



请扫描以查询验证条款

复星联合乐健中端医疗保险（2023 版）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”）《复星联合乐健中端医疗保险（2023版）条款》（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.....2.3
- ◇ 投保人有解除合同的权利.....5.1

应当特别注意事项

- ◇ 在某些情况下，本公司不承担保险责任.....2.4
- ◇ 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

<p>1. 合同订立</p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 合同成立与生效</p> <p>1.3 投保年龄</p> <p>1.4 犹豫期</p> <p>2. 提供的保障</p> <p>2.1 保险计划</p> <p>2.2 保险期间</p> <p>2.3 保险责任</p> <p>2.4 责任免除</p> <p>3. 保险金申领</p> <p>3.1 受益人</p> <p>3.2 保险事故通知</p> <p>3.3 保险金申请</p> <p>3.4 代理申请及其他</p> <p>3.5 配合调查</p> <p>3.6 保险金的给付</p> <p>3.7 诉讼时效</p>	<p>4. 保险费交纳</p> <p>4.1 保险费的交纳</p> <p>4.2 不保证续保</p> <p>5. 合同解除</p> <p>5.1 解除合同的手续及风险</p> <p>6. 其他事项</p> <p>6.1 明确说明与如实告知</p> <p>6.2 本公司合同解除权的限制</p> <p>6.3 年龄错误</p> <p>6.4 职业或工种的变更</p> <p>6.5 未还款项</p> <p>6.6 合同内容变更</p> <p>6.7 联系方式变更</p> <p>6.8 争议处理</p> <p>附表一 重大疾病病种及定义</p> <p>附表二 甲状腺癌的TNM分期标准</p> <p>附表三 保险计划表</p>
--	--

复星联合乐健中端医疗保险（2023 版）条款

（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、附贴批单和其他约定书，均为投保人与本公司订立的《复星联合乐健中端医疗保险（2023 版）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 投保年龄** 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。
- 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 5 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，本公司向投保人**无息退还保险费**。
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**有效身份证件**³，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以及各保险责任保险计划中涉及的基本保险金额、赔付限额、**次数**⁴、各费用项目累计限额，由投保人在投保时与本公司约定，并在本合同中载明。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。

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**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、军官证、警官证、士兵证、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。

⁴**次数**：对于门诊治疗，每次治疗指被保险人在一日（零时起至二十四时止）在同一所医院同一个科室就一个医师就诊的门诊或急诊；对于住院治疗，每次治疗指一次入出院。

2.3 保险责任

本保险包括一般住院医疗保险金责任，重大疾病医疗保险金责任，重大疾病住院津贴保险金责任，恶性肿瘤-重度特定药品费用医疗保险金责任，门急诊医疗保险金责任、恶性肿瘤-重度特定地区海外医疗保险金责任。其中，门急诊医疗保险金责任和恶性肿瘤-重度特定地区海外医疗保险金责任为可选责任。各计划保险责任以计划对应的保险计划表内容为准。

2.3.1 必选责任

2.3.1.1 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⁵，或在本合同等待期⁶后罹患重大疾病⁷以外的其他疾病，在本公司指定或认可的医疗机构⁸接受由具有相应资质的医护人员⁹提供的医学必需¹⁰的住院¹¹医疗（包括日间住院¹²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给付一般住院医疗保险金的责任：

(1) 床位费；

(2) 膳食费¹³、护理费；

(3) 重症监护室费；

(4) 检查检验费；

(5) 手术费、麻醉费、药品费¹⁴、材料费、医疗机构拥有的医疗设备（不含耐用医疗设备¹⁵）使用费；

⁵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。

⁶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，本合同生效日起30天内（含第30天）为等待期。保险期间届满时，投保人需要重新向本公司申请投保本产品，并经本公司同意，获得新的保险合同，新的保险合同无等待期。

⁷重大疾病：指符合本合同附表一所列的疾病定义的疾病。

⁸本公司指定或认可的医疗机构：包括本公司指定医疗机构（本公司扩展理赔的医疗机构清单及不予理赔的医疗机构清单可登陆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）的定点医院；（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。

⁹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。

¹⁰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。

¹¹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。

¹²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。

¹³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。

¹⁴药品费：指实际发生的合理且必要的、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，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，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。

¹⁵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、

(6) 治疗费、医生¹⁶费、会诊费；

(7) 手术植入器材¹⁷费；

(8) 西式理疗费：物理治疗¹⁸、职业治疗¹⁹、语言治疗费；

(9) 耐用医疗设备费；

(10) 陪床费：未满 18 周岁被保险人住院期间其父亲或母亲（限一名）或被保险人住院期间其出生未满 16 周的新生儿（以下简称“陪同人员”）陪同住院加床费以及医疗机构提供的膳食费；

(11) 视为住院医疗的特殊门诊费用：门诊肾透析费；不属于恶性肿瘤-重度的恶性肿瘤门诊治疗费，包括化学疗法²⁰、放射疗法²¹、肿瘤免疫疗法²²、肿瘤内分泌疗法²³、肿瘤靶向疗法²⁴等的治疗费用；器官移植后的门诊抗排斥治疗费用；门诊手术费²⁵；住院前后门急诊医疗费²⁶；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) 临终关怀费用²⁷；

