生效之日起 30 日内（含第 30 日）为等待期。若被保险人在等待期内确诊疾病，无论对该疾病的治疗发生在等待期内或等待期后，我们均不承担任何赔付保险金的责任。 以下情形，无等待期： 根据本保险条款“2.2 保险期间与不保证续保”的约定获得新的保险合同并经我们审核免除被保险人的等待期的。
2.4	保险责任	在本附加险合同保险期间内，且在本附加险合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：
2.4.1	特定药品费用医疗保险金	若被保险人在等待期后被确诊初次发生本附加险合同约定的**恶性肿瘤**[5]（含**恶性肿瘤——重度**[6]和**恶性肿瘤——轻度**[7]，下同），对于被保险人因治疗该恶性肿瘤所发生的满足以下条件的合理且必要的特定药品费用，我们按本保险条款“2.4.2 保险金的计算方法”计算并赔付特定药品费用医疗保险金。 特定药品费用须**同时满足以下要求：** (1)该药品处方需经我们**指定医疗机构**[8]的**专科医生**[9]开具、且为被保险人当前治疗合理且必要的药品且处方剂量不超过 1 个月； (2)被保险人的病症符合国家药品监督管理部门对所需药品批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量； (3)该药品须为非试验性的、非研究性的，且必须为国家药品监督管理部门批

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

[4]**保险金额：**指我们承担赔偿或者赔付保险金责任的最高限额。

[5]**恶性肿瘤：**具体定义见本保险条款“8.1 恶性肿瘤定义”。

[6]**恶性肿瘤—重度：**具体定义见本保险条款“8.1 恶性肿瘤定义”中的“8.1.1 恶性肿瘤—重度”定义。

[7]**恶性肿瘤—轻度：**具体定义见本保险条款“8.1 恶性肿瘤定义”中的“8.1.2 恶性肿瘤—轻度”定义。

[8]**指定医疗机构：**除另有约定外，指中国境内（出于本合同之目的，不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）经国家卫生行政管理部门正式评定的二级以上（含二级）属事业单位编制的公立医院，该医院必须符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。不包括疗养院，护理院，康复中心（康复医院），精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或二级以上的联合医院或联合病房。

[9]**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。

准且已在中国境内上市的**靶向药物**[10]和**免疫治疗药物**[11]；
(4)该药品处方中所列明的药品属于我们特定药品清单(见附表 2，下同）中的药品，并以药品处方开具时的特定药品清单为准；
(5)该药品处方中所列明的药品是在我们**指定药店**[12]购买，且需按本保险条款“3.3 保险金的申请与赔付”约定的流程进行上述特定药品的购买。
对不满足上述任一项或多项条件的特定药品费用，我们不承担赔付保险金的责任。

被保险人在保险期间内开始接受符合本项责任范围的特定药品治疗，到保险期间届满时仍未结束治疗的，我们将继续承担赔付特定药品费用医疗保险金的责任，但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日。

保险期间内，我们一次或多次累计赔付的特定药品费用医疗保险金以本附加险合同约定的保险期间内赔付限额为限。

2.4.2 保险金的计算方法

对于符合本保险条款“2.4.1 特定药品费用医疗保险金”约定条件的特定药品费用，我们按以下公式计算并赔付保险金：
1.对于**医保目录内药品费用**[13]：
应当给付的保险金=（被保险人在指定医疗机构发生的符合本保险条款“2.4.1 特定药品费用医疗保险金”约定条件的特定药品费用金额总和-被保险人从**基本医疗保险**[14]、**公费医疗**[15]、**城乡居民大病保险**[16]取得的恶性肿瘤特定药品费用补偿金额总和-被保险人从**其他第三方**[17]取得的特定药品费用补偿金额总和）×赔付比例。
一般情况下，特定药品费用医疗保险金医保目录内药品费用的赔付比例为 100%，但若被保险人在投保时选择以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但申请保险金时未从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险取得医疗费用补偿的，则赔付比例为 60%。
2.对于**医保目录外药品费用**[18]：

