



请扫描以查询验证条款

## 合众众康医疗保险（尊享 2.0 版）条款 阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



### 我们的保障

- ❖ 合众众康医疗保险（尊享 2.0 版）产品提供基本责任一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金保障，提供可选责任“恶性肿瘤——重度”住院津贴保险金、重大疾病重症监护住院津贴保险金及少儿特定疾病住院津贴保险金保障。



### 名词解释

- ❖ 投保人：购买保险并交纳保险费的人。
- ❖ 被保险人：受保险合同保障的人。
- ❖ 受益人：发生保险事故后领取保险金的人。



### 保险利益表

- ❖ 基本保险金额：200 万元
- ❖ 保险期间：1 年，保证续保 5 年

保障内容			保险金 赔付限额	给付比例	免赔额
基本 责任	一般医疗保 险金	1. 住院医疗费用	200 万元 （四项合 计）	1. 如被保险人投保时已 参加基本医疗保险或公 费医疗，但未从基本医 疗保险或公费医疗获得 费用补偿的，则给付比 例为 60%； 2. 对于质子重离子治疗 费用，无论被保险人投 保时是否参加基本医疗 保险或公费医疗，给付 比例均为 100%； 3. 其他情况下，比例为 100%。	1. 因重大疾病产生 的一般医疗保 险金和重大疾病 医疗保险金，无免 赔额； 2. 其他情形，免赔 额为 1 万元。
		2. 住院前后门急诊医疗 费用			
		3. 门诊手术医疗费用			
		4. 特殊门诊医疗费用			
	重大疾病医 疗保险金	1. 重大疾病住院医 疗 费 用	200 万元 （四项合 计）		
		2. 重大疾病住院 前 后 门 急诊医疗费用			
		3. 重大疾病门诊手术医 疗费用			
		4. 重大疾病特殊门诊医 疗费用			
可 选 责 任	“恶性肿瘤——重度”住院津贴保险金		100 元/日（最高以 180 日为限）		
	重大疾病重症监护住院津贴保险金		1000 元/日（最高以 30 日为限）		
	少儿特定疾病住院津贴保险金		200 元/日（最高以 180 日为限）		

以上展示仅供您更好地理解产品之用，您所购买产品的具体保险责任及责任免除情形在保险合同中载明。



## 您拥有的重要权益

- ❖ 签收本合同之日起 15 天（即犹豫期）内您若要求退保，我们仅扣除工本费..... 1. 4
- ❖ 您有退保的权利..... 1. 6
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2. 3



## 您应当特别注意的事项

- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 1. 6
- ❖ 本合同有 30 天的等待期..... 2. 3
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2. 4/2. 5
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们..... 3. 2
- ❖ 您有如实告知的义务..... 5. 1
- ❖ 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..... 6/脚注释义



