请扫描以查询验证条款

复星联合优选二号长期住院医疗保险（费率可调）（互联网）条款

阅读指引

本阅读指引助您理解复星联合健康保险股份有限公司（以下简称“本公司”）《复星联合优选二号长期住院医疗保险（费率可调）（互联网）》（以下简称“本保险条款”）。

拥有的重要权益

- ✧ 被保险人享有的保险保障……2.8
- ✧ 投保人有解除合同的权利……5.1

应当特别注意的事项

- ✧ **本保险为费率可调的长期医疗保险，在保证续保期间内保险费率有可能调整**……4.3
- ✧ 在某些情况下，本公司不承担保险责任……2.10
- ✧ 及时向本公司通知保险事故的责任……3.2
- ✧ 应当按时交纳保险费……4.1
- ✧ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策……5.1
- ✧ 投保人有如实告知的义务……6.1
- ✧ 本公司对可能影响本合同保障的重要内容进行显著标识，请仔细阅读正文中背景突出显示的内容

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本保险条款

条款目录

1.合同订立	3.6 保险金的给付
1.1 合同构成	3.7 诉讼时效
1.2 合同成立与生效	**4.保险费交纳**
1.3 投保范围	4.1 保险费的交纳
1.4 犹豫期	4.2 新续保合同交费期
2.提供的保障	4.3 保险费率调整
2.1 保险计划	**5.合同解除**
2.2 保险期间	5.1 解除合同的手续及风险
2.3 续保和保证续保	**6.其他事项**
2.4 保险金赔付限额	6.1 明确说明与如实告知
2.5 等待期	6.2 本公司合同解除权的限制
2.6 免赔额	6.3 年龄性别错误
2.7 责任延续	6.4 职业或工种的变更
2.8 保险责任	6.5 未还款项
2.9 补偿原则	6.6 合同内容变更
2.10 责任免除	6.7 联系方式变更
3.保险金申请	6.8 争议处理
3.1 受益人	**附表**
3.2 保险事故通知	附表一 重大疾病病种及定义
3.3 保险金申请	附表二 轻中症疾病病种及定义
3.4 代理申请及其他	附表三 甲状腺癌的TNM分期标准
3.5 配合调查	附表四 保险计划表

复星联合优选二号长期住院医疗保险（费率可调）（互联网）条款

本保险为费率可调的长期医疗保险，在保证续保期间内费率可能调整。

（本公司在每页底部对一些专业名词做了释义，这些释义为本保险条款的重要组成部分。同一专业名词在条款中出现多次的，本公司仅在该专业名词第一次出现的地方做了释义，该释义适用于全文。）

1 合同订立

1.1	**合同构成**	本保险条款、投保单或其他投保文件、保险单或其他保险凭证、保险计划表、附贴批单和其他约定书均为投保人与本公司订立的《复星联合优选二号长期住院医疗保险（费率可调）（互联网）合同》（以下简称“本合同”）的构成部分。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。
1.2	**合同成立与生效**	投保人提出投保申请、本公司同意承保，本合同成立。 合同生效日期在本合同中载明。保单年度、保险费的**约定交纳日**[1]均以该日期计算。
1.3	**投保范围**	（一）投保对象 符合本公司承保条件者均可向本公司投保本保险，成为本合同的被保险人。投保年龄按**周岁**[2]计算。 （二）家庭单 投保人的两个及以上的家庭成员（包括投保人本人）可以多人作为本产品的被保险人，形成一个家庭保单。 **本公司不接受非同时投保[3]的被保险人保险单合并为家庭保单。** **续保本合同的，根据续保时符合本合同“2.3 续保和保证续保”约定条件的被保险人人数确定家庭保单情况。** **保证续保期间内，本公司不接受增加家庭保单成员。** 保证续保期间届满时续保本合同的，投保人可以向本公司申请增加家庭保单成员，本公司同意承保的，按照增加后的家庭人数确定家庭保单情况。**新增家庭成员的，本公司视该新增家庭成员为首次投保，其等待期和保险费率均按首次投保计算。** **在每个保险期间内，若投保人申请解除家庭保单合同，自本公司收到解除合同通知书之日起，家庭保单合同终止，家庭保单内所有被保险人的保险责任均终止。**
1.4	**犹豫期**	**自投保人签收本合同或收到本合同电子保险单之日起（二者较早之日），有 15 日的犹豫期。**在此期间，请投保人认真阅读本合同，如果投保人认为本合同与投保人的需求不相符，可以在此期间提出解除本合同，**本公司将向投保人无息退还保险费。** 犹豫期内解除本合同时，投保人须填写解除合同申请书，并提供保险合同和**有**

[1]**约定交纳日**：指本合同生效日在每月、每季或每半年（根据交费方式确定）的对应日。当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

[2]**周岁**：指按有效身份证件中记载的出生日期计算的实足年龄，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]**同时投保**：指同一投保人同时为两名或者两名以上符合本合同约定条件的被保险人申请投保且所有被保险人均被本公司同意承保的情况。

效身份证件[4]，自本公司收到投保人的解除合同申请书起，本合同即被解除，对于合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任。

2 提供的保障

2.1	保险计划	被保险人的保险计划表中涉及的保证续保期间内单个被保险人的总赔付限额、保险期间内单个被保险人的赔付限额、各项责任对应的赔付限额、赔付比例、免赔额等条款未尽内容详见保险计划表。保险计划由投保人在投保时与本公司约定，并在本合同中载明。保险期间内保险计划一经选定，不得变更。
2.2	保险期间	本合同的保险期间为一年。自本合同生效之日零时起至约定的终止日的二十四时止，具体由投保人与本公司约定并在本合同中载明。
2.3	续保和保证续保	本合同是费率可调的保证续保型医疗保险合同，保证续保期间为 20 年，自投保人首次投保本合同的生效日零时起算。 （一）保证续保期间内的续保 保证续保期间内，每一保险期间届满前，若本公司未收到投保人不再继续投保的书面通知，则视作投保人申请续保，投保人按续保时对应的保险费率足额支付保险费后，续保后的保险合同自上一个保单保险期间届满次日零时起生效，保险期间为一年。 保证续保期间内，除下列情形外，本公司不会因被保险人的身体状况或历史理赔情况而拒绝投保人的续保申请，且本产品的停售也不影响投保人的保证续保权。若发生以下情形之一时，本合同和保证续保期间将一并终止，投保人在下列任一情形之后的投保或续保申请均等同于首次申请投保，本公司有权拒绝投保人的投保申请，即使本公司同意了投保人的投保申请，投保人的保证续保期间和等待期也将重新开始计算： （1）投保人未履行如实告知义务,本公司依据“6.1 明确说明与如实告知”约定解除或终止本合同； （2）投保人在本合同的保险期间内申请解除保险合同； （3）投保人在本合同所指的“4.2 新续保合同交费期”内，未足额支付相应的保险费； （4）本公司在保证续保期间内累计赔付的本合同保险金达到了保证续保期间内本合同总赔付限额。 （二）保证续保期间届满的续保 在每个保证续保期间届满时，若本产品仍在售，投保人想继续享有本产品提供的保障，需要在保险期间届满前重新向本公司申请投保本产品。投保人按前述约定提出投保申请的，视为投保人申请续保，本公司会审核被保险人是否符合续保条件。若本公司审核同意续保，投保人按续保时对应的保险费率足额支付保险费后，新续保的合同自保险期间届满次日零时起生效，保险期间为一年，并进入下一个保证续保期间。 若发生下列情形之一的，本合同不再接受续保： （1）本产品已停售；

[4]**有效身份证件**：指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

（2）被保险人的年龄已满 99 周岁；
（3）未通过续保审核；
（4）本合同已解除。

2.4 保险金赔付限额

（一）各项责任对应的赔付限额

在本合同保险期间内，本公司赔付的各项医疗保险金的累计金额以保险计划中约定的各项保险责任对应的赔付限额为限，当各项医疗保险金的累计赔付金额达到其赔付限额时，本公司对该项医疗保险金的保险责任终止。

（二）保险期间内赔付限额

在本合同保险期间内，当各项医疗保险金的累计赔付金额达到保险计划约定的保险期间内年限额时，在本合同该保险期间剩余期限内本公司将不再承担保险责任。

（三）保证续保期间内总赔付限额

在本合同保证续保期间内，除每个保单年度设有保险期间内赔付限额外，基于连续投保的本保险产品赔付的所有保险金之和以保险计划中约定的保证续保期间内总赔付限额为限。重大疾病关爱保险金、重大疾病补充关爱保险金（若有）的赔付限额以保险计划表中约定的赔付限额为限。当本公司在保证续保期间内累计赔付的保险金之和达到保证续保期间内总赔付限额时，本合同和保证续保期间将一并终止，本公司不再承担保险责任。

2.5 等待期

等待期是指本合同生效后本公司不承担保险责任的一段时间，除另有约定外，本合同生效日起 90 天内（含第 90 天）为等待期。在等待期内被保险人确诊疾病，因该疾病所产生的医疗费用，无论此等费用是否发生在等待期内，本公司都不承担保险责任。被保险人在等待期内确诊重大疾病[5]，本公司不承担保险责任，本合同和保证续保期间均终止，本公司将向投保人无息退还本合同已交的全部保险费。

以下两种情形，无等待期：

（一）因**意外**[6]发生的保险事故；

（二）保证续保期间内每个保险期间届满后 60 日内，按本合同约定足额缴纳应缴的保险费，完成续保的，则新续保合同无等待期。

2.6 免赔额

本合同设有多档免赔额。免赔额由投保人与本公司在订立本合同时协商确定，并在本合同中载明。若投保人选择含免赔额的保险计划，本合同一般住院医疗保险金、轻中症疾病住院医疗保险金和住院期间外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金共用保单约定的非零免赔额。其余责任无免赔额。免赔额是指由同一保单中同时投保本产品含免赔额计划（无论一人投保或者多人同时投保）的被保险人在一个保险期间内发生的、虽然属于一般住院医疗保险金、轻中症疾病住院医疗保险金和住院期间外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金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，本公司不予赔偿的部分。只有当免赔额因以下情况抵扣完毕时，本公司才开始按照约定承担保险金赔付责任：

（一）同一保单中同时参保本保险的被保险人自行承担的、属于一般住院医疗保险金、轻中症疾病住院医疗保险金、住院期间外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金保险和基础医疗保险金（若选择投保）责任范围内的医疗费用，包

[5]**重大疾病**：本合同提供保障的重大疾病共有 120 种，疾病名称、病种名称及疾病定义详见本保险条款附表一。

[6]**意外**：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。不包括无明确外来意外伤害导致的后果。

括其**基本医疗保险**[7]个人账户支出的医疗费用，可抵扣免赔额；

（二）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一般住院医疗保险金、轻中症疾病住院医疗保险金、住院期间外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金和基础医疗保险金（若选择投保）保险责任范围内的医疗费用补偿，可抵扣免赔额。

举例来说，假设首次投保时免赔额为 1 万元，首个保单年度首次就诊发生本合同约定的一般住院医疗保险金范围内的医疗费用 14000 元，经基本医疗保险、公费医疗和城乡居民大病保险报销 3000 元，从基本医疗保险、公费医疗和城乡居民大病保险之外的其他途径获得医疗费用补偿 1000 元，则针对本次就诊理赔后免赔额余额为 9000 元，即 10000-1000=9000 元，本次应当赔付的医疗保险金为 1000 元（即 14000-3000-1000-9000=1000 元）与赔付比例的乘积。

（三）本合同允许不同免赔额档位的被保险人组成家庭单。若家庭单中不含免赔额计划的被保险人发生属于一般住院医疗保险金、轻中症疾病住院医疗保险金、住院期间外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金范围内的医疗费用，该费用经基本医疗保险、公费医疗和城乡居民大病保险报销后的金额可抵扣免赔额。

举例来说，假设三个被保险人组成家庭单，其中一人选择 0 免赔额计划，两人选择 1 万免赔额计划，0 免赔额计划的被保险人发生上述费用经报销后的金额额为 2000 元，则其余两人共享的免赔额余额为 8000 元。

（四）被保险人（无论一人或多人）在**本公司指定或认可的医疗机构**[10]接受由具有相应资质的**医护人员**[11]提供的**门急诊**[12]医疗所产生的、符合通常惯例水平的下列检验检测费用，仅可抵扣下一保险期间对应的免赔额，**但不可抵扣后续保险期间的免赔额**。可抵扣额度以投保人投保时选择的保险计划对应的指定体检费用免赔额抵扣上限为准。**未列出的费用本合同不予承担**：

（1）男性项目：胸部 CT、肝脏超声检查、甲胎蛋白检验、胃肠镜检查；

（2）女性项目：胸部 CT、肝脏超声检查、甲胎蛋白检验、胃肠镜检查、乳腺钼靶 X 线摄影检查、乳腺超声检查、TCT 检查、HPV 检查。

保证续保期间内，保险期间届满续保时，若同一保单中同时投保本产品的被保险人均未发生本合同理赔，则下一保险期间保险合同的一般住院医疗保险金、轻中症疾病住院医疗保险金和住院期间外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金的免赔额下调 1000 元。后续保险期间以此类推。**连续多年无理赔情况下免赔额下调额度最高为 5000 元。**