[10]**靶向药物**：指被赋予了靶向能力的药物或其制剂。其目的是使药物或其载体能瞄准特定的病变部位，并在目标部位蓄积或释放有效成分。靶向制剂可以使药物在目标局部形成相对较高的浓度，从而在提高药效的同时抑制毒副作用，减少对正常组织、细胞的伤害。
[11]**免疫治疗药物**：指通过重新启动并维持肿瘤-免疫循环，恢复机体正常的抗肿瘤免疫反应，从而控制与清除肿瘤的药物。
[12]**指定药店**：指我们提供特定药品的药店。指定药店需同时满足以下条件：(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。受益人可在申请购药时通过我们的 95500 服务热线进行查询和选择。
[13] **医保目录内药品费用**：指纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的药品，以药品处方开具时的有效版本为准。
[14]**基本医疗保险**：指《中华人民共和国社会保险法》所称的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等。
[15]**公费医疗**：指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。
[16]**城乡居民大病保险**：为提高城乡居民医疗保障水平，在基本医疗保障的基础上，对城乡居民患大病发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。
[17]**其他第三方**：指除公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险以外的，被保险人的工作单位、第三方侵权责任人、本公司在内的商业保险机构等其他任何途径。
[18]**医保目录外药品费用**：指未被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的药品，以药品处方开具时的有效版本为准。

应当给付的保险金=（被保险人在指定医疗机构发生的符合本保险条款“2.4.1 特定药品费用医疗保险金”约定条件的特定药品费用金额总和-被保险人从其他第三方取得的特定药品费用补偿金额总和）×赔付比例。
特定药品费用医疗保险金医保目录外药品费用的赔付比例为 100%。

2.5 费用补偿原则

本附加险合同属于费用补偿型医疗保险合同，若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险和其他第三方获得 医疗费用补偿的，我们将按本保险条款“2.4.2 保险金的计算方法”的约定计算并在本附加险合同约定的保险金赔付限额内赔付保险金，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医疗费用补偿后的余额。

2.6 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生本附加险合同约定的恶性肿瘤，我们不承担赔付保险金的责任：
(1)投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
(2)被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
(3)被保险人故意自伤、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
(4)被保险人服用、吸食或注射**毒品**[19]；
(5)被保险人**酒后驾驶**[20]，**无合法有效驾驶证驾驶**[21]，或驾驶**无合法有效行驶证**[22]**的机动车**[23]；
(6)被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**[24]
(7)战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
(8)核爆炸、核辐射或核污染；
(9)**遗传性疾病**[25]、**先天性畸形、变形或染色体异常**[26]；
发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本附加险合同终止，我们向被保险人的继承人退还本附加险合同保险单的**现金价值**[27]。

---

[19]**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。
[20]**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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
[21]**无合法有效驾驶证驾驶：**指下列情形之一：(1)没有取得驾驶资格；(2)驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；(3)持审验不合格的驾驶证驾驶；(4)持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；(5)因道路交通安全违法行为，在一个记分周期内，被公安机关交通管理部门累积记分达到 12 分。
[22]**无合法有效行驶证：**指下列情形之一：(1)机动车被依法注销登记的；(2)未依法取得行驶证，违法上道路行驶的；(3)未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
[23]**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，包括汽车及汽车列车、摩托车（含各类动力装置驱动的两轮车、三轮车、轻便摩托车）、轮式专用机械车、挂车、有轨电车、特型机动车和上道路行驶的拖拉机等，但不包括虽有动力装置驱动但最大设计车速、整备质量、外廓尺寸、技术性能指标符合有关国家标准的残疾人机动轮椅车、电动自行车、汽油机助力自行车。
[24]**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。
[25]**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，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。
[26]**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。
[27]**现金价值：**指本附加险合同保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。(1)若选择一次性支付保险费，本附加险合同保险单的现金价值＝本附加险合同的保险费×65%×（1－n/m），其中 n

发生上述第(1)项情形以外的其他情形导致被保险人身故的，本附加险合同终止，我们向您退还本附加险合同保险单的现金价值。
如已发生过保险金赔付，我们不退还本附加险合同保险单的现金价值。

2.7 其他责任免除

除本保险条款“2.6 责任免除”外，本附加险合同还有一些免除我们责任的条款，详见本保险条款“2.3 等待期”、“2.4 保险责任”、“2.5 费用补偿原则”、“3.2 保险事故通知”、“3.3 保险金申请与赔付”、“7.1 年龄错误”、“8. 恶性肿瘤的定义”以及脚注中背景突出显示的内容。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

除另有指定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人知道发生保险事故后应当在 10 日内通知我们。我们接收到保险事故通知后，将在 1 个工作日内一次性给予理赔指导。
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，不承担赔付保险金的责任，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。