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

#### 1.1 投保范围

#### 1.2 合同构成

#### 1.3 合同成立与生效

#### 1.4 犹豫期

#### 1.5 合同内容变更

#### 1.6 您解除合同的手续及风险

#### 1.7 保险合同的终止

### 2. 我们提供的保障

#### 2.1 基本保险金额

#### 2.2 保险期间和续保

#### 2.3 保险责任

#### 2.4 保险责任的免除

#### 2.5 其他免责条款

### 3. 如何申请领取保险金

#### 3.1 保险金受益人

#### 3.2 保险事故通知

#### 3.3 保险金申请

#### 3.4 保险金的给付

#### 3.5 诉讼时效

### 4. 保险费的支付

#### 4.1 保险费的支付

#### 4.2 宽限期

### 5. 其他事项

#### 5.1 明确说明与如实告知

#### 5.2 本公司合同解除权的限制

#### 5.3 年龄错误

#### 5.4 未还款项

#### 5.5 争议处理

### 6. 附件

#### 附件一 重大疾病释义

#### 附件二 少儿特定疾病释义

#### 附件三 甲状腺癌的 TNM 分期

# 合众众康医疗保险（尊享 2.0 版）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指合众人寿保险股份有限公司。

## 1 您与我们的合同

---

- 1.1 投保范围** 凡年满 18 周岁<sup>1</sup>，具有完全民事行为能力且在本保险合同订立时对被保险人具有保险利益的人，均可作为投保人。
- 凡出生满 28 天至 60 周岁，符合本公司承保条件的人，均可作为被保险人。若您在被保险人 61 周岁至 100 周岁期间投保本产品，需要满足以下两个条件：
- （1）非首次投保本产品；
  - （2）您需在上一个保险期间届满后 60 日内按照第 2.2 条约定续保或提出重新投保申请。
- 1.2 合同构成** 本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、其他书面协议共同构成您与我们之间订立的保险合同。
- 保险合同可以包括主险合同和附加险合同，“合众众康医疗保险（尊享 2.0 版）合同”是主险合同，以下简称为“本主合同”。
- 1.3 合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本主合同成立，合同成立日期在保险单上载明。自本主合同成立、我们收取保险费并签发保险单的次日零时起本主合同生效，若您指定生效日期的，以指定生效日期为本主合同生效日期，本主合同生效日期在保险单上载明。本主合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。
- 1.4 犹豫期** 为了使您充分了解本主合同的保障范围，确定选择了合适的基本保险金额和交费金额，自您签收本主合同之日起，有 15 天的犹豫期。如果您在此期间提出解除本主合同，需要填写书面申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**<sup>2</sup>，我们将在扣除不超过人民币 10 元的保单工本费后无息退还您所交的保险费。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本主合同即被解除。
- 1.5 合同内容变更** 在本主合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主合同的有关内容。为了保障您的合法权益，在本主合同有效期内，如果您提供给我们的联系方式（包括联系地址、联系电话、电子邮箱等）或包括**基本医疗保险**<sup>3</sup>状态在

---

<sup>1</sup> **周岁**：周岁年龄是指按法定有效身份证件文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。

<sup>2</sup> **有效身份证件**：指政府有权机关颁发的能够证明其合法真实身份的证件或文件等，如居民身份证、按规定可使用的有效护照、营业执照等。

<sup>3</sup> **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政府举办的基本医疗保障项目。

内的其他投保信息发生了变更，请及时以书面或双方认可的其他形式通知我们，以便于我们及时为您改变保险合同上的相关信息。

若您的联系方式变更而未通知我们，我们按本主合同载明的最新联系方式中一种或多种途径发送的有关通知，均视为已送达给您。

- 1.6 您解除合同的手续及风险** 犹豫期届满后，您可申请解除本主合同，申请解除本主合同时，请您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，本主合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还保险单的**现金价值**<sup>4</sup>。
- 您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。
- 1.7 保险合同的终止** 以下任何一种情况发生时，本主合同终止，其保险责任同时终止：
- （1） 在本主合同有效期内您向我们申请解除合同；
  - （2） 在本主合同有效期内我们依据法律法规和本主合同的约定解除合同；
  - （3） 本主合同其他条款所列合同终止的情形；
  - （4） 被保险人身故。

## 2 我们提供的保障

---

- 2.1 基本保险金额** 本主合同的基本保险金额为人民币 200 万元。
- 2.2 保险期间和续保**
- 2.2.1 保险期间** 本产品保险期间为一年，为自保险单上记载的本主合同生效日零时起，至本主合同约定的终止日二十四时止。
- 2.2.2 保证续保期间** 若您首次投保本产品，自首次投保本产品的合同生效日起，每 5 年为一个保证续保期间；若在上述保证续保期间内，您未续保本主合同，则自您重新投保本产品的合同生效日起，每 5 年为一个保证续保期间。
- 2.2.3 保证续保期间内的续保** 保证续保期间内，每一保险期间届满之前，若我们未收到您不再继续投保的通知，则视作您申请续保，我们将按照以下约定续保本主合同：  
在保证续保期间内每一保险期间届满时，我们按续保时被保险人的年龄所对应的费率收取保险费，续保后的保险合同生效。
- 2.2.4 保证续保期间届满后的重新投保** 每个保证续保期间届满时，若您要继续享有本产品提供的保障，您需要重新投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若您在保证续保期间届满后 60 日内（含）申请重新投保本产品，如果我们