背和颈支具，人造腿、臂、眼。发生因患癌症而行属本合同保险责任范围的乳房切除术情形时，义乳及放入义乳的胸衣亦属耐用医疗设备。不包含不在就诊医院购买的耐用医疗设备。

¹⁶ **医生**：指在卫生管理机构合法注册的具有医生资格、拥有处方权且正在执业的医疗服务人员，并需要满足下列全部条件：

(1) 对其从事的医疗操作经过培训和训练从而具有相应的治疗资格；(2) 其从事的医疗操作在其执业医师资格允许的范围；(3) 不是被保险人本人或其直系亲属；(4) 与被保险人没有商业联系。

¹⁷ **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：a) 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、义乳/骨蜡等组织缺损的充填材料等；b) 功能性植入材料：人工器官、脑起搏器、心脏起搏器等。手术结束后如不经再次外科手术，该器材无法去除或重置。

¹⁸ **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。

¹⁹ **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治疗。

²⁰ **化学疗法**：指针对恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。

²¹ **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。

²² **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局批准用于临床治疗。

²³ **肿瘤内分泌疗法**：指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

²⁴ **肿瘤靶向疗法**：指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

²⁵ **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。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。

²⁶ **住院前后门急诊医疗费**：指在住院前 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接受门诊治疗而发生的，需被保险人个人支付的，合理且必需的门诊医疗费用。

²⁷ **临终关怀费用**：指曾发生本合同保险事故的被保险人因与该事故相应的病症或相关的病症而现被诊断患终末期疾病且存活期二百四十日以下（含），经本公司许可，该被保险人接受具有相应资质的临终关怀机构提供的、由专业人员和志愿者组成的跨学科队伍在医学指导下实施的姑息性、支持性医护设施而发生的费用（不包括保险期间届满后发生的临终关怀费用）。被保险人入住临终关怀机构接受临终关怀的，须基于病情和家庭必要。临终关怀机构指对终末期病人提供集成家庭或住院医护服务的机构，该机构应满足下列全部条件：(1) 取得了政府相关部门的许可；(2) 二十四小时提供服务；(3) 有医师直接管理和监控；(4) 有注册护士指挥、协调护理服务；(5) 被许可从事社会服务指导和协调；(6) 主要目的为提供临终关怀

(14) **精神和心理障碍治疗费**²⁸：

(15) 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。

对于因意外发生的一般住院医疗，或等待期后因罹患重大疾病以外的其他疾病发生的一般住院医疗，在本合同保险期间届满前发生的且延续至本合同保险期间届满后 30 日内的符合本合同约定的一般住院医疗费用，本公司仍然按照约定的方法计算并给付一般住院医疗保险金。

如保险计划仅涵盖指定或认可的医疗机构普通部，本公司不承担在普通部内产生的单人病房、干部病房、包房、套房、特需病房、VIP 病房等的费用，包括床位费、护理费和膳食费。

本公司在本项责任下累计给付金额之和以本合同约定的一般住院医疗保险金的基本保险金额为限，当累计给付金额之和达到一般住院医疗保险金基本保险金额时，本公司对被保险人的 general 住院医疗保险金责任终止。

2.3.1.2 重大疾病医疗保险金

被保险人在本合同保险期间内，因意外或等待期后因非意外的原因**确诊初次发生**²⁹本合同列明的重大疾病，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给付重大疾病医疗保险金的责任：

- (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、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：陪同人员陪同住院加床费以及医疗机构提供的膳食费；

服务；(7) 有全职管理人员；(8) 保存了所提供服务的全部书面记录。

²⁸**精神和心理障碍治疗费**：指经医师诊断和要求被保险人在医学认可的精神心理专科医疗机构或设有精神心理科室的医疗机构，为治疗精神和心理障碍接受由具有相应专业资格的医师或心理学家实施的住院或门诊医疗和咨询费用。精神和心理障碍包括但不限于神经性贪食症、神经性厌食症、悲伤辅导和悲伤治疗、注意力缺陷症、注意缺陷多动障碍，但不包括酒精和药物滥用戒断治疗智商测试、教育测试、婚姻和家庭心理咨询。

²⁹**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。

(11) 视为住院医疗的特殊门诊费用：门诊肾透析费；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；器官移植后的门诊抗排异治疗费用；门诊手术费；住院前后门急诊医疗费；

(12) 质子重离子治疗费：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，在本公司指定的医疗机构³⁰接受质子、重离子放射治疗³¹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) 临终关怀费用；

(15) 精神和心理障碍治疗费。

(16) 恶性肿瘤基因检测费用：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”（一种或者多种），对于被保险人因持续治疗该恶性肿瘤而实际发生的、合理且必要的肿瘤靶向药物基因检测³²费用。

对于等待期后，确诊初次发生本合同列明的重大疾病且发生重大疾病相关的住院医疗，在本合同保险期间届满前发生的且延续至本合同保险期间届满后30日内重大疾病相关的符合本合同约定的住院医疗费用，本公司仍然按照约定的方法计算并给付重大疾病医疗保险金。

如保险计划仅涵盖指定或认可的医疗机构普通部，本公司不承担在普通部内产生的单人病房、干部病房、包房、套房、特需病房、VIP病房等的费用，包括床位费、护理费和膳食费。

本公司在本项责任下累计给付金额之和以本合同约定的重大疾病医疗保险金的基本保险金额为限，当累计给付金额之和达到重大疾病医疗保险金基本保险金额时，本公司对被保险人的重大疾病医疗保险金责任终止。

对于“2.3.1.1 一般住院医疗保险金”和“2.3.1.2 重大疾病医疗保险金”责任，由医生开具的当前治疗必需的药品处方中所列药品无法在本次住院医院内获得，被保险人可从院外购买药品，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：