3.3 保险金申请与赔付

在申请购买特定药品时，请按照下列流程办理：

3.3.1 特定药品购买资格审核

在我们指定药店购买恶性肿瘤特定药品，须向我们先进行特定药品购买资格审核申请，并提供下列材料：
(1)保险合同或电子保险单号；
(2)受益人的有效身份证件；
(3)指定医疗机构出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告）；
(4)指定医疗机构出具的被保险人的处方、门诊及住院病历、入出院记录以及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的病史资料及疾病诊断报告书；
(5)所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料。
如果受益人未提交特定药品购买资格审核或者特定药品购买资格审核未通过，我们不承担赔付相关保险的责任。
如果受益人提交的特定药品购买资格审核通过，则保险期间内被保险人因本次所确诊发生的同一恶性肿瘤需再次购买特定药品的，可直接进行本保险条款“3.3.2 合理性审核”。

为本附加险合同已生效天数，m 为本附加险合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计；(2)若选择分期支付保险费，本附加险合同保险单的现金价值＝本附加险合同的当期保险费×65%×（1－n/m），其中 n 为本附加险合同当期已生效天数，m 为本附加险合同当期天数。合同已生效的天数不足一天的不计。

以上证明和资料不完整的，我们将 2 个工作日内一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

3.3.2 **合理性审核**

特定药品购买资格审核通过后，我们将对药品的合理性进行审核。

如果合理性审核出现以下特殊情况，我们有权要求受益人补充其他与合理性审核相关的医学材料：

(1)受益人提交特定药品购买资格审核时所提交的与被保险人相关的医学材料，不足以支持合理性审核；

(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。

如果受益人的合理性审核未通过或未提交合理性审核，我们不承担赔付相关保险金的责任。

以上证明和资料不完整的，我们将 2 个工作日内一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

3.3.3 **特定药品购买和保险金赔付**

若受益人选择到我们指定药店自取特定药品的，则须在合理性审核通过后的 30 日内（含第 30 日）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）到受益人与我们确认取药的指定药店自取药品。

若受益人选择送药上门服务的，则须在药品的合理性审核通过后的 30 日内（含第 30 日）预约送药时间和地点，我们协调指定药店进行冷链配送到受益人的指定送药地点，受益人收到药品时须提供有效药品处方、被保险人的有效身份证件。

受益人通过我们指定药店购买符合本附加险合同保险责任且属于特定药品清单中的特定药品，将由我们与指定药店直接结算保险责任范围内的特定药品费用，受益人无需支付该部分费用，同时受益人应支付不属于保险责任范围内的药品费用。

3.4 **诉讼时效**

受益人向我们请求赔付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4. 保险费的支付

4.1 **保险费的支付**

本附加险合同的保险费根据被保险人的年龄、是否参加公费医疗或基本医疗保险等情况确定。

本附加险合同的保险费及支付方式由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

您应当按照本附加险合同约定向我们支付保险费。

如您选择一次性支付保险费，您应于投保时一次性支付全部保险费。

如您选择分期支付保险费，您在支付首期保险费后，应当按照约定，在每个**保险费约定支付日**[28]或之前支付应付保险费。除本附加险合同另有约定外，如果

[28]**保险费约定支付日：**指保险合同生效日在每个缴费周期内的对应日。如果缴费周期内无对应的同一日，则以该周期最后一日为对应日。

您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 60 日内发生保险事故，我们仍会承担保险责任，但在赔付保险金时会扣减您欠交的保险费。如果您在前述约定 60 日期限届满之后仍未支付保险费，则本附加险合同自前述约定 60 日期限届满的次日零时起效力终止。

5. 合同的解除

5.1 **您解除合同的手续及风险**

如您在犹豫期后申请解除本附加险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

(1)保险合同或电子保险单号；

(2)您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还保险单的现金价值。

如已发生过保险金赔付，我们不退还本附加险合同保险单的现金价值。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

6. 说明、告知与解除权限制

6.1 **明确说明与如实告知**

订立本附加险合同时，我们应向您说明本附加险合同的内容。

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

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

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

如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，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，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，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，我们承担赔付保险金的责任。

6.2 **我们合同解除权的限制**

本保险条款“6.1 明确说明与如实告知”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. 其他需要关注的事项