若某一保险期间届满续保时同一保单中同时投保本产品的被保险人（无论一人

---

[7]**基本医疗保险：**基本医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗。

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

[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]**本公司指定或认可的医疗机构：**包括本公司指定的医疗机构（**本公司指定的医疗机构清单可登录本公司官网或致电查询相关信息**），以及符合下列所有条件的机构：（1）除另有约定外，位于境内，拥有合法经营执照，当地基本医疗保险管理机构最新公布的二级以上（含二级）的公立医院；（2）设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；（3）有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；（4）非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构；（5）**以上机构中的特需门诊或病房（包含特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院）是否开放视具体保险计划而定。**

[11]**医护人员：**包括医生、护士。护士，指在卫生管理机构合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。

[12]**门急诊：**指确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医疗机构的门诊部或急诊部接受治疗的行为过程。

或者多人）已发生过本合同理赔，则下一保险期间保险合同的一般住院医疗保险金、轻中症疾病住院医疗保险金和住院期间外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金的免赔额将恢复为首次投保所确定的免赔额，且不再调整，前述指定体检费用也不可再抵扣后续保险期间的免赔额。

举例来说，假设首次投保时免赔额为 1 万元，首个保单年度内未发生理赔，则第二个保单年度开始免赔额下调 1000 元；首个保单年度发生的符合前述约定的指定体检费用为 1000 元，则此时第二个保单年度免赔额余额为 8000 元；若第二个保单年度内第一次就诊经基本医疗保险、公费医疗和城乡居民大病保险报销后的保险责任范围内的医疗费用为 7000 元，则针对本次就诊理赔后免赔额余额为 1000 元，本次应当赔付的医疗保险金为 0 元；若第二个保单年度内第二次就诊经基本医疗保险、公费医疗和城乡居民大病保险报销后的保险责任范围内的医疗费用为 6000 元，其中 1000 元可抵扣第一次理赔后的免赔额余额 1000 元，则针对本次就诊理赔后免赔额余额为 0 元，本次应当赔付的医疗保险金为 5000 元与赔付比例的乘积。由于免赔额已抵扣完毕，在该保险期间剩余保险期限内，不再需要抵扣免赔额。自第三个保单年度开始，免赔额恢复至 1 万元，且不再调整。

2.7 责任延续

若被保险人在保险期间内接受保险责任范围内的住院治疗或使用保险责任范围内的特定药品，且本合同保险期间届满时住院治疗或特定药品使用仍未结束，对于因该次住院治疗或特定药品使用而产生的直至该届满之日起满 30 日止的医疗费用或实际住院日数，本公司仍视为该保险期间内发生的医疗费用或实际住院日数，并在本合同约定的保险责任范围内承担保险责任。**对于被保险人该次住院在本合同保险期间届满之日起 30 日后发生的各项医疗费用或实际住院日数，本公司不再承担保险责任。**

2.8 保险责任

本保险包括**一般住院医疗保险金责任、轻中症疾病住院医疗保险金责任、重大疾病住院医疗保险金责任、恶性肿瘤——重度基因检测费用医疗保险金责任、住院期间外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金责任、重大疾病关爱保险金责任、重大疾病康复医疗保险金责任（可选）、重大疾病住院或重症监护病房住院津贴保险金责任（可选）、恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金责任（可选）、重大疾病补充关爱保险金责任（可选）、重大疾病住院拓展特需医疗保险金（可选）、基础医疗保险金（可选）和健康管理服务。各计划保险责任以计划对应的保险计划表内容为准。**

2.8.1 一般住院医疗保险金

被保险人在本合同保险期间内遭受意外，或在本合同等待期后罹患**轻中症疾病**[13]、重大疾病以外的其他疾病，在本公司指定或认可的医疗机构接受由具有相应资质的医护人员提供的**医学必需**[14]的**住院**[15]医疗（包括**日间住院**[16]医疗），对由此发生的符合通常惯例水平的下列费用，本公司按本合同有关约定承担赔付一般住院医疗保险金的责任，**未列出的费用本合同不予承担**：

---

[13]**轻中症疾病：**本合同提供保障的轻中症疾病共有 75 种，疾病名称、病种名称及疾病定义详见本保险条款附表二。

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

[15]**住院：**指确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程，**但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院，以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。**

[16]**日间住院：**指完全出于接受医学必需的治疗目的被保险人以占用医疗机构病床但不过夜的方式接受的医疗。

（1）**床位费**[17]；

（2）**膳食费**[18]、护理费；

（3）重症监护室费；

（4）检查检验费；

（5）手术费（若因器官移植而发生手术费用，则不包含器官本身的费用和获取器官过程中的费用）、麻醉费、**药品费**[19]、材料费、医疗机构拥有的医疗设备（不含耐用医疗设备）使用费；

（6）治疗费、医生诊疗费、会诊费；

（7）**手术植入器材**[20]费；

（8）西式理疗费：**物理治疗**[21]、**职业治疗**[22]、语言治疗费；

（9）**耐用医疗设备费**[23]；

（10）**陪床费**[24]；

（11）视为住院医疗的特殊门诊费用：

1）门诊肾透析费；

2）不属于“恶性肿瘤——重度”、“恶性肿瘤——轻度”或“原位癌”的肿瘤门诊治疗费，包括**化学疗法**[25]、**放射疗法**[26]、**肿瘤免疫疗法**[27]、**肿瘤内分泌疗法**[28]、**肿瘤靶向疗法**[29]等的治疗费用，以及相关的医生诊疗费、检查检验费、

---

[17]**床位费：**包括各类病房的床位（含新生儿床位、暖箱）费或房间（含家庭式套房）费。**床位费设有日费用赔付限额，以投保时所选择的计划为准。**

[18]**膳食费：**根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并在病房费等其他款项内。**若一些医疗机构自身不设内部专属的食堂而将病人膳食外包给独立经营的商业餐饮单位、从而膳食费不包含在医疗账单内，按照膳食费发票金额的 50%作为与医疗相关的膳食费金额进行后续的理赔计算。**

[19]**药品费：**指实际发生的医学必需的、由医生开具的、具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。**但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品（临床指南中列为首要治疗方案的免疫功能调节类药品除外），美容及减肥类药品，预防类药品，非就诊医院药房购买的药品以及下列中药类药品：**

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

（2）部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；

（3）用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

[20]**手术植入器材：**指在就诊医院购买并能出具医院发票的、手术过程中由手术医生植入体内的组织相容性人工器材，包括：（1）塑形性植入器材：骨板/骨钉等组织固定材料、钛网/支架等组织成型材料、乳乳/骨蜡等组织缺损的充填材料等；（2）功能性植入材料：脑起搏器等。手术结束后如不经再次外科手术，该器材无法去除或重置。

[21]**物理治疗：**指应用人工物理因子（如光、电、磁、声、温热、寒冷等）治疗疾病，包括电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗，以及超声波疗法等；符合全国医疗服务项目规范规定的项目。但不包括泥疗，蜡敷治疗，气泡浴与药物浸浴治疗。

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

[23]**耐用医疗设备：**指在就诊医院购买并能出具医院发票的、满足基本医疗需要的康复设备、矫形支具等，包括但不限于腿、臂、背和颈支具，人造腿、臂、眼。不包含不在就诊医院购买的耐用医疗设备。

[24]**陪床费：**未满 18 周岁被保险人住院期间其合法监护人（限一名）或被保险人住院期间其出生未满 1 周岁的新生儿陪同住院加床费以及医疗机构提供的膳食费。

[25]**化学疗法：**指针对于恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。

[26]**放射疗法：**指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在本公司指定或认可的医疗机构的专门科室进行的放疗。

[27]**肿瘤免疫疗法：**指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

[28]**肿瘤内分泌疗法：**指针对于恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

[29]**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

药品费；

3）器官移植后的门诊抗排异治疗费用，以及相关的医生诊疗费、检查检验费、药品费；

4）**门诊手术费**[30]；

5）**住院前后门急诊医疗费**[31]；

6）被保险人死亡前 24 小时内发生的急诊抢救医疗费用；

（12）住院前或住院期间转诊时发生的同城**急救车费**[32]；

（13）手术机器人使用费：包括手术导航定位机器人（如神经外科脊柱外科 ROSA 机器人，Mako 骨科机器人等）、手术操作机器人（如达芬奇手术机器人等），含手术机器人专用医用耗材费；

（14）**人工器官费**[33]。

2.8.2 轻中症疾病住院医疗保险金

被保险人因意外或等待期后因非意外的原因**确诊初次发生**[34]轻中症疾病，在本公司指定或认可的医疗机构接受由具有相应资质的医护人员提供的医学必需的轻中症疾病住院医疗，对由此发生的符合通常惯例水平的下列费用，本公司按本合同有关约定承担赔付轻中症疾病住院医疗保险金的责任，**未列出的费用本合同不予承担**：

（1）床位费；

（2）膳食费、护理费；

（3）重症监护室费；

（4）检查检验费；

（5）手术费（若因器官移植而发生手术费用，则不包含器官本身的费用和获取器官过程中的费用）、麻醉费、药品费、材料费、医疗机构拥有的医疗设备（不含耐用医疗设备）使用费；

（6）治疗费、医生诊疗费、会诊费；

（7）手术植入器材费；

（8）西式理疗费：物理治疗、职业治疗、语言治疗费；

（9）耐用医疗设备费；

（10）陪床费；

（11）视为住院医疗的特殊门诊费用：

1）门诊肾透析费；

2）属于“恶性肿瘤——轻度”和“原位癌”的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、肿瘤靶向疗法等的治

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食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

[30]**门诊手术费：**指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用，包括手术费、麻醉费、手术检查检验费、手术材料费、术中用药费、手术设备费、术后换药费等。手术检查检验费指门诊手术前 7 日（含门诊手术当日）和门诊手术后 15 日（含门诊手术当日）内因该次门诊手术而接受的手术检查检验费。术后换药费指门诊手术后 15 日（含门诊手术当日）内因该次门诊手术而接受的术后换药费。

[31]**住院前后门急诊医疗费：**指在住院前 45 日（含住院当日）和出院后 45 日（含出院当日）内因与该次住院相同原因接受门急诊治疗而发生的，需被保险人个人支付的，医学必需的门急诊医疗费用。

[32]**急救车费：**指住院前或住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人在前往医院就诊或在不同医院转诊过程中的医院用车费用，**不含院前急救、抢救相关费用**。

[33]**人工器官费：**指心脏瓣膜、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、人工血管材料费、安装和置换等费用。

[34]**确诊初次发生：**指被保险人自出生之日起第一次经医院诊断符合本合同所列的疾病定义，**而不是指自本合同生效之后第一次经医院诊断符合本合同所列的疾病定义。**

疗费用，以及相关的医生诊疗费、检查检验费、药品费；

3）器官移植后的门诊抗排异治疗费用，以及相关的医生诊疗费、检查检验费、药品费；

4）门诊手术费；

5）住院前后门急诊医疗费；

6）被保险人死亡前 24 小时内发生的急诊抢救医疗费用；

（12）住院前或住院期间转诊时发生的同城急救车费；

（13）手术机器人使用费：包括手术导航定位机器人（如神经外科脊柱外科 ROSA 机器人，Mako 骨科机器人等）、手术操作机器人（如达芬奇手术机器人等），含手术机器人专用医用耗材费；

（14）人工器官费。

2.8.3 重大疾病住院医疗保险金

被保险人因意外或等待期后因非意外的原因确诊初次发生重大疾病，在本公司指定或认可的医疗机构接受由具有相应资质的医护人员提供的医学必需的重大疾病住院医疗，对由此发生的符合通常惯例水平的下列费用，本公司按本合同有关约定承担赔付重大疾病住院医疗保险金的责任，**未列出的费用本合同不予承担**：

（1）床位费；

（2）膳食费、护理费；

（3）重症监护室费；

（4）检查检验费；

（5）手术费（若因器官移植而发生手术费用，则不包含器官本身的费用和获取器官过程中的费用）、麻醉费、药品费、材料费、医疗机构拥有的医疗设备（不含耐用医疗设备）使用费；

（6）治疗费、医生诊疗费、会诊费；

（7）手术植入器材费；

（8）西式理疗费：物理治疗、职业治疗、语言治疗费；

（9）耐用医疗设备费；

（10）陪床费；

（11）视为住院医疗的特殊门诊费用：

1）门诊肾透析费；

2）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、肿瘤靶向疗法等的治疗费用，以及相关的医生诊疗费、检查检验费、药品费；

3）器官移植后的门诊抗排异治疗费用，以及相关的医生诊疗费、检查检验费、药品费；

4）门诊手术费；

5）住院前后门急诊医疗费；

6）被保险人死亡前 24 小时内发生的急诊抢救医疗费用；

（12）质子重离子医疗费：被保险人在等待期后确诊初次发生本合同所定义的一种或者多种恶性肿瘤——重度，在**本公司指定的质子重离子医疗机构**[35]接受

[35]**本公司指定的质子重离子医疗机构：**本公司指定的质子重离子医疗机构清单将在本公司的官方网站进行展示。本公司保留对上述指定质子重离子医疗机构进行变更的权利，如有变更，本公司将在官网进行公示。

质子、重离子放射治疗[36]的，对由此发生的医学必需的相关费用，本公司将按约定承担保险责任，包括床位费、护理费、膳食费、检查检验费、治疗费、医生诊疗费、药品费，**但不包括化学疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法所产生的医疗费用**；

（13）住院前或住院期间转诊时发生的同城急救车费；

（14）手术机器人使用费：包括手术导航定位机器人（如神经外科脊柱外科 ROSA 机器人，Mako 骨科机器人等）、手术操作机器人（如达芬奇手术机器人等），含手术机器人专用医用耗材费；