(1) 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；

(2) 每次的处方剂量不超过1个月；

³⁰本公司指定的医疗机构：上海市质子重离子医院。以本公司最新公布信息为准。本公司保留对上述指定医疗机构进行变更的权利。

³¹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。

³²肿瘤靶向药物基因检测：指将手术或活检术留取的肿瘤组织作为病理标本进行基因检测，确定致癌位点，选择合适的靶向药。这些药物进入体内会特异性地选择事先瞄准的致癌位点，在目标部位蓄积或释放有效成分，阻断肿瘤细胞的增殖信号，抑制肿瘤细胞生长或使其死亡。部分靶点也可以通过抽血或用肿瘤转移所致的胸水、腹水等体液来进行检测，确定患者致癌位点。

(3) 处方中所列明的药品是在**本公司认可的药店**³³购买的药品。

2.3.1.3 重大疾病住院津贴保险金 被保险人在本合同保险期间内，因意外或在等待期后因非意外的原因确诊初次发生本合同列明的重大疾病，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（包括日间住院医疗），本公司按本合同约定的每日住院津贴保险金基本保险金额乘以其实际住院日数给付重大疾病住院津贴保险金。

在本合同的保险期间内，对于被保险人重大疾病住院津贴保险金的累计给付天数最高以 60 日为限。当累计给付天数之和达到 60 日时，本公司对被保险人的重大疾病住院津贴保险金责任终止。

2.3.1.4 恶性肿瘤-重度特定药品费用医疗保险金 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”（一种或者多种），对由此发生的医学必需的、治疗所罹患的“恶性肿瘤-重度”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：

(1) 用于治疗“恶性肿瘤-重度”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；

(2) 每次的处方剂量不超过 1 个月；

(3) 处方中所列明的药品属于**本公司指定的药品清单**³⁴中的药品；

(4) 处方中所列明的药品是在本公司认可的药店购买的药品；

(5) 在本公司认可的药店购买的药品须经本公司处方审核通过。

本公司在本项责任下累计给付金额之和以本合同约定的恶性肿瘤-重度特定药品费用医疗保险金的基本保险金额为限，当累计给付金额之和达到恶性肿瘤-重度特定药品费用医疗保险金基本保险金额时，本公司对被保险人的恶性肿瘤-重度特定药品费用医疗保险金责任终止。

2.3.2 可选责任

2.3.2.1 门急诊医疗保险金 该项责任属于可选保障，本公司仅对投保人选定的可选保障承担保险责任。

被保险人在本合同的保险期间内因意外，或在等待期后因非意外的原因，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**门急诊**³⁵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给付门急诊医疗保险金的责任：

(1) 挂号费；

(2) 诊察费；

³³ **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、执业药师等专业技术人员提供服务。

³⁴ **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。

³⁵ **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，但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

- (3) 治疗费；
- (4) 药品费；
- (5) 检查检验费；
- (6) 手术费；
- (7) 非正式住院的留院观察费用；
- (8) 中式理疗费：**顺势疗法³⁶、正骨治疗、针灸治疗³⁷费；**
- (9) 西式理疗费：物理治疗、美式脊椎矫正、职业疗法、语音治疗费；
- (10) 耐用医疗设备费；
- (11) 中医(不含中式理疗)费用：**含中草药³⁸费，但不含顺势疗法、正骨治疗、针灸治疗及其他中式理疗费；**
- (12) 牙科意外伤害医疗费用：指被保险人在意外事故发生后十四日内，因该意外事故导致的牙齿损伤而接受的清创、止血、止痛、拔残根的门诊治疗费用，**不包括任何牙齿修复和牙齿整形的费用。**；
- (13) 视为门诊医疗的临终关怀费用；
- (14) 精神和心理障碍治疗费用。

本公司在本项下累计给付金额之和以本合同约定的门急诊医疗保险金的基本保险金额为限，当累计给付金额之和达到门急诊医疗保险金基本保险金额时，本公司对被保险人的门急诊医疗保险金责任终止。

2.3.2.2 恶性肿瘤-重度特定地区海外医疗保险金

该项责任属于可选保障，本公司仅对投保人选定的可选保障承担保险责任。

被保险人在本合同保险期间内，因意外或在等待期后确诊初次发生本合同所定义的“恶性肿瘤-重度”（一种或者多种），向本公司提出恶性肿瘤-重度特定地区海外治疗的申请，由本公司授权的**第三方服务提供商³⁹**（以下简称“授权服务提供商”）安排的**第二诊疗意见⁴⁰**服务，并签署**治疗方案授权书⁴¹**，经

³⁶ **顺势疗法**：一种通过小剂量药物治疗以使病人症状渐渐接近常人的治疗方法，比如通过给予小剂量的放松剂治疗腹泻。

³⁷ **针灸治疗**：针法和灸法的合称。针法是把毫针按一定穴位刺入患者体内，用捻、提等手法来实施治疗。灸法是把燃烧着的艾绒按一定穴位熏灼皮肤，利用热的刺激实施治疗。针灸治疗应当由具有相应资格的医师实施。

³⁸ **中草药**：中医理论指导下应用的天然药物及其制品，包括中药材和中药饮片。**不含主要起营养滋补作用的药品，包括但不限于：**

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

(2) 单味使用情形下的中药饮片及药材：

阿胶、阿胶珠、鹿角胶、鳖甲胶、三七、龟角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、藏红花、生晒参、羚羊角粉。