7.1 **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真实年龄在投保单上填明，若发生错误应按照下列方式办理：

(1)您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加险合同约定的投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用本保险条款“6.2 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，在赔付保险金时按实

付保险费和应付保险费的比例赔付。

(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。

(4)您申报的被保险人年龄不真实，致使本附加险合同保险单的现金价值与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整。

7.2 未还款项

我们在赔付各项保险金、退还本附加险合同保险单的现金价值或退还保险费时，若存在欠交的保险费或其他未还款项及相应利息，我们会在扣除上述欠款后赔付。

7.3 合同内容变更

在本附加险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本附加险合同的有关内容。变更本附加险合同的，应当由我们在保险单上批注或者附贴批单，或者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提交的合同变更申请，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。

7.4 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，我们按本附加险合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。

7.5 争议处理

本附加险合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

(1)因履行本附加险合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交双方同意的仲裁委员会仲裁；

(2)因履行本附加险合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

本附加险合同引起的或与本附加险合同有关的任何争议的处理，均适用中华人民共和国法律。

7.6 合同效力的终止

发生下列情形之一时，本附加险合同效力终止：

(1)主险合同效力终止；

(2)您向我们申请解除本附加险合同；

(3)被保险人身故；

(4)本附加险合同保险期间届满；

(5)因本附加险合同条款的其他约定而效力终止。

8. 恶性肿瘤的定义

8.1 恶性肿瘤的定义

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

8.1.1 恶性肿瘤——重度

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经

血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查**[29]（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**[30]）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**[31]）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**[32]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<10/50HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

8.1.2 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。

---

[29]**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。

[30]**ICD-10：**指《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。

[31]**ICD-O-3：**指《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。

[32]**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 指有无其它脏器的转移情况。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，具体见附表 3 甲状腺癌的 TNM 分期。

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。

8.2	定义来源及确诊医院范围	以上“8.1.1 恶性肿瘤——重度”和“8.1.2 恶性肿瘤——轻度”定义根据中国保险行业协会与中国医师协会 2020 年联合公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》作出。 以上疾病须在中华人民共和国卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院确诊。

[本页内容结束]

附表 1：保险计划表

单位：人民币元

保险计划表		
保险期间内赔付限额（即保险金额）		200 万
赔付比例	医保目录内药品费用	100% （若被保险人在投保时选择以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但申请保险金时未从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险取得医疗费用补偿的，则赔付比例为 60%）
	医保目录外药品费用	100%

附表 2：特定药品清单

序号	商品名	通用名	厂商	治疗领域	是否纳入基本医疗保险
1	可瑞达	帕博利珠单抗注射液	默沙东	肺癌、黑色素瘤、结直肠癌、乳腺癌、食管癌、头颈部鳞癌、胃食管结合部癌、肝癌	否
2	欧狄沃	纳武利尤单抗注射液	百时美施贵宝	恶性胸膜间皮瘤、肺癌、食管癌、头颈部鳞癌、胃癌、胃食管结合部癌	否
3	英飞凡	度伐利尤单抗注射液	阿斯利康	肺癌	否
4	泰圣奇	阿替利珠单抗注射液	罗氏	肺癌、肝癌	否
5	泰吉华	阿伐替尼片	基石	胃肠道间质瘤	否
6	普吉华	普拉替尼胶囊	基石	肺癌、甲状腺癌	否
7	贝博萨	注射用奥加伊妥珠单抗	辉瑞	白血病	否
8	拓舒沃	艾伏尼布片	基石	白血病	否
9	奥昔朵	磷酸索立德吉胶囊	济民可信	基底细胞瘤	否
10	利卡汀	美妥昔单抗注射液	成都华神	肝癌	否
11	乐卫玛	甲磺酸仑伐替尼胶囊	卫材	肝癌、甲状腺癌	是
12	福凯特	甲磺酸仑伐替尼胶囊	正大天晴	肝癌、甲状腺癌	是
13	捷立恩	甲磺酸仑伐替尼胶囊	先声药业	肝癌、甲状腺癌	是
14	利泰舒	甲磺酸仑伐替尼胶囊	齐鲁制药	肝癌、甲状腺癌	是
15	倍美妥	甲磺酸仑伐替尼胶囊	成都倍特	肝癌、甲状腺癌	是
16	奥维亚	甲磺酸仑伐替尼胶囊	奥赛康药	肝癌、甲状腺癌	是
17	伦达欣	甲磺酸仑伐替尼胶囊	科伦制药	肝癌、甲状腺癌	是
18	爱博新	哌柏西利胶囊/哌柏西利片	辉瑞	乳腺癌	是
19	拓益	特瑞普利单抗注射液	君实生物	鼻咽癌、肺癌、黑色素瘤、尿路上皮癌、食管癌	是
20	多泽润	达可替尼片	辉瑞	肺癌	是

