



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对“建信人寿龙安e生（优享版）医疗保险条款”内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 2.5
- ❖ 您有解除合同的权利..... 6.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同设有等待期..... 2.4
- ❖ 我们对影响您权益的重要条款作了特别提示，详见条款正文中灰色阴影标识的内容，请您仔细阅读..... 全文
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 6.1
- ❖ 我们给付保险金时，遵循补偿原则..... 2.6
- ❖ 请注意理解保险金计算方法条款..... 2.7
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的义务..... 3.2
- ❖ 请注意理解保险金申请条款..... 3.3
- ❖ 您有如实告知的义务..... 7.1
- ❖ 我们对重大疾病进行了明确释义，请您仔细阅读..... 8
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意..... 9



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。



条款目录

1. 您与我们的合同	3. 保险金的申请	7. 其他需要关注的事项
1.1 合同构成	3.1 受益人	7.1 明确说明与如实告知
1.2 合同成立与生效	3.2 保险事故通知	7.2 我们合同解除权的限制
1.3 投保年龄	3.3 保险金申请	7.3 年龄错误
2. 我们提供的保障	3.4 保险金给付	7.4 职业或工种的变化
2.1 基本保险金额与保险金给付限额	3.5 诉讼时效	7.5 效力终止
2.2 保险期间	4. 保险费的支付	7.6 联系方式的变化
2.3 不保证续保	4.1 保险费的支付	7.7 争议处理
2.4 等待期	5. 现金价值权益	8. 重大疾病的释义
2.5 保险责任	5.1 现金价值	9. 其他名词的释义
2.6 补偿原则	6. 合同解除	附件 1: 保险保障利益表
2.7 保险金计算方法	6.1 您解除合同的手续及风险	
2.8 责任免除		

建信人寿保险股份有限公司

建信人寿龙安e生（优享版）医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指建信人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“建信人寿龙安e生（优享版）医疗保险合同”。

1. 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，由保险单及其所载的条款、投保单以及有关的声明、批注及其他约定书构成。
- 若我们需要对上述构成本合同的文件正本存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本合同的构成部分，其效力与正本同。
- 本合同的代码为 HMRE。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
- 合同生效日期在保险单上载明，保险费约定支付日以该日期计算。
- 我们自合同生效日 24 时起开始承担保险责任。
- 1.3 投保年龄** 投保年龄指投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁（见释义）计算。本合同接受的投保年龄为出生满30日（含）至60周岁。

2. 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额与保险金给付限额** 本合同各项保险责任的基本保险金额以及保险金给付限额由您与我们在投保时约定，并载于本合同的保险单上，详见本合同所附《保险保障利益表》（见附件 1）。若上述金额按本合同其他条款的约定发生变更，则以最后一次变更后的金额为准。
- 2.2 保险期间** 本产品保险期间为一年。
- 本合同的合同生效日、合同满期日于保险单上载明，保险期间自合同生效日 24 时起至合同满期日 24 时止。
- 2.3 不保证续保** 本产品不保证续保。
- 本产品保险期间为一年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，缴纳保险费，获得新的保险合同。
- 若发生下列情形之一，则本合同不再接受续保：
- （1）本产品已停止销售；

(2) 经我们审核不同意您续保本合同；

(3) 本合同因其他条款所列情况而导致效力终止。

2.4 等待期

您为被保险人投保本合同时，若被保险人自本合同生效日起30日内发生本合同保险责任范围内的保险事故（无论一种或多种），我们不承担给付保险金的责任，这30日的时间称为等待期。若被保险人在等待期内发生本合同保险责任范围内的保险事故，无论保险事故是否延续至等待期后，我们均不承担给付保险金的责任。以下两种情况，不受等待期限制：

(1) 被保险人因遭受**意外伤害（见释义）**事故而导致发生本合同保险责任范围内的保险事故；

(2) 续保。

2.5 保险责任

本合同的保险责任包括“一般医疗费用保险金”“补充重大疾病医疗费用保险金”和“质子重离子医疗费用保险金”。在本合同有效期限内，我们承担下列保险责任：

2.5.1 一般医疗费用保险金

若被保险人在等待期后经我们**认可医院（见释义）**的医生诊断必须在认可医院治疗的，我们依照本合同下列约定给付一般医疗费用保险金：

住院医疗费用保险金

对于被保险人在认可医院**住院（见释义）**期间在认可医院内实际发生并支付的**医疗必需且合理（见释义）**的住院医疗费用，我们按本合同第2.7条约定计算并给付住院医疗费用保险金。

上述条款约定的住院医疗费用，包括**床位费（见释义）、药品费（见释义）、膳食费（见释义）、诊疗费（见释义）、治疗费（见释义）、护理费（见释义）、检查检验费（见释义）、手术费（见释义）、材料费（见释义）以及当地救护车使用费（见释义）**。

若被保险人在认可医院住院治疗至合同满期日仍未结束的，我们将额外承担本项住院医疗费用保险金的责任直至合同满期日次日起第30日，但上述30日内发生的本合同住院医疗费用保险金的给付金额加上本合同有效期限内应承担的各项一般医疗费用保险金的总额不超过本合同一般医疗费用保险金的基本保险金额。

住院前后门急诊医疗费用保险金

在上述住院前30日内（含住院当日）以及出院后30日内（含出院当日），对于被保险人因**住院相同原因**在同一认可医院内实际发生并支付的**医疗必需且合理**的门诊或急诊医疗费用，我们按本合同第2.7条约定计算并给付住院前后门急诊医疗费用保险金。

上述条款约定的住院前后门诊或急诊医疗费用，包括**挂号费、诊疗费、治疗费、护理费、药品费、检查检验费、材料费以及当地救护车使用费**。

住院前后门急诊医疗费用保险金的给付以住院医疗费用保险金的给付为前提。

门诊手术医疗费用保险金

对于被保险人在认可医院内实际发生并支付的**医疗必需且合理**的门诊手术医疗费用，我们按本合同第2.7条约定计算并给付门诊手术医疗费用保险金。

特定门诊医疗费用保险金

对于被保险人在认可医院内实际发生并支付的**医疗必需且合理**的特定门诊医疗费用，我们按本合同第2.7条约定计算并给付特定门诊医疗费用保险金。

费用，我们按本合同第 2.7 条约定计算并给付特定门诊医疗费用保险金。

上述条款约定的特定门诊治疗，包括：

- (1) 门诊肾透析；
- (2) 门诊恶性肿瘤——重度（见 8.1.1）、恶性肿瘤——轻度（见 9.16）或原位癌（见 9.17）治疗，包括化学疗法（见释义）、放射疗法（见释义）、肿瘤免疫疗法（见释义）、肿瘤内分泌疗法（见释义）、肿瘤靶向疗法（见释义）；
- (3) 门诊血液透析、腹膜透析；
- (4) 器官移植后的门诊抗排斥治疗。

若被保险人发生的住院、门诊或急诊医疗费用同时符合住院医疗费用保险金、住院前后门急诊医疗费用保险金、门诊手术医疗费用保险金、特定门诊医疗费用保险金的一项或者多项的给付条件，则我们仅给付其中的一项保险金。