(3) 以上所列药品包括生药及炮制后的饮片及药材、中药贴敷贴、中药熏蒸。

³⁹ **第三方服务提供商**：由本公司指定并代表本公司管理本合同或保险计划的公司、组织和合作伙伴。

⁴⁰ **第二诊疗意见**：指由授权服务提供商安排，由国际医疗专家基于对被保险人医疗信息和相关诊断资料的深度研究提供的独立诊疗意见。

⁴¹ **治疗方案授权书**：指被保险人在保障区域外的指定医疗机构接受与保险责任相关的检查、化验、治疗、用药和其他医疗服务之前，由授权服务提供商出具的包含指定医疗机构名称、本公司承担的治疗项目以及治疗开始的时间等相关信息的书面文件。

本公司审核同意后，被保险人获得前往**海外指定医院**⁴²进行治疗的资格，对于授权服务提供商在本公司授权范围内安排被保险人在特定地区海外接受恶性肿瘤-重度治疗，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给付恶性肿瘤-重度特定地区海外医疗保险金的责任：

- (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、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、医生费、会诊费；
- (7) 手术植入器材费；
- (8) 耐用医疗设备费；
- (9) 陪床费：陪同人员陪同住院加床费以及医疗机构提供的膳食费。

恶性肿瘤-重度特定地区海外医疗保险金责任中的特定地区是指由本公司指定、安排被保险人前往就医或接受医疗服务的国家，特定地区名单由投保人在投保时与本公司约定，并在本合同中载明。

在本合同保险期间届满时，若被保险人已向本公司提出恶性肿瘤-重度特定地区海外治疗的申请，但尚未赴海外接受治疗，或已赴海外治疗尚未结束的，则本公司继续承担保险责任，最长不超过本合同保险期间届满后的第30日（含第30日）。

本公司在本项责任下累计给付金额之和以本合同约定的恶性肿瘤-重度特定地区海外医疗保险金的基本保险金额为限，当累计给付金额之和达到恶性肿瘤-重度特定地区海外医疗保险金基本保险金额时，本公司对被保险人的恶性肿瘤-重度特定地区海外医疗保险金责任终止。

2.3.3 因子选择

被保险人可选择适用的免赔额、赔付比例予以投保，确定具体的保险保障，并在本合同中载明。

选择项目	可选项
免赔额	次免赔额 ⁴³ 或年免赔额 ⁴⁴

⁴²**海外指定医院**：指由本公司或本公司授权服务商指定、安排被保险人前往就医或接受医疗服务的、符合治疗国当地法律法规要求合法设立的医疗机构，但不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及其他类似目的的机构。指定医院的清单可以通过本公司的官方正式渠道（包括但不限于官网）进行查询，本公司会对医院的名单进行不定期的调整。

⁴³**次免赔额**：指被保险人每次门急诊治疗发生的保险责任范围内的费用中须先由被保险人自行负担的金额，本公司对此不负责给付保险金。

⁴⁴**年免赔额**：指保险期间内被保险人发生的保险责任范围内的累计费用中须先由被保险人自行负担的金额，本公司对此不负责

赔付比例 ⁴⁵	100%、90%、80%、70%、60%、50%
--------------------	--------------------------

2.3.4 免赔额与赔付比例 免赔额与赔付比例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。

本合同中的免赔额，是指在本合同保险期间内，约定应由被保险人自行承担，本合同不予赔付的部分。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过基本医疗保险⁴⁶和公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

2.3.5 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、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则本公司仅对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按照本合同的约定进行赔付。基本医疗保险个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

若被保险人以参加基本医疗保险身份投保，但未以参加基本医疗保险身份就诊并结算的，则本公司按照保险金的60%进行赔付。

“质子重离子治疗费”无论是否经社会基本医疗保险、公费医疗获得医疗费用补充，本公司均按照被保险人实际发生的医疗费用的100%赔付。

2.4 责任免除

2.4.1 一般责任免除 对于被保险人发生的以下费用，本公司不承担给付保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；
- (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⁴⁷、无合法有效驾驶证驾驶⁴⁸，或驾驶无有效行驶证⁴⁹的机动车⁵⁰；

给付保险金。

⁴⁵ **赔付比例**：指被保险人发生的保险责任范围内的费用扣除免赔额后的剩余部分、考虑补偿原则后须由本公司负担的比例。

⁴⁶ **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。

⁴⁷ **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。

⁴⁸ **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。

⁴⁹ **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。

⁵⁰ **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。

- (6) 被保险人斗殴⁵¹、醉酒⁵²，服用、吸食或注射毒品⁵³，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；
- (7) 既往症⁵⁴（被保险人已如实告知且经本公司审核同意的除外）；
- (8) 先天性疾病⁵⁵，遗传性疾病⁵⁶，先天性畸形、变形或染色体异常⁵⁷治疗及其他相关费用，对性传播疾病、艾滋病⁵⁸（AIDS）或者感染艾滋病病毒⁵⁹（HIV 阳性）的治疗及其他相关费用；
- (9) 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；
- (10) 被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症；
- (11) 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；
- (12) 被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；与义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (13) 基因咨询、筛查、检查和治疗及其他相关费用，试验性治疗⁶⁰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

⁵¹ 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。

⁵² 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。

⁵³ 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。

⁵⁴ 既往症：指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

⁵⁵ 先天性疾病：指被保险人一出生时就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官、系统在结构或功能上呈现异常。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。