（15）人工器官费。

2.8.4 恶性肿瘤——重度基因检测费用医疗保险金

指被保险人在等待期后确诊初次发生本合同所定义的“恶性肿瘤——重度”，对于被保险人因治疗该恶性肿瘤而实际发生的、医学必需的**基因检测**[37]费用。发生肿瘤基因检测的医疗机构不受“本公司指定或认可的医疗机构”限制，但该检测必须在中华人民共和国境内（香港、澳门及台湾地区除外）具有合法有效资质且合法提供基因临床检验服务的基因检测机构内发生。

2.8.5 住院期间外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金

对于“2.8.1 一般住院医疗保险金”、“2.8.2 轻中症疾病住院医疗保险金”和“2.8.3 重大疾病住院医疗保险金”责任，若本公司指定或认可的医疗机构**专科医生**[38]开具的当前治疗必需的药品和医疗器械处方中所列药品和医疗器械无法在本次住院医院内获得，被保险人可从院外购买药品和医疗器械，同时满足以下条件的，本公司分别在各项责任保险金额下赔付：

（一）外购药品和外购医疗器械处方是由本公司指定或认可的医疗机构专科医生开具的，且处方开具的药品和医疗器械是被保险人当前治疗医学必需的；

（二）每次的处方药品剂量不超过 1 个月；

（三）处方中所列明的药品是在**本公司认可的药店**[39]购买的药品；

（四）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相符合；

（五）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。

本公司不承担以下外购药品及外购医疗器械费用：

（一）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；

（二）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（包括但不限于中草药饮片、中草药颗粒和中草药膏方等）。

住院期间外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金不包含国家药品监督管理部门批准且已在中国境内上市的靶向药物和免疫治疗药物，也不包含 2.8.9 所

---

[36]**质子、重离子放射治疗：**指利用质子和重离子对肿瘤进行放射治疗的技术。本合同所指的质子、重离子放射治疗是指被保险人根据医嘱，在指定的医疗机构的专门治疗室内接受的质子和重离子放射治疗。

[37]**基因检测：**指将外周血、手术或活检术留取的恶性肿瘤病理切片组织或恶性肿瘤转移所致的胸腹水等样本，进行恶性肿瘤相关的特定基因的结构（DNA 水平）或功能（RNA 水平）检测。专科医生可根据其基因检测结果，给出针对其分子异常特征的药物的用药方案。

[38]**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。

[39]**本公司认可的药店：**本公司认可的药店必须同时满足以下条件：（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。

指的恶性肿瘤特定药品。

“2.8.1 一般住院医疗保险金”、“2.8.2 轻中症疾病住院医疗保险金”和“2.8.3 重大疾病住院医疗保险金”责任中视为住院医疗的特殊门诊中发生的外购药品及外购医疗器械费用适用于本项责任。

2.8.6 重大疾病关爱保险金

被保险人因意外或等待期后因非意外的原因确诊初次发生重大疾病，本公司按重大疾病关爱保险金赔付限额给付重大疾病关爱保险金，**同时本项保险责任终止。在保证续保期间内，无论被保险人确诊发生一种或多种重大疾病，每个被保险人重大疾病关爱保险金的给付仅限一次。重大疾病关爱保险金不适用免赔额。**

2.8.7 重大疾病康复医疗保险金（可选）

在本合同保险期间内，被保险人因意外或等待期后因非意外的原因确诊初次发生重大疾病，在本公司指定或认可的医疗机构接受由具有相应资质的医护人员提供的医学必需的重大疾病住院医疗，在首次住院治疗之日起的 180 日内在本合同指定或认可的医疗机构的康复科或者**本公司指定的康复医疗机构**[40]发生的、与本次或前述住院相同原因的**康复治疗费**[41]，本公司依据 2.8.14 条的保险金计算方法结合补偿原则在重大疾病康复医疗保险金赔付限额内赔付重大疾病康复医疗保险金。

如果保险期间到期时，被保险人尚处于首次确诊重大疾病且首次住院治疗之日起的 180 日内，本公司将继续按前一保险期间的赔付限额与年度免赔额约定承担重大疾病康复医疗保险责任，直至该 180 日届满。

投保人需要特别关注以下几点：

（一）本项保险责任所指的 180 日内，指被保险人首次因重大疾病在本公司指定或认可的医疗机构住院治疗，自其该次住院治疗之日起 180 日内（含第 180 日）；

（二）本项保险责任适用的指定的康复医疗机构清单将在本公司官网进行公布。**本项保险责任对门诊、住院对应的赔付限额有限制，详见保险计划表。每次住院的赔付限额为每日住院赔付限额乘以该次住院实际住院日数。**

实际住院日数具体计算公式为：实际住院日数=出院日期-入院日期。

每次住院指被保险人因疾病或意外伤害住院治疗，自入院日（含入院日）起至出院日（不含出院当日）止之期间。

同一个自然日内在同一个医院的同一个科室进行一次诊疗为一次就诊。

2.8.8 重大疾病住院或重症监护病房住院津贴保险金（可选）

被保险人因意外或等待期后因非意外的原因确诊初次发生重大疾病，在本公司指定或认可的医疗机构接受由具有相应资质的医护人员提供的医学必需的重大疾病住院医疗，本公司对被保险人每次住院按照如下公式给付重大疾病住院津贴保险金：

重大疾病住院津贴保险金＝实际住院日数×重大疾病住院日额

重大疾病住院日额为 500 元。

被保险人因意外或于等待期后经本公司指定或认可的医疗机构由专科医生诊断

---

[40]**本公司指定的康复医疗机构：**本公司指定的康复医疗机构清单将在本公司的官方网站进行展示。本公司保留对上述指定的康复医疗机构进行变更的权利，如有变更，本公司将在官网进行公示。

[41]**康复治疗费：**指在医院接受门诊急诊治疗或住院治疗，由专科医生进行的康复功能评估、确定康复目标、制定康复计划、实施治疗方案以实现最大程度的功能恢复和重建治疗而发生的医疗费用。康复治疗手段包括：物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。具体以医院诊疗规范约定为准。

必须入住**重症监护病房**[42]治疗，本公司对被保险人每次住院按照如下公式给付重症监护病房住院津贴保险金：

重症监护病房住院津贴保险金＝入住重症监护病房的实际住院日数×重症监护病房住院日额

重症监护病房住院日额为1000元。

实际住院日数具体计算公式为：实际住院日数=出院日期-入院日期。

每次住院给付日数以30天为限。若被保险人因同一原因间歇性住院，前次出院日与后次入院日期间隔未达30日，则视为同一次住院。每个保险期间内，**累计给付日数以90日为限。**

上述两项住院津贴责任不可兼得，若被保险人发生因重大疾病入住重症监护病房，则本公司按照重大疾病住院津贴保险金和重症监护病房住院津贴保险金的较高者承担给付责任。

2.8.9 恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金（可选）

被保险人在等待期后确诊初次发生本合同所定义的“恶性肿瘤——轻度”、“恶性肿瘤——重度”或“原位癌”，对由此发生的医学必需的、治疗所罹患的“恶性肿瘤——轻度”、“恶性肿瘤——重度”或“原位癌”的且同时满足以下条件的药品费用，本公司将按约定承担保险责任：

（一）用于治疗“恶性肿瘤——重度”、“恶性肿瘤——轻度”和“原位癌”的药品处方是由本公司指定或认可的医疗机构专科医生开具的、被保险人当前治疗医学必需的药品；

（二）每次的处方剂量不超过1个月；

（三）处方中所列明的药品属于**本公司指定的药品清单**[43]中的药品；

（四）处方中所列明的药品是在本公司认可的药店购买的药品。

2.8.10 重大疾病补充关爱保险金（可选）

被保险人因意外或等待期后因非意外的原因确诊初次发生重大疾病，本公司按该项责任赔付限额给付重大疾病补充关爱保险金，**同时本项保险责任终止。在保证续保期间内，无论被保险人确诊发生一种或多种重大疾病，每个被保险人重大疾病补充关爱保险金的给付仅限一次。重大疾病补充关爱保险金不适用免赔额。**

2.8.11 重大疾病住院拓展特需医疗保险金（可选）

本项责任仅限与计划一同时选择。

被保险人因意外或等待期后因非意外的原因确诊初次发生重大疾病，在本公司指定或认可的医疗机构接受由具有相应资质的医护人员提供的医学必需的重大疾病住院医疗，本责任拓展承担被保险人在本公司指定或认可的医疗机构的特需门诊或病房等接受治疗所发生的符合“2.8.3 重大疾病住院医疗保险金”约定的各项医疗费用，本公司在该项责任保险金额下赔付。

2.8.12 基础医疗保险金（可选）

本项责任仅限与1万元免赔额的计划同时选择，本项责任可抵扣免赔额。

被保险人在本合同保险期间内遭受意外,或在本合同等待期后罹患重大疾病以外的其他疾病，在本公司指定或认可的医疗机构接受由具有相应资质的医护人员提供的医学必需的住院医疗（包括日间住院医疗），对于符合“2.8.1 一般住

---

[42]**重症监护病房**：指在本公司指定或认可的医疗机构内，配备合格的医护人员和固定设备，为危重病人提供24小时连续监护并按日收费的特殊病房。

[43]**本公司指定的药品清单**：以本公司最新公布信息为准。本公司保留对药品清单进行变更的权利，将根据医疗水平的发展对药品清单进行更新。药品必须为本合同保险期间届满前，经中国国家食品药品监督管理总局批准并已在中国上市的靶向药物和免疫治疗药物。药品的适应症以国家食品药品监督管理总局批准的药品说明书为准。

院医疗保险金”、“2.8.2 轻中症疾病住院医疗保险金”和“2.8.5 住院期间外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金” 约定的各项医疗费用，本公司在本项责任保险金额下赔付。

举例来说，假设首次投保时免赔额为 1 万元，首个保单年度首次就诊发生本合同约定的一般住院医疗保险金范围内的医疗费用 8000 元，经基本医疗保险、公费医疗和城乡居民大病保险报销 2000 元，本次应当赔付的医疗保险金为 3600 元（即 8000-2000=6000 元与赔付比例 60%的乘积），则针对本次就诊理赔后免赔额余额为 4000 元（即 10000-6000=4000 元）。

2.8.13 健康管理服务

在本合同的保险期间内，本公司通过指定服务供应商为被保险人提供健康风险评估和干预、疾病预防、健康体检、健康咨询、健康维护、慢性病管理、康复服务等健康管理服务，具体服务内容和指定服务供应商以最新版健康服务手册为准。被保险人可以在投保时获取并查看健康服务手册。健康服务手册后续调整的（若有），被保险人可登录本公司官方网站进行查阅。

2.8.14 保险金计算方法

对于符合本保险条款“2.8.1 一般住院医疗保险金”、“2.8.2 轻中症疾病住院医疗保险金”、“2.8.3 重大疾病住院医疗保险金”、“2.8.4 恶性肿瘤——重度基因检测费用医疗保险金”、“2.8.5 住院期间外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金”、“2.8.7 重大疾病康复医疗保险金”、“2.8.9 恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金”、“2.8.11 重大疾病住院拓展特需医疗保险金”和“2.8.12 基础医疗保险金”约定条件的医疗费用，本公司按以下公式计算并赔付保险金：

本公司赔付的保险金=（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[44]取得的医疗费用补偿金额总和-约定的免赔额余额）×赔付比例。

（一）对于一般住院医疗保险金、轻中症疾病住院医疗保险金、重大疾病住院医疗保险金、恶性肿瘤——重度基因检测费用医疗保险金、重大疾病康复医疗保险金和重大疾病住院拓展特需医疗保险金：

一般情况下，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，则赔付比例为 60%。在 2.8.4 所指的非本公司指定或认可的医疗机构发生的恶性肿瘤——重度基因检测费用，赔付比例为 100%。

（二）对于重大疾病住院医疗保险金项下的质子重离子医疗费、住院期间外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金：

本项责任赔付比例为 100%。

（三）对于恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金：

一般情况下，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，但被保险人在购买已纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的恶性肿瘤特定药品时未从公费医疗、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%。

（四）对于基础医疗保险金：

一般情况下，赔付比例为 60%，但对于基础医疗保险金责任范围内符合“2.8.1

[44]**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。

一般住院医疗保险金”、“2.8.2 轻中症疾病住院医疗保险金”约定的各项医疗费用，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，则赔付比例为 36%。

2.9 补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、和其他第三方）获得医疗费用补偿，则本公司将按 2.8.14 保险金计算方法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。

2.10 责任免除

2.10.1 一般责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用、发生住院或发生合同约定的重大疾病的，本公司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或故意伤害；

（2） 被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施被政府依法拘禁或入狱期间；

（3） 被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（4） 被保险人故意自伤或因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；

（5） 被保险人酒后驾驶[45]、无合法有效驾驶证驾驶[46]，或驾驶无有效行驶证[47]的机动车[48]；

（6） 被保险人斗殴[49]、醉酒[50]，服用、吸食或注射毒品[51]，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；

（7） 恐怖袭击[52]、战争[53]、军事冲突[54]、暴乱[55]或武装叛乱，核爆炸、核辐射或核污染；

（8） 被保险人从事潜水[56]、跳伞、滑雪、攀岩[57]、蹦极、驾驶滑翔机/滑翔伞、

---

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

[46]**无合法有效驾驶证驾驶：**指下列任何驾驶情形：（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）在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；（5）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；（6）驾驶证已过有效期的。