2.5.2 补充重大疾病医疗费用保险金 若被保险人在等待期后被**专科医生（见释义）**确诊初次发生本合同第8条约定的重大疾病（无论一种或多种），且在认可医院接受治疗的，我们先按一般医疗费用保险金责任的约定给付一般医疗费用保险金，当同一保险期间内我们累计给付的一般医疗费用保险金达到本合同约定的一般医疗费用保险金的基本保险金额后，我们依照本合同下列约定给付补充重大疾病医疗费用保险金：

重大疾病住院医疗费用保险金 对于被保险人在认可医院住院期间在认可医院内实际发生并支付的、与治疗重大疾病相关的、医疗必需且合理的住院医疗费用，我们按本合同第2.7条约定计算并给付重大疾病住院医疗费用保险金。

上述条款约定的住院医疗费用，包括床位费、药品费、膳食费、诊疗费、治疗费、护理费、检查检验费、手术费、材料费以及当地救护车使用费。

若被保险人在认可医院住院治疗至合同满期日仍未结束的，我们将额外承担本项重大疾病住院医疗费用保险金的责任直至合同满期日次日起第30日，但上述30日内发生的本合同重大疾病住院医疗费用保险金的给付金额加上本合同有效期内应承担的各项补充重大疾病医疗费用保险金的总额不超过本合同补充重大疾病医疗费用保险金的基本保险金额。

重大疾病住院前后门急诊医疗费用保险金 在上述住院前30日内（含住院当日）以及出院后30日内（含出院当日），对于被保险人因住院相同原因在同一认可医院内实际发生并支付的、与治疗重大疾病相关的、医疗必需且合理的门诊或急诊医疗费用，我们按本合同第2.7条约定计算并给付重大疾病住院前后门急诊医疗费用保险金。

上述条款约定的重大疾病住院前后门诊或急诊医疗费用，包括挂号费、诊疗费、治疗费、护理费、药品费、检查检验费、材料费以及当地救护车使用费。

重大疾病住院前后门急诊医疗费用保险金的给付以重大疾病住院医疗费用保险金的给付为前提。

重大疾病门诊手术医疗费用保险金 被保险人确诊重大疾病之后必须接受重大疾病门诊手术治疗的，对于被保险人在认可医院内实际发生并支付的、与治疗重大疾病相关的、医疗必需且合理的门诊手术医疗费用，我们按本合同第2.7条约定计算并给付重大疾病门诊手术医疗费用保险金。

重大疾病特定门诊医疗费用保险金 被保险人确诊重大疾病后必须接受重大疾病特定门诊治疗的，对于被保险人在认可医院内实际发生并支付的、与治疗重大疾病相关的、医疗必需且合理的特定门诊医疗费用，我们按本合同第2.7条约定计算并给付重大疾病特定门诊医疗费用保险金。

上述条款约定的特定门诊治疗，包括：

- (1) 门诊肾透析；
- (2) 门诊恶性肿瘤——重度治疗，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法；
- (3) 门诊血液透析、腹膜透析；
- (4) 器官移植后的门诊抗排异治疗。

若被保险人发生的住院、门诊或急诊医疗费用同时符合重大疾病住院医疗费用保险金、重大疾病住院前后门急诊医疗费用保险金、重大疾病门诊手术医疗费用保险金、重大疾病特定门诊医疗费用保险金的一项或者多项的给付条件，则我们仅给付其中的一项保险金。

2.5.3 质子重离子医疗费用保险金 若被保险人在等待期后被专科医生确诊初次发生恶性肿瘤——重度或恶性肿瘤——轻度（无论一种或多种），且经我们**指定质子重离子医院（见释义）**的专科医生诊断必须在指定质子重离子医院治疗，对于被保险人在指定质子重离子医院内实际发生并支付的、与治疗恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度相关的、医疗必需且合理的**质子重离子医疗费用（见释义）**，我们按本合同第2.7条约定计算并给付质子重离子医疗费用保险金。

对于被保险人实际发生并支付的属于本合同质子重离子医疗费用保险金保险责任范围内的医疗费用，我们仅给付质子重离子医疗费用保险金，不给付一般医疗费用保险金或补充重大疾病医疗费用保险金。

若被保险人在指定质子重离子医院进行质子重离子住院治疗至合同满期日仍未结束的，我们将额外承担本项质子重离子医疗费用保险金的责任直至合同满期日次日起第30日，但上述30日内发生的本合同质子重离子医疗费用保险金的给付金额加上本合同有效期内应承担的质子重离子医疗费用保险金的总额不超过本合同质子重离子医疗费用保险金的基本保险金额。

同一保险期间内本合同一般医疗费用保险金、补充重大疾病医疗费用保险金、质子重离子医疗费用保险金的累计住院天数以180日为限，若被保险人发生上述合同满期日次日起30日内的住院情形，则上述30日内的住院天数需按入院日期所在的保险期间，纳入180日限额计算。

2.6 补偿原则 我们在向受益人给付保险金时，若被保险人实际发生的医疗费用已通过**公费医疗（见释义）、基本医疗保险（见释义）、其他费用补偿型商业医疗保险保障计划**等其他任何途径获得了补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与我们按本合同约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，我们将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他任何途径获得的补偿或赔偿金额后的余额向受益人给付保险金，即包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿或赔偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

2.7 保险金计算方法 在本合同保险期间内，对于被保险人实际发生并支付的属于本合同保险责任范

范围内的医疗费用，我们将在扣除被保险人从公费医疗、基本医疗保险、其他费用补偿型商业医疗保险保障计划等任何其他途径获得的补偿或赔偿基础上，按照附件1《保险保障利益表》中载明的年免赔额、给付比例，按如下计算公式计算每次就医的医疗费用保险金。

医疗费用保险金=（保险责任范围内的医疗费用—从公费医疗、基本医疗保险、其他费用补偿型商业医疗保险保障计划等任何其他途径获得的补偿或赔偿—适用年免赔额）× 给付比例

在本合同保险期间内，被保险人实际发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用或从其他费用补偿型商业医疗保险保障计划获得的医疗费用补偿金额可抵扣本合同年免赔额，但公费医疗、基本医疗保险以及非费用补偿型商业医疗保险保障计划等其他途径获得的补偿或赔偿不可抵扣年免赔额。在本合同保险期间内，受益人不同情形下申请本合同一般医疗费用保险金时的适用年免赔额如下：

（1）若受益人首次申请理赔，则首次一般医疗费用保险金的适用年免赔额按如下公式计算，且不低于零。

适用年免赔额=本合同一般医疗费用保险金的年免赔额—被保险人因首次申请理赔的保险事故从其他费用补偿型商业医疗保险保障计划获得的医疗费用补偿金额

（2）若受益人非首次申请理赔，则本次申请理赔的一般医疗费用保险金的适用年免赔额按如下公式计算，且不低于零。

适用年免赔额=本合同一般医疗费用保险金的年免赔额—（被保险人在该保险期间内且在本次理赔申请之前发生的本合同一般医疗费用保险金保险责任范围内的累计医疗费用—被保险人因前述保险事故从公费医疗、基本医疗保险获得的累计补偿或赔偿）—被保险人因本次申请理赔的保险事故从其他费用补偿型商业医疗保险保障计划获得的医疗费用补偿金额