21	艾瑞卡	注射用卡瑞利珠单抗	恒瑞	鼻咽癌、肺癌、肝癌、淋巴瘤、食管癌	是
22	兆珂	达雷妥尤单抗注射液	杨森	多发性骨髓瘤	是
23	安森珂	阿帕他胺片	杨森	前列腺癌	是
24	安圣莎	盐酸阿来替尼胶囊	罗氏	肺癌	是
25	利普卓	奥拉帕利片	阿斯利康	卵巢癌、前列腺癌	是
26	捷恪卫	磷酸芦可替尼片	诺华	骨髓纤维化	是
27	艾瑞妮	马来酸吡咯替尼片	恒瑞	乳腺癌	是
28	帕捷特	帕妥珠单抗注射液	罗氏	乳腺癌	是
29	爱优特	呋喹替尼胶囊	和记黄埔	结直肠癌	是
30	达伯舒	信迪利单抗注射液	信达生物	肺癌、肝癌、淋巴瘤、食管癌、胃癌、胃食管结合部癌	是
31	亿珂	伊布替尼胶囊	杨森	白血病、华氏巨球蛋白血症、淋巴瘤	是
32	佐博伏	维莫非尼片	罗氏	黑色素瘤	是
33	万珂	注射用硼替佐米	杨森	多发性骨髓瘤、淋巴瘤	是
34	昕泰	注射用硼替佐米	江苏豪森	多发性骨髓瘤、淋巴瘤	是
35	千平	注射用硼替佐米	正大天晴	多发性骨髓瘤、淋巴瘤	是
36	齐普乐	注射用硼替佐米	齐鲁制药	多发性骨髓瘤、淋巴瘤	是
37	益久	注射用硼替佐米	正大天晴	多发性骨髓瘤、淋巴瘤	是
38	恩立施	注射用硼替佐米	先声东元	多发性骨髓瘤、淋巴瘤	是
39	瑞诺安	注射用硼替佐米	苏州特瑞	多发性骨髓瘤、淋巴瘤	是
40	万可达	注射用硼替佐米	石药	多发性骨髓瘤、淋巴瘤	是
41	安维汀	贝伐珠单抗注射液	罗氏	肺癌、肝癌、宫颈癌、胶质母细胞瘤、结直肠癌、卵巢癌	是
42	安可达	贝伐珠单抗注射液	齐鲁制药	肺癌、肝癌、宫颈癌、胶质母细胞瘤、结直肠癌、卵巢癌	是
43	艾瑞妥	贝伐珠单抗注射液	恒瑞	肺癌、肝癌、宫颈癌、胶质母细胞瘤、结直肠癌、卵巢癌	是