---

<sup>4</sup> **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，由本公司退还的那部分金额。本主合同的现金价值计算方法为：现金价值=净保险费×（1-已生效天数/保险期间天数）  
其中，净保险费=保险费×（1-35%），保险单已生效天数不足一天的按一天计算。

接受您重新投保本产品的申请，且您已经交纳保险费的，重新投保的新合同成立并生效，我们将根据新合同的约定继续承担相应的保险责任。重新投保新合同的生效日，追溯至本主合同保险期间届满日的次日零时。

若保证续保期间届满时，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的建议。

## 2.3 保险责任

在本主合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

### 等待期

您为被保险人首次投保本主合同时，自本主合同生效之日起 30 天（含）为等待期。如果被保险人在投保后至等待期届满前发生的疾病所导致的医疗费用，无论此等费用是否发生在等待期内，我们都不承担本主合同所有保险金的赔付责任。

如果被保险人在投保后至等待期届满前罹患本主合同所定义的重大疾病<sup>5</sup>、少儿特定疾病<sup>6</sup>，我们不承担给付保险金的责任，并将无息返还您所交的本主合同的保险费，本主合同终止。

以下三种情形，无等待期：

- （1）因遭受意外伤害<sup>7</sup>导致被保险人发生保险事故的；
- （2）您在保证续保期间内续保本产品的；
- （3）您在不迟于上一保证续保期间届满后的第 60 日（含）内重新投保本产品的。

被保险人因意外伤害导致或在等待期后发生保险事故，我们按照下列方式给付保险金：

### 基本责任

以下为本主合同的基本责任，共计两项保险责任。

#### 一般医疗保险金

##### 1. 住院医疗费用

被保险人因意外伤害或疾病经医院<sup>8</sup>诊断必须住院<sup>9</sup>治疗的，对于住院期间发

<sup>5</sup> 重大疾病：具体释义请见“附件一 重大疾病释义”。

<sup>6</sup> 少儿特定疾病：具体释义请见“附件二 少儿特定疾病释义”。

<sup>7</sup> 意外伤害：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。猝死不属于本合同约定的意外伤害。

<sup>8</sup> 医院：指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院的普通部（不包括二级以上（含二级）公立医院的特需部、国际部、干部病房、国际医疗中心）和“上海市质子重离子医院”。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无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。针对质子重离子治疗的指定医院为：“上海市质子重离子医院”。

<sup>9</sup> 住院：指被保险人确因临床需要入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，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，本公司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。

生的**必需且合理**<sup>10</sup>的住院医疗费用，我们将根据本主合同约定的保险金计算方法给付一般医疗保险金。

住院医疗费用包括：**药品费**<sup>11</sup>、**床位费**<sup>12</sup>、**膳食费**<sup>13</sup>、**治疗费**<sup>14</sup>、**护理费**<sup>15</sup>、**检查检验费**<sup>16</sup>、**手术费**<sup>17</sup>、**救护车使用费**<sup>18</sup>、**医生费**<sup>19</sup>、**质子重离子疗法**<sup>20</sup>治疗费（只针对“上海市质子重离子医院”）。

## 2. 住院前后门急诊医疗费用

被保险人在住院前 7 日及后 30 日内，发生与该次住院相同原因而产生的必需且合理的门急诊费用，但不包括下面所述的特殊门诊医疗费用，我们将根据本主合同约定的保险金计算方法给付一般医疗保险金。

若保险期间届满时被保险人住院治疗尚未结束，我们以入院日期所在的保险期间承担入院当次及与该次住院相同原因的住院前后门急诊所产生的一般

<sup>10</sup> **必需且合理**：指符合通常医疗惯例和医学必需。

1.符合通常医疗惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致。

2. 医学必需：

指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：

(1) 医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；  
(2) 在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；  
(3) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；  
(4) 非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；  
(5) 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；  
(6) 非试验性或研究性。

对是否必需且合理需由保险人根据客观、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，可由我们认可的医院或双方认可的司法鉴定机构进行审核鉴定。

<sup>11</sup> **药品费**：指在住院就医期间根据医生开具的处方在医院内发生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，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；  
(2) 部分可以入药的动物及动物脏器；  
(3) 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