⁵⁶ 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。

⁵⁷ 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。

⁵⁸ 艾滋病：指获得性免疫缺陷综合症的简称。获得性免疫缺陷综合症的定义，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。

⁵⁹ 艾滋病病毒：指获得性免疫缺陷病毒的简称。

⁶⁰ 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。

认可的医疗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；

- (14) 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，生长激素治疗及其他相关费用，眼镜、隐形眼镜费用；
- (15) 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）等相关治疗费用）；
- (16) 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；
- (17) 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；
- (18) 恐怖袭击⁶¹、战争⁶²、军事冲突⁶³、暴乱⁶⁴或武装叛乱，核爆炸、核辐射或核污染；
- (19) 被保险人从事潜水⁶⁵、跳伞、滑雪、攀岩⁶⁶、蹦极、驾驶滑翔机/滑翔伞、探险⁶⁷、摔跤、武术比赛⁶⁸、特技表演⁶⁹、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；
- (20) 被保险人不符合入院标准、挂床住院⁷⁰或住院病人应当出院而拒不出院；

2.4.2 其他责任免除 除“2.4.1 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”、“3.2 保险事故通知”、“3.3 保险金申请”、“5.1 解除合同的程序及风险”、“6.1 明确说明与如实告知”、“6.3 年龄错误”、“6.4 职业或工种的变更”、“附表一”中背景突出显示的内容；“2.3 保

⁶¹ **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。

⁶² **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。

⁶³ **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。

⁶⁴ **暴乱**：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

⁶⁵ **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。

⁶⁶ **攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

⁶⁷ **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。

⁶⁸ **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。

⁶⁹ **特技表演**：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

⁷⁰ **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；（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。

险责任”中脚注背景突出显示的内容。

3 保险金申领

- 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。受益人未能提供有关证明和资料，导致本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：
(1) 受益人有效身份证件；
(2) 本公司指定或认可的医疗机构出具的被保险人诊断证明、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；
(3) 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。
- 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（包括但不限于提请作必要、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** 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 除另有约定外，本合同的保险费应当在投保时一次交清。
- 4.2 不保证续保 本合同为不保证续保合同。本产品保险期间为一年，保险期间届满，投保人需要重新向本公司申请投保本产品，并经本公司同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
- 若本产品统一执行停售，本公司将不再接受投保人的投保申请，但本公司会向投保人提供投保其他产品的合理建议。

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：
- (1) 解除合同申请书；
 - (2) 本合同；
 - (3) 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**未满期净保险费**⁷¹。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，本合同的未满期净保险费降低为零。

6 其他事项

⁷¹未满期净保险费：指“（保险费-手续费）*（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。手续费指本公司对本合同平均承担的营业费用及佣金的总和，等于保险费的 35%。

- 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：
- (1) 投保人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投保年龄限制的，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未到期净保险费。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。
- (2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，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。
- (3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，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未到期净保险费。
- 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、退还未满期净保险费或保险费等款项时，若投保人或被保险人有欠交或未还清款项，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它部位，病灶经**组织病理学检查**⁷²（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-10⁷³）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**⁷⁴为I期或更轻分期的甲状腺癌；
- 3) TNM分期为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌；
- 4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
- 5) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- 6) 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；
- 7) 未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像<10/50 HPF和ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

（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；

⁷²**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。

⁷³**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。

⁷⁴**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。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，具体见本保险条款附表三。

- 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⁷⁶肌力⁷⁶2 级（含）以下；
- 2) 语言能力完全丧失⁷⁷，或严重咀嚼吞咽功能障碍⁷⁸；
- 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⁷⁹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）：

⁷⁵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。

⁷⁶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。

⁷⁷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。

⁷⁸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。

⁷⁹六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。

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。

(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-0-3 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，指经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- 1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
- 2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- 3) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；
- 4) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(12) 深度昏迷：

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

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

(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⁹⁰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。

(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。

(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：

⁹⁰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) 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⁸¹Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。

（22）严重运动神经元病：

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

- 1) 严重咀嚼吞咽功能障碍；
- 2) 呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机7天（含）以上；
- 3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（23）语言能力丧失：

指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，经过积极治疗至少十二个月（声带完全切除不受此时间限制），

⁸¹美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级：美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级：

I级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。

II级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。

III级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。

IV级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

(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。须满足下列全部条件：

- 1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度 < 正常的 25%；如 \geq 正常的 25% 但 < 50%，则残存的造血细胞应 < 30%；
- 2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项：
 - a) 中性粒细胞绝对值 < $0.5 \times 10^9/L$ ；
 - b) 网织红细胞计数 < $20 \times 10^9/L$ ；
 - c) 血小板绝对值 < $20 \times 10^9/L$ 。

(25) 主动脉手术：

指为治疗主动脉疾病，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。

(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。

(30) 严重原发性硬化性胆管炎：

指一种胆汁淤积综合症，其特征是肝内、肝外胆道因非细菌性炎症、慢性纤维化逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为胆汁淤积性肝硬化。须满足下列全部条件：

- 1) 持续性黄疸病史；
- 2) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；
- 3) 经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）影像学检查确诊；
- 4) 出现胆汁淤积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。

(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) 血清转化必须出现在事故发生后的六个月以内；
- 3) 必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；
- 4) 必须在事故发生后的十二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	护士
医院化验室工作人员	医院护士
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

(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，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在本附加合同有效期内，满足下述二个及以上条件：