[47]**无有效行驶证：**指下列任何情形：（1）未取得行驶证；（2）机动车被依法注销登记的；（3）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

[48]**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。

[49]**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。

[50]**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。

[51]**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。

[52]**恐怖袭击：**指以制造社会恐慌、危害公共安全或胁迫国家机关、国际组织为目的，采取暴力、破坏、恐吓等手段，造成或意图造成人员伤亡、重大财产损失、公共设施损坏、社会秩序混乱等严重社会危害的行为，以及煽动、资助或以其他方式协助实施上述活动的行为。

[53]**战争：**指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

[54]**军事冲突：**指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

[55]**暴乱：**指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

[56]**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。

[57]**攀岩：**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

探险[58]、摔跤、武术比赛[59]、特技表演[60]、赛马、赛车等高风险运动；被保险人参与任何水、陆、空交通工具的竞赛，或作为职业运动员参与任何体育竞赛；

（9） 既往症[61]（被保险人已如实告知且经本公司审核同意的除外）；

（10） 遗传性疾病[62]，先天性畸形、变形或染色体异常[63]治疗及其他相关费用，对性传播疾病、艾滋病[64]（AIDS）或者感染艾滋病病毒[65]（HIV 阳性）的治疗及其他相关费用（但符合本合同“器官移植导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”、“经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”及“特定职业导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”定义的不在此限）；

（11） 被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）分类为精神和行为障碍的疾病）；

（12） 整容费用；对未表现出可疑细胞行为（如近期大小、形状、颜色发生改变）的良性皮肤损害的治疗、祛除及其他相关费用；痤疮、白癜风、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其他瘢痕、纹身去除、皮肤变色治疗及其他相关费用；非医学必需的对浅表静脉曲张的治疗及其他相关费用；与脱发相关的治疗及其他相关费用；丰胸或缩胸手术及其并发症治疗及其他相关费用；戒烟治疗及其他相关费用；减肥和任何为减肥接受的治疗、咨询、饮食费、减肥代餐费；与单纯性肥胖、病理性肥胖和代谢综合征相关治疗及相应并发症治疗及其他相关费用；

（13） 被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、堕胎、分娩（含剖腹产）、避孕、节育绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕、产前产后检查及由前述情形导致的并发症；

（14） 牙齿修复、牙齿整形，以及非因意外事故而进行的牙齿、牙周、牙床治疗及手术；

（15） 被保险人因预防、康复（不适用于重大疾病康复医疗保险金）、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；

（16） 除另有约定外，义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具；

（17） 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

（18） 基因咨询、筛查、检查和治疗及其他相关费用，试验性治疗[66]费用，仅为改善或提高目前身体状况（包括但不限于中医调理）而发生的费用，成瘾性症状治疗费用，功能医学检查（包括但不限于全套个人化营养评估、抗氧化维生素分析、氧化压力分析、营养与毒性元素分析、肠道免疫功能分析）费。因恶性肿瘤——重度治疗需要在本公司指定或认可的医疗机构或检测机构发生的基因检测费用不在此限，包括适配靶向药而发生的基因检测费用；

---

[58]**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。

[59]**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。

[60]**特技表演**：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

[61]**既往症**：指在本合同生效日之前被保险人已患且已知晓的疾病。

[62]**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。

[63]**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》（ICD-10）确定。

[64]**艾滋病**：指获得性免疫缺陷综合征的简称。获得性免疫缺陷综合征的定义，以世界卫生组织制定的定义为准。如果在被保险人的血液样本中发现艾滋病病毒或其抗体，则认定被保险人已被艾滋病病毒感染或患艾滋病。

[65]**艾滋病病毒**：指获得性免疫缺陷病毒的简称。

[66]**试验性治疗**：指不符合被保险人接受医疗所在地医学界认可实践的治疗方法、手段、设备、药品等。

（19） 非处方开具的药品和设备费用，抗光老化药物、美容用品、大剂量维生素、维他命、健康滋补类中草药、膏方费，中草药代加工成粉剂、药丸、胶囊、胶或其他制剂发生的加工费，生长激素治疗及相关检查费用，眼镜、隐形眼镜费用；

（20） 视力矫正治疗及其他相关费用（包括但不限于激光角膜切开术，准分子激光原位角膜磨镶术，老视，屈光不正（近视、远视、散光）相关治疗费用）；

（21） 任何用于治疗弱足、畸形足、不稳足、扁平足或足弓塌陷的器材费，任何与跗骨、跖骨相关的治疗费，对脚表面损害（如鸡眼、老茧、角质化）医疗（但有关骨外露、肌腱或韧带的手术不在此限）费；

（22） 自动轮椅或自动床、舒适设备（如电话托臂和床上多用桌）费，健身脚踏车、太阳能或加热灯、加热垫、坐浴盆、盥洗凳、浴缸凳、桑拿浴、升降机、涡流按摩浴、健身器材及其他类似设备费；

（23） 被保险人不符合入院标准、挂床住院[67]或住院病人应当出院而拒不出院；

（24） 任何未经中国国家食品药品监督管理总局批准并已在中国上市的药物及医疗器械。经中国国家食品药品监督管理总局批准并已在中国上市的药物及医疗器械的适应症以国家食品药品监督管理总局批准的药品说明书为准，超出适应症的不在本合同承保范围内。

2.10.2 其他责任免除 除“2.10.1 一般责任免除”外，本合同还有一些免除本公司责任的条款，详见“1.4 犹豫期”、“2.5 等待期”、“2.8 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“3.3 保险金申请”、“4.2 新续保合同交费期”、“5.1 解除合同的手续及风险”、“6.1 明确说明与如实告知”、“6.3 年龄性别错误”、“6.4 职业或工种的变更”、“附表一”中背景突出显示的内容；“2.8 保险责任”中脚注背景突出显示的内容。

3 保险金申请

3.1 **受益人** 除另有约定外，保险金受益人为被保险人本人。

3.2 **保险事故通知** 请投保人、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知本公司。若投保人、被保险人或受益人故意或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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生或虽未及时通知但不影响本公司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** 受益人向本公司申请给付保险金时，应当填写保险金给付申请书，并以书面形式提交下列证明和资料。受益人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。受益人未能提供有关证明和资料，导致本

[67] **挂床住院：**指患者在办理住院手续后未完整在住院病区就医而存在外出，或者住院过程显著存在非医学合理性的情形，包含以下一种或多种情形：（1）患者住院期间不在医院病房住宿就医的（不包括本合同约定的日间住院）；（2）患者无体温检测记录或者部分体温检测记录缺失的；（3）住院费用中仅有床位费、检查费用、药品费用而无其他具体住院诊疗项目费用的；（4）住院期间仍回家休养或回单位上班的。

公司无法核实事故的性质、原因、损失程度的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

须提供的证明和资料：

（一）保险合同、保险凭证或投保人证明；

（二）被保险人及受益人有效身份证件；

（三）医院出具的支持索赔的账单明细、证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等。受益人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料，如被保险人诊断证明、门急诊病历、出院小结或出院病历（加盖医院病历专用章）、医疗费用发票及明细；

（四）所能提供的与确认事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知补充提供有关的证明和资料。**如未能提供有关材料，导致本公司无法核实该申请的真实性的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

3.4 **代理申请及其他**

受益人委托他人申请给付保险金的，还应当提供受托人身份证明、授权委托书。保险金作为遗产时，还应当提供可证明合法继承权的相关权利文件。受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，并提供未成年人或无民事行为能力证明和合法监护权证明。

3.5 **配合调查**

被保险人遭受事故的，除法律禁止的情况外，本公司有权对投保人、被保险人、受益人等，就事故的性质、原因、结果及被保险人的损伤程度和身体情况等，进行调查、检查、评估和鉴定（包括但不限于提请做必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人、受益人等应当予以充分配合。

3.6 **保险金的给付**

在收到保险金给付申请书及有关证明和资料后，本公司将在 10 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。

本公司应当将核定结果通知受益人。对属于保险责任的，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；对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

自收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，本公司对给付保险金的数额不能确定的，本公司应当按照根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；最终确定给付保险金的数额后，本公司支付相应的差额。

3.7 **诉讼时效**

受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

4 保险费交纳

4.1 **保险费的交纳**

本合同的交费方式和交费期间由投保人和本公司约定，并在保单上载明。分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，投保人应当在每个保险费的约定交纳日交纳应交保险费。

4.2 **新续保合同交费期**

在每个保险期间届满前，本公司按本合同约定接受投保人续保本合同的，除本合同另有约定外，自保险期间届满的次日零时起 60 日为新续保合同交费期。新续保合同交费期内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，**但投保人须先**

支付新续保合同应交而未交的保险费。若投保人在新续保合同交费期内未足额支付保险费，**则保险期间届满日的次日零时起本合同效力终止。**

4.3 保险费率调整

本产品为费率可调的长期医疗保险产品，在保证续保期间内保险费率可能调整。

本产品保险费率调整适用于所有被保险人，**本公司有权对不同组别的被保险人确定不同的费率调整幅度**，分组方式根据被保险人的年龄和被保险人是否享有基本医疗保险或公费医疗等因素确定。本公司不会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。

（一）费率调整触发条件

当满足下列任一条件时，本公司有权对本产品保险费率进行调整：

（1）上一年度本产品**赔付率**[68]≥85%；

（2）上一年度本产品赔付率≥上一年度**行业平均赔付率**[69]－10%；

（3）中华人民共和国基本医疗保险制度发生重大变化。

（二）费率调整时间

本产品首次费率调整时间不早于产品正式上市销售之日起满 3 年，后续每次费率调整间隔不短于 1 年。

（三）每次费率调整上限

本产品每次费率调整幅度上限为 30%，调整幅度的计算公式为：

调整幅度＝（调整后费率÷调整前费率－1）×100%

（四）费率调整流程

本公司每年回顾本产品的既往赔付率，若确定对本产品保险费率进行调整的，将在本公司官方网站“公开信息披露”专栏“专项信息”项下的“长期医疗保险”栏目中，对本产品的费率调整情况进行公示，说明费率调整的原因、费率调整决策流程及费率调整结果，并以投保单中约定的方式通知投保人。

在本公司进行费率调整前，费率调整情况公示期不短于 30 日。对于公示期内投保人提出的问题，本公司将以适当的方式予以回复。

除本合同另有约定或公示另有说明外，公示期满后，本公司将对本产品保险费率进行调整。

（五）投保人对于费率调整的权利和义务

自费率调整之日（含）起：

（1）首次投保本产品的，投保人应当按调整后的费率支付保险费；

（2）续保本产品的，自下一个保险期间开始之日起，投保人应当按调整后的费率支付续保保险费，费率调整前已支付的保险费不受影响。若投保人不同意按调整后的费率支付续保保险费，投保人有退保或者不再续保的权利。

5 合同解除

5.1 解除合同的手续及风险

本合同成立后，投保人可申请解除合同，**投保人解除合同会遭受一定损失。**

投保人申请解除本合同时，应当向本公司送达：

（一）解除合同申请书；

[68]**赔付率：**赔付率＝（本产品年度赔款金额＋本产品年末未决赔款准备金－本产品年初未决赔款准备金）÷（本产品年度保费收入＋本产品年初未到期责任准备金－本产品年末未到期责任准备金）。

[69]**行业平均赔付率：**由中国保险行业协会定期制作并发布。

（二）本合同；
（三）投保人有效身份证件。
本合同的效力至本公司接到解除合同申请书之日的次日零时或解除合同申请书上载明的合同终止时间（二者中以较晚者为准）终止。本公司自收到完整的证明和资料之日起 30 日内向投保人退还本合同被保险人名下的**现金价值**[70]。**本公司根据本合同约定已给付保险金或已承担给付保险金责任的，本合同的现金价值降低为零。**

6 其他事项

6.1	**明确说明与如实告知**	订立本合同时，本公司会向投保人明确说明本合同的内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在投保单、保险单或其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。 本公司就投保人、被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。 **投保人故意或因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费率的，本公司有权解除本合同。** **投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。** **投保人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，本公司对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。** 本公司在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
6.2	**本公司合同解除权的限制**	6.1 款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
6.3	**年龄性别错误**	投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期或周岁年龄和性别在投保单或其他投保文件上填明，若发生错误按照下列方式办理： （一）投保人申报的被保险人年龄和性别不真实，并且其真实年龄和性别不符合本合同约定投保年龄或性别限制的，本公司有权取消该被保险人的被保资格，并向投保人退还相应现金价值。本公司行使被保险人的被保资格取消权适用“6.2 本公司合同解除权的限制”的规定。 （二）投保人申报的被保险人年龄和性别不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费，**但若已经发生保险事故，本公司有权按实收保险费占应交保险费的比例给付第 2 部分“提供的保障”约定的保险金。** （三）投保人申报的被保险人年龄和性别不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。
6.4	**职业或工种的变更**	被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应于十日内以书面或约定的其他形式通知本公司。 **被保险人变更后的职业或工种依照本公司职业分类不在本公司承保范围，本公司对该被保险人所承担的保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并按**

[70]**现金价值**：现金价值指“已交保险费*（1-35%）*（1-保单当期已经过天数/当期已交保险费对应的保险期间）”。经过天数不足一天的按一天计算。

照接到通知之日退还所涉及被保险人原职业或工种所对应的现金价值。
被保险人变更后的职业或工种不在本公司承保范围，但未按要求通知本公司的，本公司对该被保险人职业或工种变更后所发生的保险事故不承担给付保险金的责任。
本公司将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，投保人可通过本公司服务场所工作人员、服务热线或有关互联网查询到此表。