<sup>12</sup> **床位费**：指住院期间实际发生的、不高于标准普通单人病房的住院床位费（不包括套房、家庭病房、特需病房）。

<sup>13</sup> **膳食费**：指住院期间实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用。不包括住院期间购买的个人用品。

<sup>14</sup> **治疗费**：指住院期间以治疗疾病为目的，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，具体以就诊医院费用项目划分为准。本项保险责任不包含如下治疗的费用：

(1) **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、热疗等；  
(2) **中医理疗**：是指以治疗疾病为目的，被保险人接受有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；  
(3) **其他特殊疗法**：包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

<sup>15</sup> **护理费**：指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

<sup>16</sup> **检查检验费**：指住院期间实际发生的，以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括影像学检查、心电图费、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。

<sup>17</sup> **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、术中用药费、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。

<sup>18</sup> **救护车使用费**：指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，由急救中心派出的救护车费用及被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用，且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

<sup>19</sup> **医生费**：指住院期间以治疗为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的诊疗费、会诊费以及医事服务费用。

<sup>20</sup> **质子重离子疗法**：指针对“恶性肿瘤——重度”采用质子和重离子技术进行放射治疗。治疗需在上海市质子重离子医院内由专科医生开具处方，并在上海市质子重离子医院内接受治疗。

医疗保险金责任。

### 3. 门诊手术医疗费用

被保险人因意外伤害或疾病经医院诊断必须接受门诊手术治疗的，门诊手术治疗期间所发生的必需且合理的**门诊手术医疗费用**<sup>21</sup>，我们将根据本主合同约定的保险金计算方法给付一般医疗保险金。

### 4. 特殊门诊医疗费用

被保险人因意外伤害或疾病经医院诊断必须在医院接受下列治疗而发生的必需且合理的治疗费用，我们将根据本主合同约定的保险金计算方法给付一般医疗保险金：

- (1) 门诊肾透析<sup>22</sup>费；
- (2) 门诊“恶性肿瘤——重度”治疗费，包括放射疗法<sup>23</sup>、化学疗法<sup>24</sup>、免疫疗法<sup>25</sup>、内分泌疗法<sup>26</sup>、靶向疗法<sup>27</sup>、质子重离子疗法费用（只针对“上海市质子重离子医院”）；
- (3) 重大器官移植<sup>28</sup>后的门诊抗排斥治疗费。

每一保险期间，我们累计所承担的一般医疗保险金给付责任，以本主合同约定的基本保险金额为限。

## 重大疾病医疗保险金

被保险人初次发生且经**专科医生**<sup>29</sup>明确诊断患本主合同所定义的重大疾病，对于其在保险期间内在医院接受治疗的，我们首先按照本主合同约定给付一般医疗保险金，当累计给付金额达到本主合同约定的基本保险金额后，我们按照下列约定给付重大疾病医疗保险金：

- 
- <sup>21</sup> **门诊手术医疗费用**：指门诊发生的必需且合理的手术医疗费用，包括外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、术中用药费、手术设备费、检查检验费、护理费、一次性用品费。
- <sup>22</sup> **肾透析**：指根据半透膜平衡原理，使用一定浓度的电解质和葡萄糖组成的透析液和血液中积累的代谢产物，水及电解质进行渗透交换，从而达到治疗严重慢性肾衰竭目的的治疗方式。
- <sup>23</sup> **放射疗法**：本主合同所指的放射疗法为被保险人根据医嘱在医院进行针对“恶性肿瘤——重度”的放射治疗。放射治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。
- <sup>24</sup> **化学疗法**：本主合同所指的化学疗法为被保险人根据医嘱在医院进行针对“恶性肿瘤——重度”的静脉注射化学治疗。化学治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。
- <sup>25</sup> **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。**本主合同所指的肿瘤免疫治疗药物需具有国家食品药品监督管理部门核发的药品批准文号或进口药品注册证书、医药产品注册证书。**
- <sup>26</sup> **内分泌疗法**：指针对“恶性肿瘤——重度”的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。**本主合同所指的内分泌治疗药物需具有国家食品药品监督管理部门核发的药品批准文号或进口药品注册证书、医药产品注册证书。**
- <sup>27</sup> **靶向疗法**：指在细胞分子水平上，针对已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。**本主合同所指的靶向治疗药物需具有国家食品药品监督管理部门核发的药品批准文号或进口药品注册证书、医药产品注册证书。**
- <sup>28</sup> **重大器官移植**：指因相应器官功能衰竭而实施的肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植。
- <sup>29</sup> **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。