- 1) 已出现增生性视网膜病变；
- 2) 须植入心脏起搏器治疗心脏病；
- 3) 在本公司认可医院内已经进行了医疗必需的由足踝或以上位置的单足截除手术。

(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以及腹腔镜手术不在保障范围内。

(34) 失去一肢及一眼：

因疾病或意外导致不可复原及永久性完全丧失：

- (1) 任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上切断；及
- (2) 一眼视力。

(35) 系统性硬皮病：

指一种全身性的胶原血管性疾病，可以导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化。诊断必须经活检及血清学检查证实，疾病必须是全身性，且须满足下列至少一项条件：

- 1) 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
- 2) 心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级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。

(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，经本公司认可的专科医生确诊，且必须同时符合下列标准：

- 1) 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
- 2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
- 3) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
- 4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。

(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。

(39) 严重心肌病：

指被保险人因心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级。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。

(40) 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 180 天以上；
- 3) 被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

(41) 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，并符合以下至少 3 项条件：

- 1) 急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现；
- 2) 血培养病原体阳性；
- 3) 心功能衰竭并实际接受了心脏瓣膜置换手术；
- 4) 并发动脉栓塞导致脑梗塞、肾梗塞或心肌梗塞。

(42) 严重川崎病：

指一种原因未明的血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病必须经专科医生明确诊断，且必须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：

- 1) 伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少一百八十天；
- 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。

(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，主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由专科医生及检验结果证实，检验包括电脑扫描，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并有必要进行紧急修补手术。

(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，此症必须由本公司认可的专科医生确诊，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），需要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。诊断需要由心脏科专家确诊，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。

(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，需要确实进行手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。

(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。多发性硬化必须明确诊断，并且

已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

- 1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- 2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

(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，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。

(49) 严重肌营养不良症：

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。其诊断需满足下列全部条件：

- 1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
- 2) 肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
- 3) 已导致被保险人持续超过三个月无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

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

(50) 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，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

(52) 肝豆状核变性（Wilson 病）：

指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病，以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征，并须满足下列全部条件：

- 1) 典型症状；
- 2) 角膜色素环（K-F 环）；
- 3) 血清铜和血清铜蛋白降低，尿铜增加；

4) 经皮做肝脏活检来定量分析肝脏铜的含量。

本项疾病责任不受合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

(53) 严重瑞氏综合症：

瑞氏综合症是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合症需由本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊，并符合下列全部条件：

- 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：

脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须满足下列全部条件：

- 1) 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：
 - 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椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐形脊柱裂。

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

(56) 疯牛病：

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。本病须经三级医疗机构的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

疑似病例不在本保障范围。

(57) 严重骨髓增生异常综合征：

指起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病，特点是髓系细胞发育异常，表现为无效造血、难治性血细胞减少，本附加合同需满足下列所有条件：

- 1) 由设有专门血液病专科的公立三级甲等医疗机构血液病专科的主治级别以上的医师确诊；
- 2) 骨髓涂片检查同时符合发育异常细胞比例 >10%、原始细胞比例 >15%；

3) 已接受至少累计三十日的化疗或已接受骨髓移植治疗。

化疗日数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。

疑似病例不在保障范围内。

(58) 严重的类风湿性关节炎：

类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级Ⅲ级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）并且满足下列全部条件：

- 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。

(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：

指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。主要临床特点包括：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。该病种的检查必须依据身体检查，家族史，X线检查和皮肤活检报告资料确诊。成骨不全症第Ⅲ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) 由本公司认可医院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) 严重幼年性类风湿性关节炎：

指一种少儿的结缔组织病，以慢性关节炎为其主要特点，并伴有全身多个系统的受累，包括关节、肌肉、肝、脾、淋巴结等。本病须经专科医生明确诊断，同时须已经实施膝关节或髋关节置换手术。

(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。必须满足以下所有条件：

- 1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
- 2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；

3) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

(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。须由专科医生诊断，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。

(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认可的医院的专科医生明确诊断，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，须由专科医生明确诊断，并造成永久不可逆性的单个肢体功能障碍或单眼失明。单眼失明指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

- 1) 眼球缺失或者摘除；
- 2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
- 3) 视野半径小于 5 度。

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

- 1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- 2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

(69) 侵蚀性葡萄胎：

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

(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），且须满足下列全部条件：

- 1) 被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；
- 2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗责任事故的报告，或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。

(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：

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。本附加合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏病理检查或临床确诊，并符合下列世界卫生组织（WHO）诊断标准定义III型至V型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮，仅累及血液及关节等其他系统的系统性红斑狼疮不在保障范围。

本病必须由免疫和风湿科专家医师确诊。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

- I型（微小病变型）镜下阴性，尿液正常；
- II型（系膜病变型）中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变；
- III型（局灶及节段增生型）蛋白尿，尿沉渣改变；
- IV型（弥漫增生型）急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征；
- V型（膜型）肾病综合征或重度蛋白尿。

(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附加合同责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

(74) 原发性骨髓纤维化：

原发性骨髓纤维化为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。本病必须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由血液科专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，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 × 10⁹/L；
- 3) 外周血原始细胞 ≥ 1%；
- 4) 血小板计数 < 100 × 10⁹/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），而凝血因子 VIII 或凝血因子 IX 的活性水平少于百分之一。诊断必须由本公司指定或认可的医疗机构的血液病专科医生确认。

本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“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。必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，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。

(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：

指经根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管（左冠状动脉主干和右冠状动脉，或前降支、左旋支和右冠状动脉）严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 75%以上和其他两支血管管腔直径减少 60%以上）。