6.5 **未还款项** 本公司在给付各项保险金、退还现金价值或保险费等款项时，若投保人或受益人有欠缴或未还清款项，本公司会在投保人偿清款项后给付。

6.6 **合同内容变更** 在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容，并由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或由投保人与本公司订立书面的变更协议。

6.7 **联系方式变更** 为保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址、电子邮箱或电话等联系方式发生变更时，请及时以书面形式或投保人与本公司约定的其他形式通知本公司。本公司将按本公司最后收到的投保人的联系方式发送有关通知，且将通知发送日视为通知送达日。

6.8 **争议处理** 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，可向本合同载明的仲裁机构提交仲裁；本合同未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。
与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律**（不包括港、澳、台地区法律）**。

[本页内容结束]

附表一	**重大疾病病种及定义**	以下第一至二十八种重大疾病是中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》（以下简称 2020 版定义）规定的重大疾病，疾病名称、病种名称、疾病定义与 2020 版定义保持一致，其余重大疾病是本公司在 2020 版定义规定的重大疾病范围之外增加的疾病。被保险人发生符合以下重大疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。
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**[71]（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**[72]）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。 **下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：** **（1） ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：** **a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；** **b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；** **（2） TNM 分期[73]为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；** **（3） TNM 分期为 $T_1N_0M_0$ 期或更轻分期的前列腺癌；** **（4） 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；** **（5） 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；** **（6） 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；** **（7） 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像＜10/50 HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。**
2	**较重急性心肌梗死**	急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合： （1） 检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准； （2） 同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。 较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件： （1） 心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验

[71] **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。**

[72] **ICD-10**：《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《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分类、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。

[73] **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 指原发肿瘤大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。详见附表三。

		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。**
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**[74]**肌力**[75]2 级（含）以下； （2） **语言能力完全丧失**[76]，或**严重咀嚼吞咽功能障碍**[77] ； （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**[78]中的三项或三项以上。
4	**重大器官移植术或造血干细胞移植术**	重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。 造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的移植手术。
5	**冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）**	指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。**所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。**
6	**严重慢性肾衰竭**	指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。
7	**多个肢体缺失**	指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

[74]**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。

[75]**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：可看到或则触及肌肉轻微收缩，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。

[76]**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。

[77]**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。

[78]**六项基本日常生活活动**：（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	**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 超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩； （4） 肝功能指标进行性恶化。
9	**严重非恶性颅内肿瘤**	指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且必须满足下列至少一项条件： （1） 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术； （2） 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如γ刀、质子重离子治疗等。 **下列疾病不在保障范围内：** **（1） 脑垂体瘤；** **（2） 脑囊肿；** **（3） 颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。**
10	**严重慢性肝衰竭**	指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件： （1） 持续性黄疸； （2） 腹水； （3） 肝性脑病； （4） 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。 **因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。**
11	**严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症**	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，经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍： （1） 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下； （2） 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍； （3） 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分； （4） 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
12	**深度昏迷**	指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS，Glasgow Coma Scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 96 小时以上。**因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。**
13	**双耳失聪**	指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于等于 91 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。 **被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。**

14	**双目失明**	指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件： （1） 眼球缺失或摘除； （2） 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）； （3） 视野半径小于 5 度。 **除眼球缺失或摘除情形外，被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。**
15	**瘫痪**	指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。
16	**心脏瓣膜手术**	指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。**所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。**
17	**严重阿尔茨海默病**	指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件： （1） 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分； （2） 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。 **阿尔茨海默病之外的其它类型痴呆不在保障范围内。**
18	**严重脑损伤**	指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍： （1） 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下； （2） 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍； （3） 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
19	**严重原发性帕金森病**	是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等。经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。**继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。**
20	**严重Ⅲ度烧伤**	指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 20%或 20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
21	**严重特发性肺动脉高压**	指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到**美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级**[79]Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平

[79]**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

均压在 36mmHg（含）以上。

22	**严重运动神经元病**	是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件： （1） 严重咀嚼吞咽功能障碍； （2） 呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机 7 天（含）以上； （3） 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
23	**语言能力丧失**	指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。**精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。** **被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。**
24	**重型再生障碍性贫血**	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： a）中性粒细胞绝对值＜0.5×10^9/L； b）网织红细胞计数＜20×10^9/L； c）血小板绝对值＜20×10^9/L。
25	**主动脉手术**	指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），**不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。**
26	**严重慢性呼吸衰竭**	指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件： （1） 静息时出现呼吸困难； （2） 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV_1）占预计值的百分比＜30%； （3） 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO_2）＜50mmHg。
27	**严重克罗恩病**	指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
28	**严重溃疡性结肠炎**	指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。

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。

29 **经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染**

被保险人感染人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：

（1） 在保障起始日或复效日之后，被保险人因治疗需要，在合法的输血中心或医院输血，并因输血而感染 HIV；

（2） 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任；

（3） 受感染的被保险人不是血友病患者。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在保障范围内。本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。**在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病（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。**

30 **席汉氏综合征**

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

（1）产后大出血休克病史；

（2）严重腺垂体功能破坏，破坏程度＞95%；

（3）影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；

（4）实验室检查显示：垂体前叶激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）和性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下；

（5）需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。

31 **特定职业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），且须满足下列全部条件：

（1） 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列表内的职业；

（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六个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

职业限制如下所示：

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

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病（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。

32 **严重Ⅰ型糖尿病**

严重Ⅰ型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持 180 日以上。须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定检查证实，经内分泌科专科医生确诊。并须在本合同有效期内，须满足下列至少一项条件：

（1） 并发增殖性视网膜病变，双眼最佳矫正视力低于 0.3（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；

（2） 已完成植入心脏起搏器治疗心脏病；
（3） 在本公司指定或认可的医疗机构内已经进行了医疗必需的由足踝或以上位置的单足截除手术。

切除多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术不在保障范围内。

33	**急性坏死性胰腺炎开腹手术**	指由专科医生确诊为急性坏死性胰腺炎，并已经接受了开腹手术进行坏死组织清除、病灶切除或胰腺部分切除的治疗。**因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。**
34	**失去一肢及一眼**	因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及单肢肢体机能完全丧失。 单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件： （1） 眼球缺失或摘除； （2） 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）； （3） 视野半径小于 5 度。 单肢肢体机能完全丧失，指任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
35	**严重系统性硬皮病**	系统性硬皮病指一种全身性的胶原血管性疾病，可以导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化。须经专科医生根据活检及血清学检查证实确诊，须满足下列至少一项条件： （1） 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压； （2） 心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级； （3） 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。 **局限性硬皮病、嗜酸性筋膜炎及 CREST 综合征不在保障范围内。**
36	**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，并且接受了全肺灌洗治疗。
37	**严重哮喘**	指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经专科医生确诊，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） 在家中需要医生处方的氧气治疗法； （4） 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少 180 天。
38	**胆道重建手术**	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。手术必须在本公司指定或认可的医疗机构的专科医生认为是医学必需的情况下进行。**因胆总管囊肿、胆道闭锁导致进行的胆道手术并不在保障范围内。**
39	**严重原发性心肌病**	指被保险人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心功能状态分级Ⅳ级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。**继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。**
40	**库鲁病**	指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动，在病程晚期出现进行性加重的痴呆，神经异常。该病必须由权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。

41	严重的骨质疏松	由本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊为骨质疏松症合并骨折，并同时符合下列所有情况： （1） 因骨质疏松症导致或于骨质疏松症出现时，出现最少一处股骨颈骨折或两处脊椎骨折； （2） 以双能量 X 光吸收仪或定量电脑断层扫描量度出最少 2 处位置的骨骼矿物质密度与严重骨质疏松症的定义一致（即低于-2.5 的 T 数值）； （3） 已经就骨折进行内部固定术或置换术治疗； （4） 诊断及治疗均须在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
42	严重川崎病	指原因不明的系统性血管炎，须经专科医生确诊，须满足下列全部条件： （1） 超声心动图显示川崎病并发冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天； （2） 已接受了针对川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常所进行的手术治疗。
43	主动脉夹层瘤	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。在本定义中，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**。经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊，须经电脑扫描，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查证实，并有必要进行紧急修补手术。
44	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，须经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊，并且已经达到临床分期的中期（消耗性低凝期）或后期（继发性纤溶亢进期），且输注血浆和浓缩血小板进行治疗。
45	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心功能状态分级Ⅳ级。经本公司指定或认可的医疗机构的心脏科专科医生确诊，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。**
46	需手术切除的嗜铬细胞瘤	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，已经完成手术切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断须经内分泌科专科医生确诊。
47	严重多发性硬化	多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。须经专科医生根据计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实确诊，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。
48	重症肌无力	指一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，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。 **单纯眼肌型重症肌无力不在保障范围内。**
49	杜氏肌营养不良症	指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地

进行性无力和萎缩。其诊断须满足下列全部条件：

（1） 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；

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

（3） 已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 90 天。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

50	**持续植物人状态**	指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能仍然存在，必须经神经科专科医生明确诊断，并有头颅断层扫描（CT），核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且植物人状态须已持续 30 天以上。**由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。**
51	**非阿尔茨海默病所致严重痴呆**	指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。**神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。**
52	**严重心肌炎**	指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足下列全部条件： (1) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，或左室射血分数低于 30%； (2) 持续不间断 90 天以上。
53	**严重瑞氏综合征**	瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等。瑞氏综合征须由本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊，须满足下列全部条件： （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Ⅲ期。
54	**脊髓小脑变性症**	脊髓小脑变性症是一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须满足下列全部条件： （1） 脊髓小脑变性症必须由本公司指定或认可的医疗机构诊断，并有以下证据支持： a. 影像学检查证实存在小脑萎缩； b. 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。
55	**脊柱裂**	指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，并至少合并下列异常中的一项： （1） 大小便失禁； （2） 部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常。

		但不包括由 X 线摄片发现的没有合并脊髓脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐形脊椎裂。本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
56	**严重克雅氏病**	指一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。须经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生根据 WHO 诊断标准确诊。**疑似病例不在本保障范围。**
57	**严重肝豆状核变性伴并发症**	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。 本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
58	**严重类风湿性关节炎**	类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。须已达到类风湿性关节炎功能分级Ⅲ级以上（不含Ⅲ级）的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动），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。 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：大部分或完全失去活动能力，患者长期卧床或依靠轮椅，生活不能自理。
59	**严重面部烧伤**	指面部烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或者 80%以上，体表面积根据《中国新九分法》计算。
60	**Ⅲ型成骨不全症**	骨生长不全症指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：Ⅰ型、Ⅱ型、Ⅲ型、Ⅳ型。本合同仅保障Ⅲ型成骨不全症，其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告诊断。成骨不全症Ⅲ型须同时符合下列所有条件： （1） 就Ⅲ型成骨不全症的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） 由本公司指定或认可的医疗机构的儿科专科医生明确诊断。

		本公司仅对被保险人年满 18 周岁前确诊本项疾病承担保险责任。
61	**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。
62	**重症急性坏死性筋膜炎**	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）。
63	**肾上腺脑白质营养不良**	指一种最常见的过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质，主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降或肾上腺皮质功能低下等。须经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生诊断，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。 **被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上。**
64	**室壁瘤切除术**	指被明确诊断为左室室壁瘤，并实际接受了开胸、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。**
65	**延髓空洞症**	脊髓空洞症指一种慢性、进行性的脊髓变性疾病，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。累及延髓的脊髓空洞症称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。延髓空洞症须经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊，并须导致神经系统功能的永久性损害且存在持续至少 180 日的神经系统功能缺失。须满足下列至少一项条件： （1） 延髓麻痹呈显著舌肌萎缩、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。
66	**严重巨细胞动脉炎**	巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，须经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊，并造成永久不可逆性的单个肢体功能障碍或单眼失明。 单个肢体功能障碍，指任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。 单眼失明指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件： （1） 眼球缺失或者摘除； （2） 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）； （3） 视野半径小于 5 度。
67	**心脏粘液瘤切除术**	指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸、开心心脏粘液瘤切除手术。**经导管介入手术治疗不在保障范围内。**
68	**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。神经白塞病须经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊，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，持续至少 180 天。

69	**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。
70	**器官移植导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染**	指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），须满足下列全部条件： （1） 在保障起始日或复效日之后，被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）； （2） 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉； （3） 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。 **任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在保障范围内。在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病（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。**
71	**严重自身免疫性肝炎**	指一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原导致自身免疫反应，从而破坏干细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。须满足下列全部条件： （1） 高γ球蛋白血症； （2） 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗 LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体； **（3） 肝脏活检证实免疫性肝炎；** （4） 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。
72	**系统性红斑狼疮-（并发）Ⅲ型或以上狼疮性肾炎**	系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。多侵犯育龄女性。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏病理检查和临床确诊，并符合下列世界卫生组织（WHO）诊断标准定义Ⅲ型或Ⅲ型以上狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。本病必须由专科医生确诊。 世界卫生组织（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 **其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮，仅累及血液及关节等其他系统的系统性红斑狼疮不在保障范围。**
73	**肾髓质囊性病**	一种遗传性肾脏疾病，特点为肾髓质多发大小不等的囊肿并且伴有小管和间质性肾炎。肾髓质囊性病的诊断必须同时符合下列所有要求： （1） 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变； （2） 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现； （3） **诊断需由肾组织活检确定**。 本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