### 1. 重大疾病住院医疗费用

被保险人因罹患重大疾病经医院诊断必须住院治疗的，对于住院期间发生的必需且合理的住院医疗费用，我们将根据本主合同约定的保险金计算方法给付重大疾病医疗保险金。

重大疾病住院医疗费用包括：药品费、床位费、膳食费、治疗费、护理费、检查检验费、手术费、救护车使用费、医生费、质子重离子疗法治疗费（只针对“上海市质子重离子医院”）。

### 2. 重大疾病住院前后门急诊医疗费用

被保险人在住院前 7 日及后 30 日内，因罹患重大疾病而发生的必需且合理的门急诊费用，但不包括下面所述的重大疾病特殊门诊医疗费用，我们将根据本主合同约定的保险金计算方法给付重大疾病医疗保险金。

若保险期间届满时被保险人住院治疗尚未结束，我们以入院日期所在的保险期间承担入院当次及与该次住院相同原因的住院前后门急诊所产生的重大疾病医疗保险金责任。

### 3. 重大疾病门诊手术医疗费用

被保险人因罹患重大疾病经医院诊断必须接受门诊手术治疗的，门诊手术治疗期间所发生的必需且合理的门诊手术医疗费用，我们将根据本主合同约定的保险金计算方法给付重大疾病医疗保险金。

### 4. 重大疾病特殊门诊医疗费用

被保险人因罹患重大疾病经医院诊断必须在医院接受治疗而发生的下列必需且合理的治疗费用，我们将根据本主合同约定的保险金计算方法给付重大疾病医疗保险金：

- （1） 门诊肾透析费；
- （2） 门诊“恶性肿瘤——重度”治疗费，包括放射疗法、化学疗法、免疫疗法、内分泌疗法、靶向疗法、质子重离子疗法费用（只针对“上海市质子重离子医院”）；
- （3） 重大器官移植后的门诊抗排异治疗费。

每一保险期间，我们累计所承担的重大疾病医疗保险金给付责任，以本主合同约定的基本保险金额为限。

每一保险期间，我们对每一被保险人承担给付“一般医疗保险金”中的“1. 住院医疗费用”和“重大疾病医疗保险金”中的“1. 重大疾病住院医疗费用”的住院日数累计之和以 180 日为限。

## 可选责任

以下为本主合同的可选责任，共计三项保险责任。

### “恶性肿瘤——重度”住院津贴保险金

被保险人因罹患“恶性肿瘤——重度”在医院接受住院治疗的，我们根据实际住院的日数给付“恶性肿瘤——重度”住院津贴保险金。



即：“恶性肿瘤——重度”住院津贴保险金= 100 元/日 × 实际住院日数。

被保险人在本主合同有效期内入院，“恶性肿瘤——重度”住院津贴保险金的累计给付日数以 180 日为限，被保险人在本主合同保险期间内累计住院给付日数满 180 日，本项责任终止。

### 重大疾病重症监护住院津贴保险金

被保险人因罹患重大疾病经医院诊断必须入住重症监护病房治疗，我们根据实际住院的日数给付重大疾病重症监护住院津贴保险金。

即：重大疾病重症监护住院津贴保险金= 1000 元/日 × 实际住院日数。

被保险人在本主合同有效期内入院，重大疾病重症监护住院津贴保险金的累计给付日数以 30 日为限。被保险人在本主合同保险期间内累计住院给付日数满 30 日，本项责任终止。

### 少儿特定疾病住院津贴保险金

若被保险人在 18 周岁前（不含 18 周岁）因罹患少儿特定疾病在医院接受住院治疗的，我们根据实际住院的日数给付少儿特定疾病住院津贴保险金。

若被保险人在 18 周岁前开始住院治疗，在年满 18 周岁时住院治疗尚未结束，我们继续承担给付少儿特定疾病住院津贴保险金至该次住院治疗结束，但仅限于住院治疗病因未变。