前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

(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。

被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足下列全部条件：

- 1) 新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传导性心脏病，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-斯综合症或心力衰竭的表现；
- 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。

(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。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准：

- 1) 平均肺动脉压高于 40mmHg；
- 2) 肺血管阻力高于 3mm/L/min (Wood 单位)；
- 3) 正常肺微血管楔压低于 15mmHg；

本公司承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“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：

Brugada 综合征须经本公司认可的医院的心脏专科医生明确诊断，并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起搏器。

(87) 严重大动脉炎：

指经本公司认可医院的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；
- 3) 已经针对狭窄的动脉进行了手术治疗。

(88) 重症脊髓灰质炎：

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。脊髓灰质炎必须明确诊断。

本附加合同所称“重症脊髓灰质炎”仅指脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情形。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

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附加合同所说的脊髓灰质炎。

(89) 进行性核上性麻痹 (Steele-Richardson-Olszewski 综合征)：

进行性核上性麻痹 (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。PSP 必须由三级甲等医疗机构的神经内科专科医生确诊，并且被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(90) 严重癫痫：

本病的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) 等影像学检查做出。理赔时必须提供六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）不在本保障范围内。

（91）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。经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：

- 1) 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
- 2) 有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；
- 3) 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。

（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。此症必须由本公司认可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）。必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) 专科医师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，日常生活不能自理。此病症须经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。严重强直性脊柱炎须经本公司认可的医院的专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

- 1) 严重脊柱畸形；

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

(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附加合同责任免除中“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。该病须由医院专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。

(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。

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，无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

- 1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- 2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

(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。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属于本保障责任。

(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。脑型疟疾的诊断须由专科医生确认，且外周血涂片存在恶性疟原虫。其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。

(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。须满足下列至少三个条件：

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

(103) 败血症导致的多器官功能障碍综合症：

指由我司认可医院的专科医生确诊为败血症，并由血液或骨骼检查检查证实致病菌，伴发一个或多个器官系统生理功能障碍，并因该疾病入住重症监护病房至少 96 小时，同时至少满足以下一条标准：

- 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 $<50 \times 10^3$ / 微升；

- 3) 肝功能不全，胆红素 $>6\text{mg/dl}$ 或 $>102\ \mu\text{mol/L}$;
- 4) 需要用强心剂;
- 5) 格拉斯哥昏迷评分 (GCS) ≤ 9 ;
- 6) 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300\ \mu\text{mol/L}$ 或 $>3.5\text{mg/dl}$ 或尿量 $<500\text{ml/d}$ 。

非败血症引起的 MODS 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。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成永久性神经系统功能损害。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续接受他人护理。

(105) 严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗:

指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，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。接受治疗前须满足下列全部条件:

- 1) 达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级或 IV 级;
- 2) 左室射血分数低于 35%;
- 3) 左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$;
- 4) QRS 时间 $\geq 130\text{msec}$;
- 5) 药物治疗效果不佳，仍有症状。

(106) 脊髓内肿瘤:

指脊髓内的良性肿瘤。肿瘤须导致脊髓损害并导致瘫痪，并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，无法独立完成下列基本日常生活活动之一:
 - a) 移动: 自己从一个房间到另一个房间;
 - b) 进食: 自己从已经准备好的碗或碟中取食物放入口中。

非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在保障范围内。

(107) 埃博拉病毒感染

受埃博拉病毒感染导致出血性发热。埃博拉病毒必须经传染病专科医生确诊，并且埃博拉病毒的存在必须经过实验室检查证实。该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，必须由呼吸专科医师确认并符合下列全部条件:

- 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) 湿性年龄相关性黄斑变性:

又称为新生血管性年龄相关性黄斑变性或“渗出性”年龄相关性黄斑变性。指发生脉络膜新生血管 (CNV) 异常生长穿透玻璃膜进入视网膜, 新生血管渗漏, 渗出及出血。

该病必须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成, 并且必须由医院的眼科专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性。

被保险人申请理赔时须提供近 3 个月内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明及病理报告。

(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, 且满足下列全部条件:

- 1) 第一秒末用力呼气量 (FEV₁) 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%;

PaO₂<60mmHg, PaCO₂>50mmHg.

附表二 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 $\leq 2\text{cm}$

T1a 肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$

T1b 肿瘤最大径 $> 1\text{cm}$, $\leq 2\text{cm}$

pT2: 肿瘤 2~4cm

pT3: 肿瘤 $> 4\text{cm}$, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT3a: 肿瘤 $> 4\text{cm}$, 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、喉反神经及皮下软组织