74	**严重原发性骨髓纤维化**	指原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查证实，由血液科专科医生确诊，须满足下列至少三项条件，且符合条件的状态持续 180 天及以上，并已经实际接受了针对此症的治疗： （1） 血红蛋白＜100g/L； （2） 白细胞计数＞25×10^9/L； （3） 外周血原始细胞≥1%； （4） 血小板计数＜100×10^9/L。 **任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。**
75	**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），且凝血因子Ⅷ或凝血因子Ⅸ的活性水平少于百分之一。须由本公司指定或认可的医疗机构的血液病科的专科医生确诊。本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
76	**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（须为人体器官）移植手术。**单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本保障范围内。**
77	**严重慢性复发性胰腺炎**	指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。须满足下列全部条件： （1） CT 显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄； （2） 接受胰岛素代替治疗和酶替代治疗 180 天以上。 **酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在本保障范围内。**
78	**特发性慢性肾上腺皮质功能减退**	指因自身免疫功能紊乱，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： a. 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定大于 100pg/ml； b. 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； c. 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。 （2） 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。 本保障仅包括由自身免疫功能紊乱所导致的慢性肾上腺功能不全，**其他成因（包括但不限于：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均不在保障范围内。**
79	**肺淋巴管肌瘤病**	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。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，动脉血氧分压（PaO_2）持续<50mmHg。

80	**严重肠道疾病并发症**	严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症。须满足下列全部条件： （1） 至少切除了三分之二小肠； （2） 完全肠外营养支持 3 个月以上。
81	**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。**
82	**肺源性心脏病**	指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。
83	**严重慢性缩窄性心包炎**	由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。须满足下列全部条件： （1） 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，并持续 180 天以上； （2） 实际接收了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术；手术路径：胸骨正中切口；双侧前胸切口；左前胸肋间切口。 **经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。**
84	**严重Ⅲ度房室传导阻滞**	指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的心脏传导性疾。须满足下列全部条件： （1） 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率＜50 次/分钟； （2） 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现； （3） 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置永久性心脏起搏器。
85	**艾森门格综合征**	因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。须经本公司指定或认可的医疗机构的心脏科专科医生根据超声心动图和心导管检查证实确诊，须满足下列全部条件： （1） 平均肺动脉压高于 40mmHg； （2） 肺血管阻力高于 3mm/L/min（Wood 单位）； （3） 正常肺微血管楔压低于 15mmHg。 本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
86	**Brugada 综合征**	须经本公司指定或认可的医疗机构的心脏科专科医生确诊，须满足下列全部条件： （1） 有晕厥或心脏骤停病史，并提供完整的诊疗记录； （2） 心电图有典型的 I 型 Brugada 波； （3） 已经安装了永久性心脏除颤器。

87	**严重大动脉炎**	指经本公司指定或认可的医疗机构的心脏或血管外科专科医生确诊，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。
88	**严重脊髓灰质炎**	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。因此疾病造成神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。**若无因此感染而导致麻痹性瘫痪的事实结果，以及其它病因所致的麻痹，例如格林巴利综合征则不属于本合同所说的脊髓灰质炎。**
89	**严重进行性核上性麻痹**	进行性核上性神经麻痹（PSP）指一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。须经本公司指定或认可的医疗机构的神经内科专科医生确诊，被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
90	**严重癫痫的手术治疗**	癫痫是一种可反复发作的脑部慢性非传染性疾病，须由脑电图头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)、正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实。须经相关专科医生确诊，**且满足下列全部条件**: (1) 临床表现为反复自发性的强直-阵挛发作或大发作，已经遵照医嘱接受抗癫痫药物治疗至少 180 天， (2) 已经实施了治疗复发性癫痫发作的神经外科手术。 **发热性抽搐或仅为癫痫小发作而无大发作的不在本项保障范围内。** 本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
91	**亚急性硬化性全脑炎**	指一种以大脑白质和灰质损害为主的全脑炎。本病的发生是由于缺损型麻疹病毒慢性持续感染所致的一种罕见的致命性中枢神经系统退变性疾病。早期以炎症性病变为主，晚期主要为神经元坏死和胶质增生，核内包涵体是本病的特征性改变之一。疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍： （1） 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失； （2） 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失； （3） 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
92	**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。须经本公司指定或认可的医疗机构的神经科专科医生根据脑组织活检确诊。
93	**疾病或外伤所致智力障碍**	因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）。根据智商（IQ），智力低常分为轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ＜20）。智商的检测必须由本公司认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。根据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）。须满足下列全部条件：

（1） 造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人 6 周岁以后；
（2） 专科医生确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；
（3） 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（轻度、中度、重度或极重度）；
（4） 被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。

94	**丝虫病所致象皮肿**	指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第Ⅲ期，临床表现为肢体象皮肿，罹患患肢较健肢增粗 30%以上，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。须经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
95	**颅脑手术**	被保险人确已实施全麻下的开颅手术（以切开硬脑膜为准），**不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术。因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。**理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。
96	**严重强直性脊柱炎**	强直性脊柱炎指一种慢性、全身性、炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。须经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊，须满足下列全部条件： （1） 严重脊柱畸形：椎体钙化形成骨桥，脊柱出现“竹节样改变”；骶髂关节硬化、融合、强直； （2） 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。
97	**婴儿进行性脊肌萎缩症**	该病是累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病。在出生后两年内出现的脊髓和脑干颅神经前角细胞进行性机能障碍，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
98	**多处臂丛神经根性撕脱**	由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。须经专科医生根据电生理检查结果确诊。
99	**横贯性脊髓炎后遗症**	脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。横贯性脊髓炎后遗症指确诊为横贯性脊髓炎，造成永久不可逆的神经系统功能损害，持续 180 天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。
100	**原发性脊柱侧弯的矫正手术**	指被保险人因原发性脊柱侧弯，在本公司指定或认可的医疗机构实际实施了对该病的矫正外科手术。**由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不在保障范围内。**
101	**脑型疟疾**	指恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。须经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊，且外周血涂片或骨髓涂片检查存在恶性疟原虫。 **其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。**
102	**范可尼综合征**	指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须满足下列至少两项条件： （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。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

103	**败血症导致的多器官功能障碍综合征**	指败血症导致的并发症，一个或多个器官系统生理功能障碍。败血症须根据血液检查证实有致病病原体侵入血液系统导致全身感染。因该疾病入住重症监护病房至少 96 小时，且须满足下列至少一项条件： （1） 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气； （2） 凝血血小板计数＜50×10^3/微升； （3） 肝功能不全，胆红素＞6mg/dl 或＞102μmol/L； （4） 心功能衰竭，应用强心剂； （5） 格拉斯哥昏迷评分（GCS）≤9； （6） 肾功能衰竭，血清肌酐＞300μmol/L 或＞3.5mg/dl 或尿量＜500ml/d。 **非败血症引起的多器官功能障碍综合征不在保障范围内。**
104	**亚历山大病**	亚历山大病是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良。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。须经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊，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。 本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
105	**严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗**	指诊断为严重心脏衰竭且实际实施了 CRT 治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。严重心脏衰竭须满足下列全部条件： （1） 至少达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级III级； （2） 左室射血分数≤35％； （3） 左室舒张末期内径≥55mm； （4） QRS 时间≥130msec。
106	**脊髓内肿瘤**	指脊髓内肿瘤，且此肿瘤造成脊髓损害并导致瘫痪。须满足下列全部条件： （1） 实际接受了肿瘤切除的手术； （2） 手术 180 日后仍遗留神经系统损害，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。 **非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在保障范围内。**
107	**埃博拉病毒感染**	受埃博拉病毒感染导致出血性发热。须经传染病专科医生确诊，须根据实验室检查证实。该病必须从症状开始后三十天后持续出现并发症。
108	**终末期肺病**	慢性肺部疾病导致永久不可逆的慢性呼吸功能衰竭。须经呼吸科专科医生确诊，须满足下列全部条件： （1） 肺功能测试其 FEV_1 持续低于 0.75 升； （2） 病人缺氧，且必须广泛而持续地进行输氧治疗； （3） 动脉血气分析氧分压低于 55mmHg。 **理赔时必须提供以上三项相应的证明文件或检查报告。**
109	**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。需满足以下全部条件： （1） 出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿； （2） 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态； （3） 昏睡或意识模糊；

（4） 视力减退、复视和面神经麻痹。

110	肺孢子菌肺炎	指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎。须满足下列全部条件： （1） 第一秒末用力呼气量（FEV_1%）小于 1 升； （2） 气道内阻力增加，至少达到 0.5kPa/L/s； （3） 残气容积占肺总量（TLC）的 60%以上； （4） 胸内气体容积升高，超过基值的 170%； （5） PaO_2＜60mmHg，$PaCO_2$＞50mmHg。
111	进行性风疹性全脑炎	指由风疹病毒感染引起的儿童和青少年的慢性脑炎。疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍： （1） 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失； （2） 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失； （3） 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。 **被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上。**
112	弥漫性硬化	是一种罕见的、散发的脱髓鞘疾病。病理为大脑双侧半球白质大片脱髓鞘，以及一些小脱髓鞘病灶。脱髓鞘区轴索相对保留，在病灶中央区轴索可显著破坏。须经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊，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。 **被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上。**
113	闭锁综合征	又称闭锁症候群，即去传出状态，系脑桥基底部病变所致。须经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊，自主生活能力严重丧失，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，须维持至少 30 天病史记录。 **被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上。**
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。须经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊，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。
115	异染性脑白质营养不良	指一种严重的神经退化性代谢病，主要表现为行走困难、智力低下、废用性肌萎缩、四肢痉挛性瘫痪、视神经萎缩、失语等。须经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。**被保险人确诊时年龄必须在年满三周岁之后。**
116	狂犬病	指狂犬病毒所致的急性传染病。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊。
117	严重气性坏疽	指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊，满足下列全部条件： （1） 符合气性坏疽的一般临床表现； （2） 细菌培养检出致病菌； （3） 出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。 **清创术不在保障范围内。**

118	**肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症**	以肌肉无力及萎缩为特征，并有以下情况作为证明：脊髓前角细胞功能失调、可见的肌肉颤动、痉挛、过度活跃之深层肌腱反射和外部足底反射、影响皮质脊髓束、构音障碍及吞咽困难。必须由本公司指定或认可的医疗机构的专科医生以适当的神经肌肉检查如肌电图（EMG）证实。本疾病必须导致严重的生理功能损坏（由被保险人永久性无法独立完成最少三项基本日常生活活动作为证明）。
119	**严重出血性登革热**	登革热是由登革热病毒引起的急性传染病。达到世界卫生组织（WHO）登革热分级的第 III 级和第 IV 级，须根据血清学检测证实，须满足下列全部条件： （1） 持续高烧的历史（至少两天）； （2） 出血现象； （3） 肝肿大和循环衰竭； （4） 符合登革热休克综合征标准。 **非出血性登革热不在保障范围内。**
120	**严重脊髓血管病后遗症**	指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血，导致永久性不可逆的神经系统功能损害，表现为截瘫或四肢瘫。须经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊 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。 本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
附表二	**轻中症疾病病种及定义**	
一	**中度疾病**	以下中度疾病非 2020 版定义的疾病病种，是本公司在 2020 版定义规定的疾病范围之外增加的疾病。被保险人发生符合以下中度疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。
1	**中度瘫痪**	指因疾病或者意外伤害导致一肢或一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。但未达到本合同重大疾病“瘫痪”的给付标准。
2	**中度肠道疾病并发症**	严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，须满足下列全部条件： （1） 至少切除了二分之一小肠； （2） 完全肠外营养支持两个月以上。 **因“克罗恩病”所致中度肠道疾病并发症不在本保障范围内。**
3	**中度多发性硬化症**	须经专科医生根据计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实确诊，且已经造成自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上，持续至少 180 天。
4	**除杜氏肌营养不良症外的其他肌营养不良症**	须经专科医生确诊为肌营养不良症，须满足下列全部条件： （1） **肌肉组织活检**结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变； （2） 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上。 本公司承担本项疾病责任不受责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

5	**中度进行性核上性麻痹**	须经专科医生确诊为进行性核上性神经麻痹，且自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上。
6	**中度重症肌无力**	须经专科医生确诊，并满足下列全部条件： （1） 经药物治疗或**胸腺手术治疗**一年以上无法控制病情，症状缓解、复发及恶化交替出现； （2） 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上。
7	**结核性脊髓炎**	须经专科医生确诊为结核性脊髓炎，疾病确诊初次发生 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍： （1） 一肢或一肢以上肢体肌力 3 级或 3 级以下的运动功能障碍； （2） 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上。
8	**中度类风湿性关节炎**	须经专科医生确诊为类风湿性关节炎，须满足下列全部条件： （1） 关节广泛受损，经临床证实出现至少 2 个下列关节严重变形：手部、手腕、肘部、膝部、髋部、踝部、颈椎、脚部； （2） 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上，持续至少 180 天。
9	**中度原发性帕金森氏病**	须经相关专科医生确诊为原发性帕金森氏病，且自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上，但未达到本合同所指重大疾病“严重原发性帕金森病”的给付标准。**继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。**
10	**中度运动神经元病**	须经相关专科医生确诊为运动神经元病，且自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上，但未达到本合同所指重大疾病“严重运动神经元病”的给付标准。
11	**中度多系统萎缩（MSA）**	指一种散发性的神经系统变性疾病，临床表现力为不同程度的自主神经功能障碍、对左旋多巴胺类药物反应不良的帕金森综合征、小脑性共济失调和锥体束征等症状。但未达到本合同所指重度疾病“瘫痪”的标准。须专科医师明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。并且须满足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两项，日常生活必须持续受到他人监护。**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。**
12	**单个肢体缺失**	指因疾病或意外导致一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全断离。**因恶性肿瘤而所需的切除导致的单个肢体缺失不在保障范围内。**
13	**中度溃疡性结肠炎**	须经相关专科医生确诊为溃疡性结肠炎，须满足下列全部条件： （1） 须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，并经病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎； （2） 经专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗六个月。诊断及治疗均须在本公司指定或认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。 **其他类型的炎性结肠炎，只发生在直肠的溃疡性结肠炎均不在保障范围内。**
14	**中度严重克罗恩病**	须经专科医生根据组织病理学特点确诊为克罗恩病，且已经造成瘘管形成，经专科医生以类固醇、免疫抑制剂或生物制剂连续治疗三个月以上。**因治疗本疾病进行造瘘而导致的瘘管不在保障范围内。**