即：少儿特定疾病住院津贴保险金= 200 元/日 × 实际住院日数。

被保险人在本主合同有效期内入院，少儿特定疾病住院津贴保险金的累计给付日数以 180 日为限。被保险人在本主合同保险期间内累计住院给付日数满 180 日，本项责任终止。

### 保险金计算方法

每一保险期间，针对一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金，我们将按照下列公式计算每次就诊应给付的医疗保险金：

当次就诊应给付的医疗保险金 = 【保险责任范围内的医疗费用的有效金额（以下简称为“医疗费用有效金额”） - 年免赔额余额】× 对应给付条件的给付比例

其中：

（1）“医疗费用有效金额” = 保险责任范围内必需且合理的医疗费用 - 任何已从基本医疗保险、城乡居民大病保险<sup>30</sup>或公费医疗获得的补偿费用。

（2）年免赔额是指被保险人在保险期间内发生的，虽然属于本主合同保险责任范围内的医疗费用，但依照本主合同约定仍旧由被保险人自行承担，我们不予理赔的金额。每一保险期间的年免赔额为 1 万元。

年免赔额余额是指一个保险期间内年免赔额经前几次理赔中被保险人发生的“医疗费用有效金额”抵扣过后剩余的金额。但被保险人因重大疾病在医院接受治疗所理赔的“医疗费用有效金额”不可用于抵扣。

<sup>30</sup> 城乡居民大病保险：指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。

年免赔额余额不小于零。

(3) 若被保险人经医院确诊罹患重大疾病且因该重大疾病在医院接受治疗，在计算应给付的一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金时，无免赔额。

(4) 对应给付条件的给付比例：

1. 被保险人投保时已参加基本医疗保险或公费医疗，但被保险人未从基本医疗保险或公费医疗获得费用补偿的，给付比例为 60%；
2. 对于质子重离子治疗费用，无论被保险人投保时是否参加基本医疗保险或公费医疗，我们在扣除被保险人已从其它途径（包括基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、包含本公司在内的任何商业保险机构等）取得的补偿后，按剩余部分的 100%进行给付；
3. 其他情形的，给付比例为 100%。

(5) 若当次产生的“医疗费用有效金额”小于等于年免赔额余额，则当次就诊应给付的医疗保险金给付金额为零；若当次产生的“医疗费用有效金额”大于年免赔额余额，则当次就诊应给付的医疗保险金给付金额大于零。

## 补偿原则

对于上述一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金，若被保险人已从其它途径（包括基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、包含本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿，我们将按上述约定的赔偿范围、给付比例及基本保险金额计算并给付保险金，且最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获得的任何补偿后的余额。

## 2.4 保险责任的免除

在下列期间发生的或下列情形导致的医疗费用支出、以及如下列明的费用支出，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 您对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人醉酒<sup>31</sup>，服用、吸食或注射毒品<sup>32</sup>；
- (4) 被保险人酒后驾驶<sup>33</sup>、无合法有效驾驶证驾驶<sup>34</sup>或驾驶无合法有效行驶证<sup>35</sup>的机动车<sup>36</sup>；
- (5) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

<sup>31</sup> **醉酒**：指发生事故时每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

<sup>32</sup> **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。

<sup>33</sup> **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。

<sup>34</sup> **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)持学习驾驶证明学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

<sup>35</sup> **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)未依法按时进行或通过机动车安全技术检验；
- (3)没有取得合法有效行驶证。