44	博优诺	贝伐珠单抗注射液	博安生物	肺癌、肝癌、宫颈癌、胶质母细胞瘤、结直肠癌、卵巢癌	是
45	普贝希	贝伐珠单抗注射液	百奥泰生物制药	肺癌、肝癌、宫颈癌、胶质母细胞瘤、结直肠癌、卵巢癌	是
46	贝安汀	贝伐珠单抗注射液	贝达药业	肺癌、肝癌、宫颈癌、胶质母细胞瘤、结直肠癌、卵巢癌	是
47	朴欣汀	贝伐珠单抗注射液	东曜药业	肺癌、肝癌、宫颈癌、胶质母细胞瘤、结直肠癌、卵巢癌	是
48	格列卫	甲磺酸伊马替尼片	诺华	白血病、胃肠道间质瘤	是
49	诺利宁	甲磺酸伊马替尼片	石药	白血病、胃肠道间质瘤	是
50	格尼可	甲磺酸伊马替尼胶囊	正大天晴	白血病、胃肠道间质瘤	是
51	昕维	甲磺酸伊马替尼片	江苏豪森	白血病、胃肠道间质瘤	是
52	瑞复美	来那度胺胶囊	百济神州	多发性骨髓瘤、淋巴瘤	是
53	立生	来那度胺胶囊	双鹭药业	多发性骨髓瘤、淋巴瘤	是
54	安显	来那度胺胶囊	正大天晴	多发性骨髓瘤、淋巴瘤	是
55	齐普怡	来那度胺胶囊	齐鲁制药	多发性骨髓瘤、淋巴瘤	是
56	多吉美	甲苯磺酸索拉非尼片	拜耳	肝癌、甲状腺癌、肾癌	是
57	利格思泰	甲苯磺酸索拉非尼片	青峰医药	肝癌、甲状腺癌、肾癌	是
58	迪凯美	甲苯磺酸索拉非尼片	重庆药友	肝癌、甲状腺癌、肾癌	是
59	爱必妥	西妥昔单抗注射液	默克	结直肠癌、头颈部鳞癌	是
60	维全特	培唑帕尼片	诺华	肾癌	是
61	赞可达	塞瑞替尼胶囊	诺华	肺癌	是
62	泽珂	醋酸阿比特龙片	杨森	前列腺癌	是
63	艾森特	醋酸阿比特龙片	恒瑞	前列腺癌	是
64	晴可舒	醋酸阿比特龙片	正大天晴	前列腺癌	是
65	欣杨	醋酸阿比特龙片	青峰医药	前列腺癌	是
66	拜万戈	瑞戈非尼片	拜耳	肝癌、结直肠癌、胃肠道间质瘤	是
67	赛可瑞	克唑替尼胶囊	辉瑞	肺癌	是

68	泰瑞沙	甲磺酸奥希替尼片	阿斯利康	肺癌	是
69	恩莱瑞	枸橼酸伊沙佐米胶囊	武田	多发性骨髓瘤	是
70	泰欣生	尼妥珠单抗注射液	百泰生物	鼻咽癌	是
71	恩度	重组人血管内皮抑制素注射液	山东先声麦得津	肺癌	是
72	英立达	阿昔替尼片	辉瑞	肾癌	是
73	索坦	苹果酸舒尼替尼胶囊	辉瑞	神经内分泌瘤、肾癌、胃肠道间质瘤	是
74	多美坦	苹果酸舒尼替尼胶囊	石药	神经内分泌瘤、肾癌、胃肠道间质瘤	是
75	升福达	苹果酸舒尼替尼胶囊	江苏豪森	神经内分泌瘤、肾癌、胃肠道间质瘤	是
76	赛贝舒	苹果酸舒尼替尼胶囊	齐鲁制药	神经内分泌瘤、肾癌、胃肠道间质瘤	是
77	艾坦	甲磺酸阿帕替尼片	恒瑞	肝癌、胃癌、胃食管结合部癌	是
78	施达赛	达沙替尼片	百时美施贵宝	白血病	是
79	依尼舒	达沙替尼片	正大天晴	白血病	是
80	达希纳	尼洛替尼胶囊	诺华	白血病	是
81	美罗华	利妥昔单抗注射液	罗氏	白血病、淋巴瘤	是
82	汉利康	利妥昔单抗注射液	复宏汉霖	白血病、淋巴瘤	是
83	达伯华	利妥昔单抗注射液	信达生物	白血病、淋巴瘤	是
84	爱谱沙	西达本胺片	微芯生物	淋巴瘤、乳腺癌	是
85	吉泰瑞	马来酸阿法替尼片	勃林格殷格翰	肺癌	是
86	瑞菲乐	马来酸阿法替尼片	齐鲁制药	肺癌	是
87	赫赛汀	注射用曲妥珠单抗	罗氏	乳腺癌、胃癌、胃食管结合部癌	是
88	汉曲优	注射用曲妥珠单抗	复宏汉霖	乳腺癌、胃癌、胃食管结合部癌	是
89	福可维	盐酸安罗替尼胶囊	正大天晴	肺癌、甲状腺癌、软组织肉瘤	是
90	沃瑞沙	赛沃替尼片	阿斯利康	肺癌	是
91	飞尼妥	依维莫司片	诺华	神经内分泌瘤、肾癌、乳腺癌	是