若被保险人在等待期后被专科医生确诊初次发生本合同第8条约定的重大疾病（无论一种或多种），自重大疾病确诊的当次治疗（含）起，因治疗重大疾病所发生的符合本合同约定的医疗费用，我们在计算一般医疗费用保险金时不再扣除年免赔额。

本合同补充重大疾病医疗费用保险金、质子重离子医疗费用保险金无年免赔额。

若被保险人以公费医疗或基本医疗保险身份投保，但未以公费医疗身份且未以基本医疗保险身份就医，则我们在上述医疗费用保险金计算基础上按60%折算并给付相应的医疗费用保险金。若指定质子重离子医院不接受公费医疗或基本医疗保险身份就医，给付比例为100%。

同一保险期间内，我们对被保险人累计给付的住院医疗费用保险金、住院前后门急诊医疗费用保险金、门诊手术医疗费用保险金以及特定门诊医疗费用保险金之和以本合同约定的一般医疗费用保险金的基本保险金额为限。

同一保险期间内，我们对被保险人累计给付的重大疾病住院医疗费用保险金、重大疾病住院前后门急诊医疗费用保险金、重大疾病门诊手术医疗费用保险金以及重大疾病特定门诊医疗费用保险金之和以本合同约定的补充重大疾病医疗费用保险金的基本保险金额为限。

同一保险期间内，我们对被保险人累计给付的质子重离子医疗费用保险金以本

合同约定的质子重离子医疗费用保险金的基本保险金额为限。

同一保险期间内，我们对被保险人累计给付的一般医疗费用保险金、补充重大疾病医疗费用保险金以及质子重离子医疗费用保险金之和以本合同约定的保险金给付限额为限。

2.8 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生本合同保险事故的，我们不承担给付本合同保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人斗殴、醉酒（见释义），受毒品（见释义）、管制药物（见释义）的影响；
- (5) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物（但按使用说明的规定使用非处方药不在此限）；
- (6) 被保险人酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义）或驾驶无合法有效行驶证（见释义）的机动车（见释义）；
- (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (8) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (9) 被保险人参加潜水（见释义）、跳伞或其他空中运动、登山、攀岩（见释义）或攀爬建筑物、探险（见释义）、武术比赛（见释义）、摔跤比赛、特技（见释义）、赛马、赛车等高风险运动；
- (10) 怀孕（含宫外孕、葡萄胎）、不孕不育治疗、避孕、节育（含绝育）、产前产后检查、流产、堕胎、分娩（含难产、剖腹产）、人工受孕，或由前述任一原因引起的并发症；
- (11) 被保险人患性病（见释义）、感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；
- (12) 被保险人患遗传性疾病（见释义）、先天性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）；
- (13) 被保险人的精神和行为障碍（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》第十次修订版（ICD-10）为准）；
- (14) 被保险人在投保前已存在的疾病（但您或被保险人在投保时如实告知且我们同意承保的除外）；
- (15) 被保险人戒酒或戒毒治疗、物理治疗（见释义）、中医理疗及其他特殊疗法（见释义）、心理治疗、整容整形或矫形手术、变性手术，以及前述治疗或手术的并发症；
- (16) 疗养、包皮环切、非医学必需的激素治疗、脱发治疗、美容、减肥、丰胸或者缩胸手术、睡眠有关的研究或者治疗、戒烟、视力矫正手术、牙科治疗及保健；
- (17) 使用假体装置、各种矫正器（包括义肢、义眼，及非急救中使用的颈

- 托、夹板）、轮椅及各种电动助行器械、助听器；常规视力检查、配制眼镜或隐形眼镜、视力治疗或视力训练；
- (18) 被保险人为器官捐献者而进行的器官或组织摘除，器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官；
- (19) 未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其所引起的后果；
- (20) 医疗事故（见释义）；
- (21) 被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的治疗；
- (22) 法律规定的其他情形。

3. 保险金的申请

3.1 受益人 除另有指定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知 您或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。

如果您或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3 保险金申请 在申请本合同保险金时，请按照下列方式办理：

申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件（见释义）；
- (3) 被保险人的有效身份证件；
- (4) 受益人的有效身份证件；
- (5) 首次因治疗重大疾病申请本合同医疗费用保险金的，需提供由专科医生出具的疾病诊断书或相关所必需的检查结果证明（如病理检查报告、血液检查报告、超声波、影像学及其他医学诊断检查报告等）；
- (6) 接受住院治疗的，需提供入院、出院证明、出院小结或住院病历（加盖认可医院或指定质子重离子医院的病历专用章）及各项住院费用的原始凭证及清单，接受住院前后门急诊治疗、门诊手术治疗、特定门诊治疗的，还需提供门急诊病历、处方及门急诊治疗费用的原始凭证及清单；
- (7) 被保险人已从基本医疗保险获得医疗费用补偿的，需提供基本医疗保险协议管理医疗机构开具的医疗费用报销分割单原件；被保险人已从公费医疗获得医疗费用补偿的，需提供已注明给付比例或给付金额的医疗费用收据原件或复印件；被保险人已从其他途径获得了补偿的，需提供从其他途径报销的凭证，我们留存其原件；
- (8) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关的证明和资料。

3.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

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

3.5 诉讼时效

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

4. 保险费的支付

4.1 保险费的支付

您应于本合同成立时一次性支付本合同的保险费。

5. 现金价值权益

5.1 现金价值

指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。

现金价值 = 最近一期已支付保险费 × (1 - 手续费比例) × (1 - 最近一期已支付保险费对应保障期间已经过的日数 / 最近一期已支付保险费对应保障期间的总日数)

手续费是指每张保单平均承担的销售费用和管理费用总额，手续费比例为已支付保险费的 35%。已经过的日数不足一日的按一日计算。

6. 合同解除

6.1 您解除合同的手续及风险

如您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

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

您解除本合同会遭受一定损失。

7. 其他需要关注的事项

7.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

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

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

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

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

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

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

7.2 我们合同解除权的限制 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭，发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

7.3 年龄错误 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保资料中填明，如果发生错误按照下列方式办理：

- (1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除本合同，并向您退还本合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定。
- (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补缴保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
- (3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

7.4 职业或工种的变更 本合同的被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于 10 日内以书面形式通知我们。

被保险人所变更的职业或工种，依照我们的职业分类属于拒保职业范围的，自职业或工种变更之日 24 时起，本合同效力终止，我们向您退还本合同的现金价值。自职业或工种变更之日 24 时之后发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任。

7.5 效力终止 出现下列情形之一时，本合同效力终止：

- (1) 被保险人身故；
- (2) 本合同中列明的其他合同效力终止情形。

7.6 联系方式的变更 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。您不作前述通知时，我们按您留存在本公司的最后联系方式发送的通知，视为已送达给您。