15	单侧肺脏切除	因疾病或意外事故实际实施的一侧肺脏切除术。**恶性肿瘤、部分切除手术和肺脏捐献引起的手术不在保障范围内。**
16	中度脑炎后遗症或脑膜炎后遗症	须经相关专科医生确诊脑炎或脑膜炎 180 天后，仍存在自主活动能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上。
17	中度阿尔茨海默病	须经相关专科医生根据头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实确诊为阿尔茨海默病，且自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上。**神经官能症和精神疾病不在保障范围内。**
18	出血性登革热	出血性登革热须出现全部四种症状，包括发高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭（登革热休克综合征即符合 WHO 登革热第Ⅲ级及第Ⅳ级）。出血性登革热的诊断必须由本公司指定或认可的医疗机构的专科医生证实。**非出血性登革热不在保障范围内。**
19	中度面积Ⅲ度烧伤	指烧伤程度为Ⅲ度，即全层皮肤烧伤，包括表皮、真皮和皮下组织，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 15%或 15%以上，且未达到本合同所指重大疾病“严重Ⅲ度烧伤”的给付标准。体表面积根据《中国新九分法》计算。
20	深度昏迷 72 小时	指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激或体内需求无反应，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，并已经使用插管和机械性呼吸的方法来维持生命 72 个小时。昏迷的诊断及有关证明必须由本公司指定或认可的医疗机构的神经科专科医生确定，但未达到本合同所指重大疾病“深度昏迷”的给付标准。**因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。**
21	中度强直性脊柱炎	须经相关专科医生确诊为强直性脊柱炎，须满足下列全部条件： （1） 严重脊柱畸形； （2） 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上。
22	中度脊髓灰质炎	须经相关专科医生确诊为脊髓灰质炎，因此疾病造成神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久部分丧失。肢体机能永久部分丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 3 级（含）以下。
23	因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺	因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际接受了肾上腺切除术治疗。此诊断及治疗均须在本公司指定或认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
24	中度脑损伤	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。脑损伤 180 天后，自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上，且未达到本合同所指重大疾病“严重脑损伤”或“瘫痪”的给付标准。
25	肺功能衰竭	指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸功能衰竭，且经过积极治疗 180 天后仍满足下列所有条件： （1） 第一秒末用力呼吸量（FEV1）小于 1 升； （2） 残气容积占肺总量（TLC）的 50%以上； （3） PaO2＜60mmHg。

26	**慢性肾功能障碍**	指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害，达到肾功能衰竭期，须满足所有以下标准： （1） 肾小球滤过率（GFR）＜25ml/min/1.73 ㎡或肌酐清除率（Ccr）＜25ml/min； （2） 血肌酐（Scr）＞5mg/dl 或＞442μmol/L； （3） 肾功能衰竭期持续 180 天。 **因系统性红斑狼疮所致慢性肾功能障碍不在本保障范围之内。**
27	**慢性肝功能衰竭**	指因慢性肝脏疾病导致持续 180 天肝功能衰竭，须满足下列全部条件： （1） 持续性黄疸，胆红素＞50μmol/L； （2） 白蛋白＜27g/L； （3） 凝血酶原时间延长＞4 秒。 **因酗酒或药物滥用或肝硬化导致的肝功能衰竭不在保障范围内。**
28	**急性重型肝炎人工肝治疗**	指被保险人被明确诊断为急性重型肝炎，并且实际接受了人工肝支持系统（ALSS）治疗。 ALSS 又称体外肝脏支持装置，指借助体外机械、化学或生物性装置暂时部分替代肝脏功能，协助治疗肝脏功能不全或相关疾病的治疗方法。 **慢性重型肝炎 ALSS 治疗不在保障范围内。**
29	**早期肝硬化**	肝硬化须由专科医生明确诊断。必须由活检证实有再生的肝细胞结节和典型的肝组织纤维化。下列条件必须全部满足并至少持续一年： （1） 持续性黄疸，胆红素水平升高超过 50μmol/L； （2） 蛋白质合成异常，白蛋白水平低于 27g/L； （3） 异常凝血功能，凝血酶原时间超过正常上限的 2 倍或以上，或者国际正常化比率（INR）在 2.0 以上。
30	**骨质疏松骨折髋关节置换手术**	骨质疏松是一种系统性疾病。其特征为骨质量减少，骨小梁数目减少、变细和骨皮质变薄，导致骨脆性增加，骨折危险增加。根据世界卫生组织（WHO）建议，骨密度（BMD）较正常成人骨密度平均值降低 2.5 个标准差为骨质疏松症。必须满足下列所有条件： （1） 依照诊断标准确诊为骨质疏松症； （2） 实际发生了股骨颈骨折并接受了髋关节置换手术。
二	**轻度疾病**	以下第一至三种轻度疾病是 2020 版定义规定的轻度疾病，疾病名称、病种名称、疾病定义与 2020 版定义保持一致，其余轻度疾病是本公司在 2020 版定义规定的轻度疾病范围之外增加的疾病。被保险人发生符合以下轻度疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。
1	**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它部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴，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 T1N0M0 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。

2	较轻急性心肌梗死	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。 较轻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，但未达到“较重急性心肌梗死”的给付标准。 **其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。**
3	轻度脑中风后遗症	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，但未达到“严重脑中风后遗症”的给付标准，在疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍: （1） 一肢（含）以上肢体肌力为 3 级； （2） 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
4	原位癌	原位癌指恶性细胞局限于上皮内但尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物，且须满足以下两个条件： （1）必须经对固定活组织的组织病理学检查诊断明确，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的原位癌范畴（D00-D09），仅凭细胞病理学检查结果进行的临床诊断将不被接受。 （2）被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。 **原位癌必须在生前诊断，被保险人所患癌症在被诊时已经超越原位癌阶段者，不在本保障范围之内。** **癌前病变（包括宫颈上皮内瘤样病变 CIN-1、CIN-2，重度不典型增生但非原位癌）不在本保障范围之内。** **感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患原位癌不在本保障范围之内。**
5	冠状动脉介入手术（非切开心包手术）	为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了非切开心包的冠状动脉介入手术，包括冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥肿斑块切除术或激光冠状动脉成形术。未达到本合同所指重大疾病“较重急性心肌梗死”或“严重冠状动脉粥样硬化性心脏病”的给付标准。
6	昏迷 48 小时	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（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 48 小时以上。但未达到本合同所指中度疾病“中度昏迷”的标准。**因酗酒或药物滥用导致的昏迷不在保障范围内。**

7	单耳失聪	指因疾病或者意外导致单耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于等于 91 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实，但未达到本合同所指重大疾病“双耳失聪”的给付标准。 **被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。**
8	单目失明	指因疾病或意外导致单眼视力永久不可逆性丧失，未达到本合同所指重大疾病“双目失明”、“失去一肢及一眼”或“严重巨细胞动脉炎”的给付标准，患眼须满足下列至少一项条件： （1） 眼球缺失或摘除； （2） 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）； （3） 视野半径小于 5 度。 **除眼球缺失或摘除情形外，被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。**
9	轻度Ⅲ度烧伤	指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积为全身体表面积的 10%或 10%以上，且未达到本合同所指中度疾病“中度Ⅲ度烧伤”、重度疾病“严重Ⅲ度烧伤”的给付标准。体表面积根据《中国新九分法》计算。
10	主动脉内手术（非开胸手术）	为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。但未达到本合同所指重大疾病“主动脉手术”的给付标准。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。**
11	糖尿病视网膜晚期增生性病变	因糖尿病而并发视网膜晚期增生性血管病变，并必须符合下列所有理赔条件： （1） 确诊糖尿病视网膜病变时被保险人已患有糖尿病； （2） 双眼最佳矫正视力低于 0.3（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）； （3） 被保险人已确实进行了激光治疗等以改善视力障碍； （4） 糖尿病视网膜病变的诊断、视力障碍的程度及治疗的医疗之必要性必须由本公司认可的医疗机构的眼科专科医生确定。
12	急性坏死性胰腺炎腹腔镜手术	指被保险人被确诊为急性坏死性胰腺炎，并实际接受了腹腔镜手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。 **因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。**
13	肺泡蛋白沉积症支气管肺泡灌洗治疗	肺泡蛋白质沉积症是一种弥漫性肺部疾病，其组织学特征为肺泡腔内及终末细支气管内堆积过量的磷脂蛋白样物质。必须满足下列所有条件： （1）经组织病理学检查明确肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质； （2）实际接受了至少 2 次支气管肺泡灌洗的检查和治疗。
14	早期原发性心肌病	被诊断为原发性心肌病，须经本公司指定或认可的医疗机构的心脏科专科医生根据心脏超声检查结果报告诊断，须满足下列全部条件,但未达到本合同所指重大疾病“严重原发性心肌病”的给付标准： （1） 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心脏功能分级第Ⅲ级，或其同等级别； （2） 左室射血分数 LVEF＜35%。 本保障范围内的心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。

		继发于全身性疾病或其他器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。
15	**脑动脉瘤及脑血管瘤**	指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确诊为脑动脉瘤、脑血管瘤，并实际接受了手术或放射治疗。
16	**轻度面部烧伤**	指面部III度烧伤且烧伤面积达到面部表面积的 30%。
17	**系统性红斑狼疮**	须经专科医生确诊为系统性红斑狼疮，须满足下列至少三项条件，但未达到本合同所指重大疾病“系统性红斑狼疮-（并发）III型或以上狼疮性肾炎”的给付标准： （1） 关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或以上关节； （2） 浆膜炎：胸膜炎或心包炎； （3） 肾病：24 小时尿蛋白定量达到 0.5 克，或尿液检查出现细胞管型； （4） 血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少； （5） 抗核抗体阳性、或抗 dsDNA 阳性，或抗 Smith 抗体阳性。
18	**早期象皮病**	须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊丝虫病，因此疾病导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，但未达到本合同所指重大疾病“丝虫病所致象皮肿”的给付标准。**急性淋巴管炎或其它原因引起的淋巴水肿并不在保障范围内。**
19	**微创颅脑手术**	因疾病被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。**因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。**
20	**强直性脊柱炎的特定手术治疗**	指诊断为强直性脊柱炎，且满足下列全部条件： （1） 脊柱、髋、膝关节疼痛活动受限； （2） 脊柱后凸畸形，髋、膝关节强直； （3） X 线关节结构破坏征象； （4） 实际实施了下列手术治疗的一项或多项： ① 脊柱截骨手术； ② 全髋关节置换手术； ③ 膝关节置换手术。
21	**人工耳蜗植入术**	指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。须经专科医师确认手术在医学上是必要的，且在植入手术之前已经符合下列全部条件： （1）双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋； （2）使用相应的听力辅助设备效果不佳。
22	**脑垂体瘤、脑囊肿**	指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确诊为脑垂体瘤或脑囊肿，并实际接受了手术或放射治疗。
23	**视力严重受损**	因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，未达到本合同所指重大疾病“双目失明”或“严重巨细胞动脉炎”的给付标准，但满足下列条件之一： （1） 双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）； （2） 双眼中较好眼视野半径小于 20 度。 **被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。**

24	**心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）**	为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或者经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术。
25	**听力严重受损**	指因疾病或意外导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 70 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，未达到本合同所指重大疾病“双耳失聪”的给付标准。 **被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。**
26	**心脏起搏器或除颤器植入**	因严重心律失常而确实已行植入永久性心脏起搏器或除颤器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录以证实此严重心律失常并不能以其他方法治疗。诊断及治疗均须在本公司指定或认可的医疗机构内由专科医生认为是医学必需的情况下进行。**体外心脏电复律（心脏电除颤）、临时心脏起搏器及临时性埋藏式心脏复律除颤器安装不在保障范围内。被保险人已达到重大疾病“严重Ⅲ型房室传导阻滞”的给付标准，则不在本轻度疾病保障范围内。**
27	**双侧睾丸切除术**	指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧睾丸完全切除手术。 **下列情况不在保障范围内：** **（1） 部分睾丸切除；** **（2） 因恶性肿瘤进行的睾丸切除术；** **（3） 预防性睾丸切除；** **（4） 变性手术。**
28	**双侧卵巢切除术**	指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢完全切除手术。 **下列情况不在保障范围内：** **（1） 部分卵巢切除；** **（2） 因恶性肿瘤进行的卵巢切除术；** **（3） 预防性卵巢切除；** **（4） 变性手术。**
29	**单侧肾脏切除**	因肾脏疾病或外伤而确实已经接受手术完全切除左肾或右肾。手术必须被本公司指定或认可的医疗机构的专科医生视为必要的。**因捐赠肾脏、恶性肿瘤而所需的肾脏切除和肾脏部分切除不在保障范围内。**
30	**于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术**	指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 50%以上）。须经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件： （1） 确实进行动脉内膜切除术； （2） 确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。
31	**心包膜切除术**	指因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术或已进行任何需要心脏小切口技术的手术，但未达到本合同所指重大疾病“严重慢性缩窄性心包炎”的给付标准。手术必须在心脏科专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
32	**硬脑膜下血肿手术**	为清除或引流因意外导致的硬脑膜下血肿，需于头部进行开颅或钻孔手术。开颅或钻孔手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