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

	病房等的费用	病房等的费用	病房等的费用	病房等的费用				
重症监护室费	含	含	含	含	含	含	含	含
检查检验费	含	含	含	含	含	含	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	含	含	含	含	含	含
治疗费、医生费、会诊费	含	含	含	含	含	含	含	含
手术植入器材费	累计赔付限额 10000 元	累计赔付限额 20000 元	含	含	累计赔付限额 40000 元	累计赔付限额 50000 元	含	含
西式理疗费	含	含	含	含	含	含	含	含
耐用医疗设备费	不含	不含	累计赔付限额 15000 元	累计赔付限额 15000 元	累计赔付限额 20000 元	累计赔付限额 20000 元	含	含
陪床费	含	含	含	含	日费用赔付限额 600 元	日费用赔付限额 600 元	日费用赔付限额 600 元	日费用赔付限额 600 元
视为住院医疗的特殊门诊费用								
门诊肾透析费								
不属于恶性肿瘤-重度的恶性肿瘤门诊治疗费，包括：								
（1）化学疗法								
（2）放射疗法								
（3）肿瘤免疫疗法								
（4）肿瘤内分泌疗法	含	含	含	含	含	含	含	含
（5）肿瘤靶向疗法								
器官移植后的门诊抗排异治疗费用								
门诊手术费								
住院前后门急诊医疗费								
被保险人死亡前 24 小时内发生的急诊抢救医疗费用								
同城急救车费	含	含	含	含	含	含	含	含
临终关怀费用	不含	不含	累计日数赔付限额 30 日	累计日数赔付限额 30 日	累计日数赔付限额 30 日	累计日数赔付限额 30 日	累计日数赔付限额 30 日	累计日数赔付限额 30 日
精神和心理障碍治疗费	不含	累计赔付限额 20000 元	累计赔付限额 30000 元	累计赔付限额 50000 元	累计赔付限额 20000 元	累计赔付限额 50000 元	累计赔付限额 50000 元	累计赔付限额 100000 元

因使用手术机器人技术额外收取的费用，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	无单项限额	无单项限额	无单项限额	无单项限额	无单项限额	无单项限额	无单项限额	无单项限额
---	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

重大疾病住院医疗保险金（必选）	计划一	计划二	计划三	计划四	计划五	计划六	计划七	计划八
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	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	本公司指定或认可的医疗机构的普通部、特需门诊或病房	本公司指定或认可的医疗机构的普通部、特需门诊或病房	本公司指定或认可的医疗机构的普通部、特需门诊或病房	本公司指定或认可的医疗机构的普通部、特需门诊或病房
基本保险金额	15 万元	30 万元	80 万元	150 万元	30 万元	80 万元	150 万元	200 万元
等待期	30 天	30 天	30 天	30 天	30 天	30 天	30 天	30 天
项目								
床位费	日费用赔付限额 400 元，不承担在普通部内产生的单人病房、干部病房、包房、套房、特需病房、VIP 病房等的费用	日费用赔付限额 400 元，不承担在普通部内产生的单人病房、干部病房、包房、套房、特需病房、VIP 病房等的费用	日费用赔付限额 400 元，不承担在普通部内产生的单人病房、干部病房、包房、套房、特需病房、VIP 病房等的费用	日费用赔付限额 400 元，不承担在普通部内产生的单人病房、干部病房、包房、套房、特需病房、VIP 病房等的费用	日费用限额 1500 元	日费用限额 1500 元	日费用限额 1500 元	日费用限额 1500 元
膳食费、护理费	含	含	含	含	含	含	含	含
重症监护室费	含	含	含	含	含	含	含	含
检查检验费	含	含	含	含	含	含	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	含	含	含	含	含	含
治疗费、医生费、会诊费	含	含	含	含	含	含	含	含
手术植入器材费	累计赔付限额 10000 元	累计赔付限额 20000 元	含	含	累计赔付限额 40000 元	累计赔付限额 50000 元	含	含

重大疾病住院日津贴	每日 100 元，年度最高 60 天	每日 100 元，年度最高 60 天	每日 150 元，年度最高 60 天	每日 150 元，年度最高 60 天	每日 150 元，年度最高 60 天	每日 200 元，年度最高 60 天	每日 200 元，年度最高 60 天	每日 300 元，年度最高 60 天
-----------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------

恶性肿瘤-重度特定药品费用医疗保险金 (必选)	计划一	计划二	计划三	计划四	计划五	计划六	计划七	计划八
基本保险金额	15 万元	30 万元	80 万元	150 万元	30 万元	80 万元	150 万元	200 万元
等待期	30 天	30 天	30 天	30 天	30 天	30 天	30 天	30 天

门急诊医疗保险金 (可选)	计划一	计划二	计划三	计划四
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	本公司指定或认可的医疗机构的普通部、特需门诊或病房	本公司指定或认可的医疗机构的普通部、特需门诊或病房
基本保险金额	10000 元	15000 元	20000 元	35000 元
等待期	30 天	30 天	30 天	30 天
费用项目				
挂号费	次赔付限额 300 元	次赔付限额 300 元	次赔付限额 800 元	次赔付限额 800 元
诊察费	含	含	含	含
治疗费	含	含	含	含
药品费	含	累计赔偿限额 10000 元	累计赔偿限额 20000 元	累计赔偿限额 30000 元
检查检验费	含	含	含	含
手术费	含	含	含	含
非正式住院的留院观察费用	含	含	含	含
中式理疗费	累计赔付限额 1000 元	累计赔付限额 1000 元	累计赔付限额 2000 元	累计赔付限额 2000 元
西式理疗费	累计赔付限额 2000 元	累计赔付限额 2000 元	累计赔付限额 4000 元	累计赔付限额 4000 元
耐用医疗设备费	不含	不含	累计赔付限额 5000 元	累计赔付限额 5000 元
中医(不含中式理疗)费用	累计赔付限额 1000 元	累计赔付限额 1000 元	累计赔付限额 2000 元	累计赔付限额 2000 元
牙科意外伤害医疗费用	含	含	含	含
视为门诊医疗的临终关怀费用	不含	不含	含	含
精神和心理障碍治疗费	累计次数限额 5 次	累计次数限额 5 次	累计次数限额 5 次	累计次数限额 5 次

恶性肿瘤-重度特定地区海外医疗 (可选)	计划一	计划二
特定地区	日本/新加坡	美国
基本保险金额	100 万	100 万
赔付比例	80%	80%