7.7 争议处理 本合同争议解决方式由您投保时在投保单上约定从下列两种方式中选择一种：

(1) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交××仲裁委员会仲裁；

(2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向法院提起诉讼，适用中华人民共和国法律。

8. 重大疾病的释义

8.1 重大疾病的定义 本合同所指的重大疾病共有 116 种，其中第 1 种至第 28 种采用中国保险行业协会 2020 年 11 月发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中规定的重大疾病种类及定义，第 29 种至第 116 种为我们增加的 88 种重大疾病。

本合同的重大疾病定义可能与临床医学在概念和范围上有所不同，被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的重大疾病，应当由专科医生明确诊断。

以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

8.1.1 恶性肿瘤——重度 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查（见释义）**（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（见释义）**）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（见释义）**）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：**

①**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；**

②**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（见释义）为 I 期或更轻分期的甲状腺癌（见释义）；**

(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 \leq 2%) 或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

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

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

- （1）心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 15 倍（含）以上；
- （2）肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 2 倍（含）以上；
- （3）出现左心室收缩功能下降，在确诊 6 周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于 50%（不含）；
- （4）影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；
- （5）影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；
- （6）出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

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

- （1）一肢（含）以上肢体（见释义）肌力（见释义）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（见释义）；
- （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（见释义）中的三项或三项以上。

8.1.4 重大器官移植术或造血干细胞移植术 重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的移植手术。

8.1.5 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术） 指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

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

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

8.1.12 深度昏迷

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

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

8.1.13 双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（见释义）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。

若被保险人在 0 至 3 周岁期间双耳失聪，在保险期间内我们对双耳失聪不承担保险责任，内耳结构损伤不受此时间限制。

8.1.14 双目失明

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

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

若被保险人在 0 至 3 周岁期间双目失明，在保险期间内我们对双目失明不承担保险责任，双侧眼球摘除不受此时间限制。

8.1.15 瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。

8.1.16 心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

8.1.17 严重阿尔茨海默病

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

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

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

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

8.1.18 严重脑损伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

(1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；

(2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

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

8.1.19 严重原发性帕金森病

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

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

8.1.20 严重 III 度烧伤

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

8.1.21 严重特发性肺动脉高压

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

8.1.22 严重运动神经元病

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

(1) 严重咀嚼吞咽功能障碍；

(2) 呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机 7 天（含）以上；

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

8.1.23 语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

若被保险人在 0 至 3 周岁期间语言能力丧失，在保险期间内我们对语言能力丧失不承担保险责任，声带完全切除不受此时间限制。

8.1.24 重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，且须满足下列全部条件：

(1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度<正常的25%；如≥正常的25%但<50%，则残存的造血细胞应<30%；

(2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项：

①中性粒细胞绝对值<0.5×10⁹/L；

②网织红细胞计数<20×10⁹/L；

③血小板绝对值<20×10⁹/L。

8.1.25 主动脉手术

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

所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

8.1.26 严重慢性呼吸衰竭

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

(1) 静息时出现呼吸困难；

(2) 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV₁）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（PaO₂）<50mmHg。

8.1.27 严重克罗恩病

指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

8.1.28 严重溃疡性结肠炎

指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。

8.1.29 胰腺移植

指胰腺功能衰竭，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。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。

8.1.30 埃博拉病毒感染

指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件：

(1) 实验室检查证实埃博拉病毒的存在；

(2) 从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。

8.1.31 丝虫病所致象皮肿

指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴水肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。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。国际淋巴学会分级为三度淋巴水肿，是指出现象皮肿样皮肤变化。

8.1.32 严重皮质基底节变性

指一种慢性进展神经变性疾病，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临床特征。须经专科医生明确诊断，被保险人自主生活能力永久不可逆性完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或

三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。

8.1.33 严重克雅氏病

神经系统疾病及严重的成胶质状脑病，并有以下全部症状：

- (1) 不能控制的肌肉痉挛及震颤；
- (2) 逐渐痴呆；
- (3) 小脑功能不良，共济失调；
- (4) 手足徐动症。

诊断必须由神经科专科医生基于以下检查报告作出：神经病理学诊断，或脑电图、脑脊液报告、计算机断层扫描（CT）及核磁共振检查（MRI）。

任何疑似病例不在保障范围内。

8.1.34 破裂脑动脉瘤夹闭手术

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

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

8.1.35 经输血导致的 HIV 感染

是指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且符合下列所有条件：

- (1) 被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；
- (2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
- (3) 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；
- (4) 受感染的被保险人不是血友病患者。

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

保险公司必须获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

8.1.36 严重原发性硬化性胆管炎

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

- (1) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP > 200U/L；
- (2) 持续性黄疸病史；
- (3) 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

8.1.37 特发性慢性肾上腺皮质功能减退 因为自身免疫功能紊乱，使肾上腺组织逐渐受损，而需要长期接受糖皮质激素及肾上腺皮质激素替代疗法。该病必须经内分泌专科医生确诊，并有以下报告作为证据：

- (1) 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验；
- (2) 胰岛素血糖减少测试；
- (3) 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定；
- (4) 血浆肾素活性（PRA）测定。

我们只对由自身免疫功能紊乱引起的特发性慢性肾上腺皮质功能减退承担保险责任，其他原因引起的慢性肾上腺皮质功能减退不在保障范围内。

8.1.38 系统性红斑狼疮一（并发）III型或以上狼疮性肾炎 系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。

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

本病必须由免疫和风湿科专科医生确诊。

世界卫生组织（WHO）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

8.1.39 严重类风湿性关节炎 类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组，如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级 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）并且自主生活能力永久不可逆性完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

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

因酗酒或饮酒过量所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。

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

- (1) 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
- (2) 心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级；
- (3) 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。

以下情况不在保障范围内：

- (1) 局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）；
- (2) 嗜酸性筋膜炎；
- (3) CREST 综合征。

8.1.42 慢性复发性胰腺炎 胰腺炎反复发作超过三次（含）以上并导致胰腺功能紊乱和营养不良，需要接受酶替代治疗。诊断必须有消化科专科医生确认并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。

因酒精所致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

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

- (1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
- (2) 自主生活能力永久不可逆性完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

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

8.1.44 溶血性链球菌引起的坏疽 包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，出现皮肤坏疽，坏疽需深达皮下组织，已经进行了手术及清创术。申请理赔时必须递交手术记录及由专科医生进行相关检查后证实坏死组织边缘存在溶血性链球菌的检查报告。

8.1.45 因职业关系导致的 HIV 感染 被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或职业需要处理血液或其它体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：

- (1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于下列限定职业范围内的职业；
- (2) 血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；
- (3) 必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液人类免疫缺陷病毒（HIV）阴性和/或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体阴性；
- (4) 必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在人类免疫缺陷病毒（HIV）或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体。

限定职业：

医生和牙科医生、护士、医院化验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助

理、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察、狱警。

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

我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

8.1.46 持续的植物人状态 指因疾病或意外伤害导致被保险人躯体反射和自主反射全部丧失的深昏迷，但呼吸和心跳是正常的，此时完全依赖支持疗法（如流质食物、静脉注射营养液等）维持生命的临床状态。并须满足下列全部条件：