33	**特定周围动脉疾病的血管介入治疗**	指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗： （1） 为下肢或者上肢供血的动脉； （2） 肾动脉； （3） 肠系膜动脉。 须满足下列全部条件： （1） 经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到 50%或者以上； （2） 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。 此诊断及治疗均须在本公司指定或认可的医疗机构内由血管疾病的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
34	**腔静脉过滤器植入术**	指患者因反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效，已经实施腔静脉过滤器植入术。此手术须在本公司指定或认可的医疗机构内由专科医生认为是医学必需的情况下进行。
35	**轻度坏死性筋膜炎**	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，伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血或多器官衰竭。本病须经专科医生明确诊断，并且未达到本保险合同所指重大疾病“重症急性坏死性筋膜炎”的给付标准。
36	**肝叶切除**	指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害，已经实施了肝左叶切除手术或肝右叶切除手术（备注：本定义是按肝脏的传统解剖分段法将肝脏分为肝左叶和肝右叶）。**下列情况不在保障范围内：（1）肝区切除、肝段切除手术；（2）因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱；（3）因恶性肿瘤进行的肝切除手术；（4）作为器官捐献者而实施的肝切除手术。**
37	**无颅内压增高的微小良性脑肿瘤**	指直径小于 2cm 的脑的微小良性肿瘤，临床上无颅内压升高表现，无危及生命征象。微小良性脑肿瘤由头颅断层扫描（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，未实施开颅或微创切除肿瘤的手术治疗，仅接受了针对该脑肿瘤的放射治疗。 **脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤不在本保障范围。**
38	**头臂动脉型多发性大动脉炎非开胸旁路移植手术**	多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎是指多发性大动脉炎头臂动脉型（I 型），又称为无脉症。被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了非开胸的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。 **经导管血管内手术不在本保障范围内。**
39	**多发肋骨骨折**	因一次意外伤害事故导致胸部损伤同时大于等于 12 根肋骨骨折，**陈旧性骨折不在保障范围之内。**
40	**激光心肌血运重建术**	指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合。在本公司指定或认可的医疗机构内实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。
41	**角膜移植**	指为治疗角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。此手术必须在本公司指定或认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。**仅为改善视力或改善眼球的外观等进行的角膜移植不在保障范围内。**
42	**植入大脑内分流器**	植入大脑内分流器是指确实在脑室进行分流器植入手术，以缓解升高的脑脊液压力。必须由脑神经专科医生证实植入分流器为医疗所需。 **先天性脑积水不在本保障范围内。因治疗“无颅内压增高的微小良性脑肿瘤”**

		所致植入大脑内分流器不在本保障范围之内。
43	**急性肾衰竭肾脏透析治疗**	急性肾衰竭（ARF）是指各种病因引起的肾功能在短期内（数小时或数周）急剧进行性下降，导致体内氮质产物潴留而出现的临床综合征，国际上近年来改称为急性肾损伤（AKI）,但未达到本合同所指重大疾病“严重慢性肾衰竭”的给付标准。急性肾衰竭肾脏透析治疗指诊断为急性肾衰竭，且满足下列全部条件： （1） 少尿或无尿 2 天以上； （2） 血肌酐（Scr）＞5mg/dl 或＞442umol/L； （3） 血钾＞6.5mmol/L； （4） 接受了血液透析治疗。
44	**轻度特发性肺动脉高压**	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心功能状态分级III级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但未达到本合同所指重大疾病“严重特发性肺动脉高压”的标准。
45	**早期系统性硬皮病**	须经风湿学科专科医生根据病理活检及自身抗体免疫血清学证据证实确诊为系统性硬皮病，根据美国风湿病学会（ACR）及欧洲抗风湿病联盟（EULAR）在 2013 年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分≥9 分的患者被分类为系统性硬皮病），但未达到本合同所指重大疾病“严重系统性硬皮病”的标准。 **局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）、嗜酸性筋膜炎及 CREST 综合征不在保障范围内。**

注：本合同重度疾病、中度疾病、轻度疾病定义中的永久不可逆、永久完全是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。

附表三	**甲状腺癌的 TNM 分期标准**	甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌 pTX：原发肿瘤不能评估 pT0：无肿瘤证据 pT1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm T1a 肿瘤最大径≤1cm T1b 肿瘤最大径＞1cm，≤2cm pT2：肿瘤 2～4cm pT3：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌 pT3a：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内 pT3b：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 pT4：大体侵犯甲状腺外带状肌外 pT4a：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织 pT4b：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管 甲状腺髓样癌 pTX：原发肿瘤不能评估 pT0：无肿瘤证据 pT1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm T1a 肿瘤最大径≤1cm T1b 肿瘤最大径＞1cm，≤2cm pT2：肿瘤 2～4cm

pT3：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌
pT3a：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内
pT3b：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
pT4：进展期病变
pT4a：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、喉返神经及皮下软组织
pT4b：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
pNx：区域淋巴结无法评估
pN0：无淋巴结转移证据
pN1：区域淋巴结转移
pN1a：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。
pN1b：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
M0：无远处转移；M1：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”均指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

[本页内容结束]

附表四 保险计划表

年免赔额	可选免赔额 0/1 万，一般住院医疗保险金、轻中症疾病住院医疗保险金和住院期间外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金责任共用免赔额，其他保险责任不适用。 对于首次投保含免赔额为 1 万元的保单，上个保单年度无理赔情况下免赔额可下调，每个保单年度免赔额可下调 1000 元，累计最高下调额度 5000 元。 指定门急诊产生的检验检测费用最高可抵扣下一保单年度 1000 元（计划一）/2000 元（计划二）免赔额。	
保证续保期间内总赔付限额	800 万元	
保险期间内赔付限额	400 万元	
保险计划	计划一	计划二
一般住院医疗保险金	年限额 200 万元	年限额 200 万元
可适用医疗机构	本公司指定或认可的医疗机构的普通部	本公司指定或认可的医疗机构的普通部、特需门诊或病房等
费用项目		
床位费	日费用赔付限额 300 元	日费用赔付限额 2500 元
膳食费、护理费		含
重症监护室费	含	含
检查检验费	含	含
手术费、麻醉费、药品费、材料费、医疗机构拥有的医疗设备使用费	含	含
治疗费、医生诊疗费、会诊费	含	含
手术植入器材费	含	含
西式理疗费	含	含
耐用医疗设备费	年累计赔付限额 15000 元	含
陪床费	含	日费用赔付限额 600 元
视为住院医疗的特殊门诊费用	含	含
同城急救车费	含	含
因使用手术机器人技术额外收取的费用	含	含
人工器官费	含	含
轻中症疾病住院医疗保险金	年限额 200 万元	年限额 200 万元
可适用医疗机构	本公司指定或认可的医疗机构的普通部	本公司指定或认可的医疗机构的普通部、特需门诊或病房等
费用项目		
床位费	日费用赔付限额 300 元	日费用赔付限额 2500 元
膳食费、护理费		含
重症监护室费	含	含
检查检验费	含	含

手术费、麻醉费、药品费、材料费、医疗机构拥有的医疗设备使用费	含	含
治疗费、医生诊疗费、会诊费	含	含
手术植入器材费	含	含
西式理疗费	含	含
耐用医疗设备费	年累计赔付限额 15000 元	含
陪床费	含	日费用赔付限额 600 元
视为住院医疗的特殊门诊费用	含	含
同城急救车费	含	含
因使用手术机器人技术额外收取的费用	含	含
人工器官费	含	含
重大疾病住院医疗保险金	年限额 400 万元	年限额 400 万元
可适用医疗机构	本公司指定或认可的医疗机构的普通部 质子重离子放射治疗限本公司指定的质子重离子医疗机构	本公司指定或认可的医疗机构的普通部、特需门诊或病房等 质子重离子放射治疗限本公司指定的质子重离子医疗机构
费用项目		
床位费	日费用赔付限额 300 元	日费用限额 2500 元
膳食费、护理费		含
重症监护室费	含	含
检查检验费	含	含
手术费、麻醉费、药品费、材料费、医疗机构拥有的医疗设备（不含耐用医疗设备）使用费	含	含
治疗费、医生诊疗费、会诊费	含	含
手术植入器材费	含	含
西式理疗费	含	含
耐用医疗设备费	年累计赔付限额 15000 元	含
陪床费	含	日费用赔付限额 600 元
视为住院医疗的特殊门诊费用	含	含
质子重离子治疗费	含	含
同城急救车费	含	含
因使用手术机器人技术额外收取的费用	含	含
人工器官费	含	含
恶性肿瘤--重度基因检测费用	年限额 10000 元	年限额 10000 元
可适用医疗机构	本公司指定或认可的医疗机构的普通部；具有合法有效资质且合法提供基因临床检验服务的基因检测机构	本公司指定或认可的医疗机构的普通部、特需门诊或病房等；具有合法有效资质且合法提供基因临床检验服务的基因检测机构

住院期间外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金	在“一般住院医疗保险金”、“轻中症疾病住院医疗保险金”、“重大疾病住院医疗保险金”、“基础医疗保险金（若选择投保）”赔付限额下赔付	在“一般住院医疗保险金”、“轻中症疾病住院医疗保险金”、“重大疾病住院医疗保险金”、“基础医疗保险金（若选择投保）”赔付限额下赔付
可适用医疗机构	本公司认可的药店	本公司认可的药店
重大疾病关爱保险金	1 万，保证续保期间内限给付一次	1 万，保证续保期间内限给付一次
可适用医疗机构	本公司指定或认可的医疗机构	本公司指定或认可的医疗机构
重大疾病住院拓展特需医疗保险金（可选）	在 “重大疾病住院医疗保险金”赔付限额下赔付	
可适用医疗机构	本公司指定或认可的医疗机构的特需门诊或病房等 质子重离子放射治疗限本公司指定的质子重离子医疗机构	
费用项目		
床位费	日费用限额 2500 元	
膳食费、护理费	含	
重症监护室费	含	
检查检验费	含	
手术费、麻醉费、药品费、材料费、医疗机构拥有的医疗设备（不含耐用医疗设备）使用费	含	
治疗费、医生诊疗费、会诊费	含	
手术植入器材费	含	
西式理疗费	含	
耐用医疗设备费	含	
陪床费	日费用赔付限额 600 元	
视为住院医疗的特殊门诊费用	含	
质子重离子治疗费	含	
同城急救车费	含	
因使用手术机器人技术额外收取的费用	含	
人工器官费	含	
基础医疗保险金（可选）	年限额 6000 元	年限额 6000 元
可适用医疗机构	本公司指定或认可的医疗机构的普通部 本公司认可的药店	本公司指定或认可的医疗机构的普通部、特需门诊或病房等 本公司认可的药店
费用项目		

床位费	日费用赔付限额 300 元	日费用赔付限额 2500 元
膳食费、护理费		含
重症监护室费	含	含
检查检验费	含	含
手术费、麻醉费、药品费、材料费、医疗机构拥有的医疗设备使用费	含	含
治疗费、医生诊疗费、会诊费	含	含
手术植入器材费	含	含
西式理疗费	含	含
耐用医疗设备费	年累计赔付限额 15000 元	含
陪床费	含	日费用赔付限额 600 元
视为住院医疗的特殊门诊费用	含	含
同城急救车费	含	含
因使用手术机器人技术额外收取的费用	含	含
人工器官费	含	含
健康管理服务		

重大疾病康复医疗保险金（可选）	
保证续保期间内总赔付限额	与其他责任共享 800 万元
保险期间内赔付限额	年限额 2 万，门诊次限额 500 元，住院日限额 1000 元
可适用医疗机构	本公司指定的康复医院、本公司指定或认可的医疗机构的康复科普通部

重大疾病住院或重症监护病房住院津贴保险金责任（可选）	
保证续保期间内总赔付限额	与其他责任共享 800 万元
保险期间内赔付限额	①重大疾病住院日额：500 元/天；②重症监护病房住院日额：1000 元/天；两项住院津贴不可兼得，若同时发生以较高者为准。每个保险期间累计赔付日数以 90 日为限。
可适用医疗机构	本公司指定或认可的医疗机构、质子重离子放射治疗限本公司指定的质子重离子医疗机构

恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金（可选）	
保证续保期间内总赔付限额	与其他责任共享 800 万元
保险期间内赔付限额	年限额 200 万元
可适用医疗机构	本公司认可的药店

重大疾病补充关爱保险金（可选）	
保证续保期间内总赔付限额	10 万/20 万，保证续保期间内限给付一次
可适用医疗机构	本公司指定或认可的医疗机构

[本页内容结束]