92	易瑞沙	吉非替尼片	阿斯利康	肺癌	是
93	伊瑞可	吉非替尼片	齐鲁制药	肺癌	是
94	吉至	吉非替尼片	正大天晴	肺癌	是
95	科愈新	吉非替尼片	科伦药业	肺癌	是
96	艾兴康	吉非替尼片	恒瑞	肺癌	是
97	新吉炜	吉非替尼片	上海创诺	肺癌	是
98	凯美纳	盐酸埃克替尼片	贝达药业	肺癌	是
99	特锐剴	盐酸埃克替尼片	山东孔府	肺癌	是
100	特罗凯	盐酸厄洛替尼片	罗氏	肺癌	是
101	洛瑞特	盐酸厄洛替尼片	石药	肺癌	是
102	豪森昕福	甲磺酸氟马替尼片	江苏豪森	白血病	是
103	安可坦	恩扎卢胺软胶囊	安斯泰来	前列腺癌	是
104	普来坦	恩扎卢胺软胶囊	江苏豪森	前列腺癌	是
105	泰菲乐	甲磺酸达拉非尼胶囊	诺华	黑色素瘤、肺癌	是
106	迈吉宁	曲美替尼片	诺华	黑色素瘤、肺癌	是
107	则乐	甲苯磺酸尼拉帕利胶囊	再鼎医药	卵巢癌	是
108	百泽安	替雷利珠单抗注射液	百济神州	肺癌、肝癌、淋巴瘤、尿路上皮癌、实体瘤、食管癌、鼻咽癌	是
109	赫赛莱	注射用恩美曲妥珠单抗	罗氏	乳腺癌	是
110	安适利	注射用维布妥昔单抗	武田	淋巴瘤	是
111	百悦泽	泽布替尼胶囊	百济神州	白血病、华氏巨球蛋白血症、淋巴瘤	是
112	赛普汀	注射用伊尼妥单抗	三生国健	乳腺癌	是
113	唯择	阿贝西利片	礼来	乳腺癌	是
114	苏泰达	索凡替尼胶囊	和记黄埔	神经内分泌瘤	是
115	百汇泽	帕米帕利胶囊	百济神州	卵巢癌	是
116	擎乐	瑞派替尼片	再鼎医药	胃肠道间质瘤	是
117	阿美乐	甲磺酸阿美替尼片	江苏豪森	肺癌	是
118	凯洛斯	注射用卡非佐米	百济神州	多发性骨髓瘤	是

119	耐立克	奥雷巴替尼片	亚盛医药	白血病	是
120	艾瑞康	羟乙磺酸达尔西利片	恒瑞	乳腺癌	是
121	安伯瑞	布格替尼片	武田	肺癌	是
122	博瑞纳	洛拉替尼片	辉瑞	肺癌	是
123	艾瑞恩	瑞维鲁胺片	恒瑞	前列腺癌	是
124	康士得	比卡鲁胺片	阿斯利康	前列腺癌	是
125	朝晖先	比卡鲁胺片	上海朝晖	前列腺癌	是
126	双益安	比卡鲁胺片	复旦复华	前列腺癌	是
127	艾易达	比卡鲁胺片	浙江海正	前列腺癌	是
128	岩列舒	比卡鲁胺胶囊	山西振东	前列腺癌	是
129	奕凯达	阿基仑赛	复星凯特	用于治疗既往接受二线或以上系统性治疗后复发或难治性大 B 细胞淋巴瘤成人患者，包括弥漫性大 B 细胞淋巴瘤非特指型（DLBCL，NOS），原发纵隔大 B 细胞淋巴瘤（PMBCL）、高级别 B 细胞淋巴瘤（HGBL）和滤泡性淋巴瘤转化的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤。	否
130	倍诺达	瑞基奥仑赛	药明巨诺	用于治疗经过二线或以上系统性治疗后成人患者的复发或难治性大 B 细胞淋巴瘤，包括弥漫性大 B 细胞淋巴瘤非特指型、滤泡性淋巴瘤转化的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤、3b 级滤泡性淋巴瘤、原发纵隔大 B 细胞淋巴瘤、高级别 B 细胞淋巴瘤伴 MYC 和 BCL-2 和/或 BCL-6 重排（双打击/三打击淋巴瘤）。	否

注：

1、我们保留对指定药品清单进行适当调整的权利。若指定药品清单调整，请以我们官网公示为准。

2、药品分类以药品处方开具时《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的有效版本为准。

3、上述药品的适应症以国家药品监督管理部门批准的药品说明书为准。

附表 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

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

Ⅰ期	T	N	M
	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。