- (1) 诊断为植物人状态后并继续维持治疗 30 天以上；
- (2) 治疗 30 天前后的脑电图检查均为等电位（完全平坦）。

因酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

8.1.47 严重亚历山大病 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永久不可逆性完全丧失，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监护。

未诊断的疑似病例不在保障范围内。

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

8.1.48 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永久不可逆性完全丧失，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。

8.1.49 严重冠状动脉粥样硬化性心脏病 指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：

- (1) 左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞 75% 以上，另一支血管管腔堵塞 60% 以上；
- (2) 左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞 75% 以上，其他两支血管管腔堵塞 60% 以上。

左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

8.1.50 严重多发性硬化 指被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多相（至少 6 个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（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，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。

8.1.51 持续的全身性(型)重症肌无力 是指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉，须经神经科专科医生确诊。其诊断必须同时具有下列情况：

- (1) 经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；
- (2) 出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；
- (3) 症状缓解、复发及恶化交替出现，临床有接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。

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

本病须经专科医生明确诊断。继发于全身性疾病、其它器官系统疾病或酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。

8.1.53 严重心肌炎 指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级，且须持续至少 180 天。

8.1.54 严重肺淋巴管肌瘤病 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，须同时满足下列全部条件：

- (1) 经组织病理学诊断；
- (2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
- (3) 休息时出现呼吸困难或并经专科医生认可有必要进行肺移植手术。

8.1.55 严重的侵蚀性葡萄胎(或称恶性葡萄胎) 该类疾病是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。

8.1.56 需切开心包的心脏粘液瘤切除手术 为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸或切开心包的粘液瘤切除手术。经导管介入手术治疗不在保障范围内。

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

- (1) 血液培养测试结果为阳性，并至少符合以下条件之一：

①微生物：在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓肿培养或组织检查证实有微生物；

②病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓肿有活动性心内膜炎；

③分别两次血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合；

④持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合。

(2) 心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全（指返流指数 20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的 30%）；

(3) 心内膜炎及心瓣膜损毁程度须经心脏专科医生确诊。

8.1.58 严重肝豆状核变性 肝豆状核变性是一种可能危及生命的铜代谢疾病，以铜沉积造成的渐进性肝功能损害及/或神经功能恶化为特征。必须由专科医生通过肝脏活组织检查结果确定诊断并配合螯合剂治疗持续至少 180 天。

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

8.1.59 严重肺源性心脏病 指由于各种胸肺及支气管病变而继发的肺动脉高压，最后导致以右室肥大为特征的心脏病。须经呼吸专科医生确诊，且必须同时满足如下诊断标准：

(1) 左心房压力增高，不低于 30mmHg；

(2) 肺血管阻力高于正常值 3mm/L/min（Wood 单位）；

(3) 肺动脉血压不低于 40mmHg；

(4) 肺动脉楔压不低于 6mmHg；

(5) 右心室心脏舒张期末压力不低于 8mmHg；

(6) 右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。

8.1.60 严重肾髓质囊性病所致的肾衰竭 肾髓质囊性病又称之为髓质海绵肾，诊断须由肾组织活检确定，须同时符合下列条件：

(1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；

(2) 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。

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

8.1.61 严重继发性肺动脉高压 继发性肺动脉压力持续增高，导致右室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级。诊断需要由心脏科专科医生确诊，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（含）。

所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。

8.1.62 严重进行性核上性麻痹 一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由神经科专科医生确诊，并须满足下列所有条件：

(1) 步态共济失调，表现为蹒跚步态；

- (2) 对称性眼球垂直运动障碍，表现为眼球不能水平运动，眼球同定于正中位，瞳孔多缩小，但对光反射存在；
- (3) 假性球麻痹，表现为构音障碍和吞咽困难。

8.1.63 失去一肢及一眼 因疾病或受伤导致以下两项情形同时不可复原：

- (1) 一眼眼球缺失或摘除；
- (2) 任何一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）完全性断离。

8.1.64 因疾病引起的颅脑手术 被保险人确已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。

申请理赔时必须提供由神经外科专科医生出具的诊断书及手术报告。

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

- (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) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

8.1.66 严重晚发型糖原累积病 II 型（庞贝氏病） 指一种因糖原代谢异常，大量沉积于组织中而致病的常染色体隐性遗传病。以肝大、低血糖、肌无力、发育受限等为表现特征。须根据 GAA 酶活性检测或基因检测明确诊断。被保险人确诊时年龄必须在 10 周岁以上，且须满足自主生活能力永久不可逆性完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或者三项以上。

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

8.1.67 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症全肺灌洗治疗 因获得性或继发性原因或导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。申请理赔时须满足下列所有条件：

- (1) 支气管镜或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸-雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质；
- (2) 被保险人因出现呼吸困难的症状或低氧血症而实际已进行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。

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

被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：

- (1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，

NYHA) 心功能状态分级 IV 级, 并持续 180 天以上;

(2) 实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术。手术路径: 胸骨正中切口; 双侧前胸切口; 左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。

8.1.69 严重脑型疟疾

指因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, 且经外周血涂片检查结果为疟原虫 $\geq 2.5 \times 10^5/\text{mm}^3$ 。

8.1.70 胆道重建手术

指因胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须被专科医生视为必要。

胆道闭锁不在保障范围内。

8.1.71 严重坏死性筋膜炎所致的截肢手术

坏死性筋膜炎指一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的严重急性感染。须满足下列全部条件:

(1) 符合一般临床表现;

(2) 细菌培养结果支持诊断;

(3) 出现广泛性肌肉或软组织坏死, 已经实施了感染肢体的截肢手术, 自腕关节或踝关节近端(靠近躯干端)以上完全性断离。

8.1.72 感染所致的溶血性尿毒综合征

一种由于感染导致的急性综合征, 引起红细胞溶血, 肾功能衰竭。溶血性尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医生明确诊断, 并须满足下列全部条件:

(1) 实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、肾衰竭、血小板减少性紫癜;

(2) 因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。

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

8.1.73 严重结核性脑膜炎

由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。须满足以下全部条件:

(1) 出现颅内压明显增高, 表现头痛、呕吐和视乳头水肿;

(2) 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态;

(3) 昏睡或意识模糊, 昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级(GCS, Glasgow Coma Scale)结果为 8 分或 8 分以下;

(4) 视力减退、复视和面神经麻痹。

8.1.74 严重肠道疾病并发症

严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症, 本疾病须满足以下所有条件:

(1) 至少切除了三分之二小肠;

(2) 完全肠外营养支持三个月以上。

8.1.75 严重骨髓异常增生综合征

严重骨髓异常增生综合征是指符合世界卫生组织(WHO) 2008 年分型方案中的难治性贫血伴原始细胞增多-1(RAEB-1)、难治性贫血伴原始细胞增多-2

(RAEB-2)、MDS-未分类(MDS-U)、MDS 伴单纯 5q-, 且须满足下列所有条件:

- (1) 由血液科的专科医生确诊;
- (2) 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断;
- (3) 被保险人已持续接受一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。

8.1.76 严重面部烧伤

指烧伤程度为 III 度, 且 III 度烧伤的面积达到面部表面积的 80% 或 80% 以上。

面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域, 包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颈部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。不包括颈部及发部。

8.1.77 严重川崎病并发冠状动脉瘤

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

- (1) 伴有冠状动脉瘤, 且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天;
- (2) 伴有冠状动脉瘤, 且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。

8.1.78 重症手足口病并发症

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。经专科医生确诊为患有手足口病, 并伴有下列三项中的任意一项并发症:

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

8.1.79 骨生长不全症-III 型成骨不全

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。本保障仅限 III 型成骨不全的情形。其主要临床特点有: 发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III 型成骨不全的诊断必须根据身体检查、家族史、X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。

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

8.1.80 器官移植导致的 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。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒 (HIV) 病毒作用的疗法被发现以

后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

8.1.81 严重进行性多灶性白质脑病 是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常发现于免疫缺陷的病人。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊，且自主生活能力永久不可逆性完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

8.1.82 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。必须符合所有以下条件：

(1) 脊髓小脑变性症必须由专科医生诊断，并有以下证据支持：

①影像学检查证实存在小脑萎缩；

②临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。

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

8.1.83 严重艾森门格综合征 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并须符合以下所有条件：

(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) 正常肺毛细血管楔压低于 15mmHg。

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

8.1.84 严重神经白塞病 白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病，须经专科医生明确诊断，并造成永久不可逆性神经系统功能损害，致自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

8.1.85 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。该病必须由专科医生根据致病蛋白的发现而明确诊断。

未明确诊断的疑似病例不在保障范围内。

8.1.86 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），智力低常分为中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商的检测必须由专科医生进行。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（以首次

就诊时间为准) 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(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。

8.1.87 幼年型类风湿性关节炎所致的膝关节或髋关节置换手术 指为了治疗幼年型类风湿性关节炎, 实际实施了膝关节或髋关节置换手术。
幼年型类风湿性关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎, 其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。

被保险人疾病确诊时年龄必须在年满18周岁之前。

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

- (1) 产后大出血休克病史;
- (2) 严重腺垂体功能破坏, 腺垂体组织的破坏程度 $\geq 95\%$;
- (3) 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失;
- (4) 实验室检查结果须同时满足下列两项条件:
 - ① 垂体前叶激素全面低下(包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素);
 - ② 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下。
- (5) 需要终身激素替代治疗以维持身体功能, 持续服用各种替代激素超过一年。

8.1.89 弥漫性血管内凝血引致的输血治疗 指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血, 需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。

8.1.90 严重气性坏疽 指由梭状芽孢杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经专科医生明确诊断, 且须同时符合下列所有条件:

- (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、筋膜以及肌肉的切除手术。

清创术不在保障范围内。

8.1.91 持续的闭锁综合征 又称闭锁症候群, 即去传出状态, 系脑桥基底部病变所致。须满足自主生活能力永久不可逆性完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

8.1.92 严重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严重中枢神经系统退变性疾病。早期以炎症性病变为重，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（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
- (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

8.1.93 进行性风疹性全脑炎 指由风疹病毒感染引起的慢性脑炎。疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
- (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

8.1.94 严重脓毒症导致的多器官功能障碍综合征 指严重脓毒症导致的多器官功能障碍的并发症，指由专科医生确诊为脓毒症，脓毒症有血液和影像学检查证实，并由血液或骨髓检查证实致病菌，致使一个或多个器官系统生理功能障碍，且被保险人因该疾病住院至少 96 小时，并至少满足以下一项条件：

- (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 $< 50 \times 10^3$ /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) 昏睡或意识模糊，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为 8 分或 8 分以下；
- (6) 肾小球滤过率（GFR） $\leq 15\text{mL}/(\text{min} \times 1.73\text{m}^2)$ ；
- (7) 入住重症监护病房至少 96 小时（含）；
- (8) 器官功能障碍维持至少 15 天（含）。

非脓毒症引起的多器官功能障碍综合征不在保障范围内。

8.1.95 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植开胸手术 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开胸进行的大动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。

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

8.1.96 严重范可尼综合征 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。

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

8.1.97 Brugada 综合征且安装永久心脏除颤器 由心脏科专科医生根据临床症状和典型心电图表现明确诊断，并且经专科医生判断认为必须安装且实际已安装了永久性心脏除颤器。

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

8.1.98 严重 1 型糖尿病 1 型糖尿病是由于胰岛素分泌绝对不足而引起以血浆葡萄糖水平增高为特征的代谢内分泌疾病，需持续利用外源性胰岛素治疗。本疾病必须明确诊断为 1 型糖尿病，而且有血胰岛素测定及血 C 肽或尿 C 肽测定结果支持诊断，并满足下列至少一个条件：

- (1) 因严重心律失常植入了心脏起搏器；
- (2) 糖尿病肾病，且 24 小时尿蛋白定量达到 0.5 克；
- (3) 因糖尿病足趾坏疽切除一只或一只以上脚趾。

8.1.99 严重湿性年龄相关性黄斑变性 又称为新生血管性年龄相关性黄斑变性或“渗出性”年龄相关性黄斑变性，发生脉络膜新生血管（CNV）异常生长穿透玻璃膜进入视网膜，新生血管渗漏，渗出及出血。该病必须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成，并且必须由眼科专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性，并且双眼中较好眼矫正视力低于 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）。

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

- (1) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 III 级；
- (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。

8.1.101 大面积植皮手术 指为修复皮肤与其下的组织缺损实际实施了皮肤移植手术，且皮肤植入的面积达到全身体表面积的 30% 或 30% 以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

8.1.102 特发性脊柱侧凸的 指因特发性脊柱侧凸，实际实施了对该疾病的矫正外科手术。

8.1.103 严重的 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疾病，须满足下列所有条件：

- (1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率 <50 次/分钟；
- (2) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
- (3) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置永久性心脏起搏器。

8.1.104 严重急性呼吸窘迫综合征 (ARDS) 一种表现为无心脏衰竭的肺水肿，为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症，造成多器官衰竭。急性呼吸窘迫综合征 (ARDS) 必须由专科医生诊断，并满足下列全部条件：

- (1) 急性发作（原发疾病起病后 5 天内）；
- (2) 急性发作的临床症状体征，包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强（点头呼吸、提肩呼吸）；
- (3) 双肺浸润影；
- (4) PEEP（呼气终末正压） $\geq 5\text{cm H}_2\text{O}$ ，且 $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ （动脉氧分压/吸入氧浓度）低于 200mmHg ；
- (5) 肺楔压低于 18mmHg ；
- (6) 临床无左心房高压表现。

8.1.105 严重强直性脊柱炎 强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件：

- (1) 严重脊柱畸形，表现为 $1/2$ 脊柱的冠状位，矢状位或轴向位偏离正常位置；
- (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

8.1.106 严重僵人综合征 是指一种以躯轴和下肢肌肉过度收缩，伴肌痛性肌肉痉挛为特征的罕见的、严重的中枢神经系统疾病。须经专科医生诊断，并满足下列全部条件：

- (1) 肌电图安静状态下主动肌和拮抗肌同时出现持续运动单位活动；
- (2) 出现下列症状之一：
 - ① 出现眼动障碍，表现为水平眼震；
 - ② 出现呼吸衰竭、意识丧失等症状，出现血氧饱和度低于 55% 的记录；
 - ③ 出现严重咀嚼吞咽功能障碍；
 - ④ 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

8.1.107 需手术的严重癫痫 本病的诊断须由专科医生根据典型临床症状、脑电图检查及 MRI、PET、CT 等影像学检查做出。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，且实际实施了神经外科手术。

发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。

8.1.108 严重 Gorham-Stout 综合征

病理学检查显示具有典型病理学特点：骨小梁稀疏，髓腔明显扩大，髓腔内纤维组织增生，无明显成骨反应，在纤维结缔组织及髓腔的脂肪组织内可见扩张的毛细血管及淋巴管，并出现下列症状之一：

- (1) 出现双侧胸腔积液，合并呼吸困难的症状；
- (2) 出现实质性脏器病变，如脾脏占位、胸导管渗漏等；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

8.1.109 弥漫性肺骨化症

是一种病因未明的肺部疾病，以双肺组织内有广泛的异位骨组织形成为特征，临床主要表现为咯血、自发性气胸。须经专科医生明确诊断，并满足下列全部条件：

- (1) 肺活检病理学检查肺内有成熟骨化灶；
- (2) 出现活动后气促、呼吸困难的症状；
- (3) 反复呼吸道感染，能提供三次及以上相关就诊病史资料。

8.1.110 严重朗格汉斯细胞组织细胞增生症

朗格汉斯细胞组织细胞增生症是指一组病因未明的以朗格汉斯细胞异常增生为主要病理特征的疾病。病灶经组织病理学检查结果明确诊断，并满足下列全部条件：

- (1) 出现不同程度疼痛和跛行、局部触及骨质改变，需下列两个或两个以上的器官或系统受累：
 - ①血液系统：具有下列至少两项证据：
 - a 贫血： $Hb < 100g/L$ （1 周岁及以下婴儿， $Hb < 90g/L$ ）；
 - b 白细胞减少： $WBC < 4.0 \times 10^9/L$ ；
 - c 血小板减少： $PLT < 100 \times 10^9/L$ ；
 - ②脾脏：超声证实脾大，脾缘位于肋缘下（锁骨中线） $\geq 2cm$ ；
 - ③肝脏：具有下列至少一项证据：
 - a 超声证实：肝脏下缘位于肋缘下（锁骨中线） $\geq 3cm$ ；
 - b 肝功能受损，存在如黄疸、低蛋白血症、低白蛋白血症、肝酶升高、腹水等；
 - c 肝脏组织病理证实肝脏受累；
 - ④中枢神经系统：经影像学 and 检查证实颅内软组织受侵。

(2) 已行放疗或化疗。

任何细胞病理学检查结果均不能作为诊断依据。

8.1.111 严重的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。须经专科医生诊断，且已经造成自主生活能力永久不可逆性完全丧失，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。

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

(1) 肺结节病的 X 线分期为 IV 期，即广泛肺纤维化；

(2) 永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，临床持续 180 天动脉血氧分压 (PaO₂) < 50mmHg 且动脉血氧饱和度 (SaO₂) < 80%。

8.1.113 严重脑桥中央髓鞘溶解症 是一种少见的急性非炎性中枢神经系统脱髓鞘疾病，其病理特征通常为脑桥基底部分对称性髓鞘溶解而轴突及神经细胞相对完好。须由专科医生明确诊断，且已经造成自主生活能力永久不可逆性完全丧失，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。

8.1.114 严重的肾上腺脑白质营养不良 指一种过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质。主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降和（或）肾上腺皮质功能低下等。须经专科医生诊断，且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。

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

8.1.116 严重肺孢子菌肺炎 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 (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) 动脉血氧分压 (PaO₂) < 60mmHg，动脉血二氧化碳分压 (PaCO₂) > 50mmHg。

9. 其他名词的释义

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

9.2 意外伤害 指因外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件导致身体受到的伤害。

9.3 认可医院 应符合以下所有条件：

- (1) 经国家级医疗卫生行政管理部门批准，有合法经营执照；
- (2) 设立的主要目的是为受伤者和患病者提供留院治疗和护理；
- (3) 有合法职称的专业医生和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；
- (4) 具有系统性诊疗等程序或手术设备的二级或以上公立医院，但不包括观察室、家庭病床、联合病房、临时病房、康复病房和特需门诊、特需病房、外宾门诊、外宾病房；
- (5) 不包括精神病院、私人诊所，以及作为康复、疗养、护理、戒酒、戒毒的医疗机构。

9.4 住院

指被保险人确因临床需要入住认可医院之正式病房进行治疗，并正式办理入院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为导致的住院。

其中挂床住院指被保险人非治疗需要，离开医疗机构 12 小时以上，视为自动离开医疗机构。我们仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。

9.5 医疗必需且合理

指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：

- (1) 该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；
- (2) 医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。

医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：

- (1) 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；
- (2) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- (3) 非为了医师或其他医疗提供方的方便；
- (4) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

对是否医疗必需由我们理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

9.6 床位费

指被保险人在认可医院住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位的费用（不包括单人病房、套房、家庭病床、陪床费）。

9.7 药品费

药品费是指根据医生处方使用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，包括西药、中成药和中草药。

药品费中不包含：

- (1) 单味使用的以下药物：阿胶、阿胶珠、鳖甲、鳖甲胶、龟甲、龟甲胶、鹿

角胶、蝮蛇、蕲蛇、金钱白花蛇、乌梢蛇、全蝎、肉苁蓉、肉豆蔻、石斛、红花、川贝母、党参、何首乌；

(2) 单味或复方使用的以下药物：

- ① 各种人参（包括参须、条、片）、鹿茸、猴枣、马宝、狗宝、牛黄、麝香、海马、海龙、玛瑙、珊瑚、琥珀、玳瑁、蛤蚧、紫河车；
- ② 各种可以药用的动物脏器（鸡内金除外）以及动物的胎、鞭、尾、筋、骨、睛；
- ③ 蛤士蟆（油）、龟龄集、首乌延寿丹、定坤丹、蜂蜜（配制丸药除外）、燕窝、虫草、羚羊角粉、灵芝、珍珠（粉）、藏红花、西红花、血竭；
- ④ 人参鹿茸丸、参茸卫生丸、参茸丸、参桂鹿茸丸、全鹿丸、健身全鹿丸、三肾丸（粉）、人参膏、参鹿膏、人参露、人参酞（精）、人参糖浆、参茸精、鹿茸精以及其他以人参、鹿茸为主要成分的制剂；
- ⑤ 各种药酒、党参膏、桂圆膏、八珍膏、鹿胎膏及各类膏方制剂；
- ⑥ 各种口服葡萄糖、各种鱼肝油（治疗夜盲症、肺结核、佝偻病除外）、玉米油、维他麦精、蜂皇精、蜂王浆、王浆蜜、蜂乳、蜂乳胶丸、蜂皇胎、磷脂麦芽糖、血宝胶囊、红桃K口服液；
- ⑦ 胎盘球蛋白、胎盘丙种球蛋白、人血丙种球蛋白、人血白蛋白、胎盘血白蛋白。

9.8 膳食费

指住院期间根据医生的医嘱，由作为认可医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。

膳食费应包含在医疗账单内；根据各认可医院的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并病房费等其他款项内。

9.9 诊疗费

指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或仪器检查、诊断、治疗方案拟定等各项医疗服务所收取的费用。

9.10 治疗费

指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

本项费用不包含物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。

9.11 护理费

指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

9.12 检查检验费

指在认可医院实际发生的、以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

9.13 手术费

指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、手术用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。

- 9.14 材料费** 指医生或护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的医疗器材和医用材料的费用。
- 9.15 当地救护车使用费** 指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及认可医院转诊过程中的认可医院用车费。
救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送，不包含县级市和地级市之间的医疗运送。
- 9.16 恶性肿瘤——轻度** 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：
- （1）TNM 分期为 I 期的甲状腺癌；
 - （2）TNM 分期为 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 < 10/50 HPF 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：
- （1）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；
 - （2）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。
- 9.17 原位癌** 指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。病灶经组织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）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原位癌类别，且被保险人已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。
任何细胞病理学检查结果均不能作为诊断依据。
- 9.18 化学疗法** 指对于恶性肿瘤的化学治疗，简称“化疗”。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死恶性肿瘤细胞、抑制恶性肿瘤细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。
- 9.19 放射疗法** 指对于恶性肿瘤的放射治疗，简称“放疗”。放疗是使用各种不同能量的射

线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭恶性肿瘤细胞为目的而进行的治疗。

- 9.20 肿瘤免疫疗法** 指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。
- 9.21 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，杀死恶性肿瘤细胞或抑制恶性肿瘤细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。
- 9.22 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，将药物或其他杀伤恶性肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击恶性肿瘤细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。
- 9.23 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。
- 9.24 指定质子重离子医院** 我们将提供指定质子重离子医院清单，并保留对指定质子重离子医院变更的权利，今后若有变更，我们将及时通知您。您可以通过我们的网站、服务热线或服务场所查询当时适用的指定质子重离子医院。
- 9.25 质子重离子医疗费用** 指被保险人接受质子、重离子放射治疗而发生的相关医疗费用，包括床位费（不包括单人病房、套房、家庭病床、陪床费）、药品费、膳食费、诊疗费、治疗费、护理费、检查检验费等，但不包括肿瘤化学疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法所产生的药品费。
- 9.26 公费医疗** 根据《公费医疗管理办法》（卫计字〔89〕第138号）规定的公费医疗制度所提供的医疗保障。
- 9.27 基本医疗保险** 指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等《中华人民共和国社会保险法》规定的基本医疗保险项目。
- 9.28 醉酒** 指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于80毫克。
- 9.29 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。

- 9.30 管制药物** 指麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及兴奋剂。管制药物的范围以国家药品监督管理部门的最新规定为准。
- 9.31 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。
- 9.32 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
(1) 没有取得驾驶资格；
(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
(3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
(4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
- 9.33 无合法有效行驶证** 指下列情形之一：
(1) 机动车被依法注销登记的；
(2) 未依法按时进行或未通过机动车安全技术检验；
(3) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的。
- 9.34 机动车** 指以动力装置驱动或者牵引，能合法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。
- 9.35 潜水** 指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域潜水。
- 9.36 攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 9.37 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，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- 9.38 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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
- 9.39 特技** 指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。
- 9.40 性病** 即性传播疾病（STD），系指以性接触或类似性接触为主要传播途径和传播方式的一组疾病的总称。
- 9.41 感染艾滋病病毒或患艾滋病** 艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

- 9.42 遗传性疾病** 指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
- 9.43 先天性畸形、变形或染色体异常** 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定。
- 9.44 物理治疗** 物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗以及超声波疗法等符合《全国医疗服务价格项目规范》（以下简称《规范》，若主管部门对《规范》进行修订，则以最新颁布的为准）的项目。
- 9.45 中医理疗及其他特殊疗法** 中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗。
其他特殊疗法包括顺势治疗、正骨治疗、职业疗法及语音治疗。
- 9.46 医疗事故** 指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。
- 9.47 有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明其合法真实身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、营业执照等证件。
- 9.48 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。
- 9.49 ICD-10 与 ICD-O-3** 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。
- 9.50 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 指原发性肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。
- 9.51 甲状腺癌的 TNM 分期** 甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标

准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT_x： 原发肿瘤不能评估

pT₀： 无肿瘤证据

pT₁： 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

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

pT_{3a}： 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}： 大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄： 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}： 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}： 侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x： 原发肿瘤不能评估

pT₀： 无肿瘤证据

pT₁： 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

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

pT_{3a}： 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}： 大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄： 进展期病变

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

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

区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌

pN_x： 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

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

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

远处转移：适用于所有甲状腺癌

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”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

9.52 肢体

肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

9.53 肌力

指肌肉收缩时的力量。肌力划分为 0-5 级，具体为：

0级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。

4级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5级：正常肌力。

9.54 语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍 语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

严重咀嚼吞咽功能障碍，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

9.55 六项基本日常生活活动 六项基本日常生活活动是指：

(1) 穿衣：自己能够穿衣及脱衣；

(2) 移动：自己从一个房间到另一个房间；

(3) 行动：自己上下床或上下轮椅；

(4) 如厕：自己控制进行大小便；

(5) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；

(6) 洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于0-3周岁幼儿。

9.56 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。

9.57 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。

附件 1:

保险保障利益表

单位: 人民币元

保障计划		计划一	计划二
基本保险金额	一般医疗费用保险金	100 万	200 万
	补充重大疾病医疗费用保险金	100 万	200 万
	质子重离子医疗费用保险金	50 万	100 万
保险金给付限额		200 万	400 万
年免赔额	一般医疗费用保险金	1 万	
	补充重大疾病医疗费用保险金	无	
	质子重离子医疗费用保险金	无	
给付比例		100% (若以公费医疗或基本医疗保险身份投保但未以公费医疗身份且未以基本医疗保险身份就医: 60%。若指定质子重离子医院不接受公费医疗或基本医疗保险身份就医, 给付比例为 100%。)	
保障项目	一般医疗费用保险金	一、住院医疗费用保险金 二、住院前后门急诊医疗费用保险金 三、门诊手术医疗费用保险金 四、特定门诊医疗费用保险金	
	补充重大疾病医疗费用保险金	一、重大疾病住院医疗费用保险金 二、重大疾病住院前后门急诊医疗费用保险金 三、重大疾病门诊手术医疗费用保险金 四、重大疾病特定门诊医疗费用保险金	
	质子重离子医疗费用保险金		