<sup>36</sup> **机动车**：指以动力装置驱动或牵引，上道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) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (7) 被保险人从事潜水<sup>37</sup>、跳伞、攀岩<sup>38</sup>、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险<sup>39</sup>、摔跤、武术比赛<sup>40</sup>、特技表演<sup>41</sup>、赛马、赛车等高风险运动；
- (8) 精神和行为障碍（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) 遗传性疾病<sup>42</sup>，先天性畸形、变形或染色体异常<sup>43</sup>、任何职业病<sup>44</sup>；
- (10) 被保险人怀孕、流产、节育、分娩（含剖宫产）、不孕不育治疗、人工受精以及由以上原因导致的并发症；
- (11) 一般性体格检查、健康检查<sup>45</sup>，疗养，康复，包皮环切术，包皮剥离术，包皮气囊扩张术，性功能障碍治疗，脱发治疗，美容，整形，各种健美治疗项目（包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用）、矫形，洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复，视力矫正，安装义眼、义肢、助听器等康复性器材引起的医疗费用，但因意外伤害所致的矫形手术、外科整形手术除外；
- (12) 器官捐献者接受的与器官摘除相关的医疗行为及其并发症的治疗；
- (13) 被保险人患性病引起的医疗费用，被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病<sup>46</sup>期间发生的医疗费用，但若属于本保险条款“附件一 重大疾病释义”所保障的“（三十五）经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”、“（四十六）因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”或“（八十四）器官移植导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”，则不在此限；
- (14) 免疫接种、疫苗接种或预防接种，进行各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定；
- (15) 由于医疗事故<sup>47</sup>引起的医疗费用；
- (16) 对遗体或供体实施的任何活细胞冷冻贮藏、植入和再植入费用；
- (17) 各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第

<sup>37</sup> 潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

<sup>38</sup> 攀岩：指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

<sup>39</sup> 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。包括但不限于江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

<sup>40</sup> 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。

<sup>41</sup> 特技表演：指从事马术、杂技、驯兽、飞车等特殊技能的表演。

<sup>42</sup> 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。

<sup>43</sup> 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。

<sup>44</sup> 职业病：指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

<sup>45</sup> 一般性体格检查、健康检查：指不以治疗为目的的身体检查。

<sup>46</sup> 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。在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

<sup>47</sup> 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。

- 十次修订版（ICD-10）确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）等费用；
- (18) 被保险人所患**既往症**<sup>48</sup>及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用；
- (19) 不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；
- (20) 符合以下任一条件的相关医疗费用，我们不承担保险责任：未经医生建议自行进行的任何治疗或未经医生处方自行购买的药品；虽然有医生处方或建议，但药品、医疗器械或医疗耗材不是自开具该处方的医生所执业的医院购买的（以收费票据为准）；虽然有医生建议，但相关治疗不是在医院进行的或相关费用不是由医院收取的（以相关医疗费票据为准）；虽然有医生处方，但剂量超过 30 天部分的药品费用；
- (21) 各种矫治和防护器械、各种康复器械、自用的按摩保健和治疗用品等所有非一次性使用医疗器械和非处方医疗器械的购买、租赁和置换费用；除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官的购买、安装和置换等费用以及所有有源植入器械的购买、安装和置换等费用。

- 2.5 其他免责条款 除“2.4 保险责任的免除”外，本主合同中还有一些免除保险责任的条款，详见“2.3 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“5.1 明确说明与如实告知”、“5.3 年龄错误”、“6 附件”及部分“脚注释义”中标注突出的字体内容。

### ③ 如何申请领取保险金

- 3.1 保险金受益人 除另有约定外，本主合同保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知 您、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知本公司。因故意或者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 在申请保险金时，应依据下列方式办理：
- 一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金、“恶性肿瘤——重度”住院津贴保险金、重大疾病重症监** 申请人须填写保险金给付申请书，并须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；
  - (3) 由专科医生出具的诊断证明书，以及由医院出具的与该疾病诊断证明书相关的出院小结、门急诊病例及相关的检查检验报告；

<sup>48</sup> 既往症：指被保险人在本主合同生效日之前已患的已知或应该知道的有关疾病或症状。

**护住院津贴保险金、  
少儿特定疾病住院  
津贴保险金的申请**

- (4) 医院出具的住院或门诊发生医疗费用的原始凭证、医疗费用明细清单；
- (5) 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证明和资料。

**3.4 保险金的给付**

本公司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,本公司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。

本公司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,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。

本公司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;本公司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,自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

**④ 保险费的支付**

---

**4.1 保险费的支付**

本主合同的保险费的计算以被保险人的年龄、投保时的基本医疗保险状态为基础。您需要在投保时一次性交清保险费。本主合同续保时将根据续保生效当时被保险人的年龄、基本医疗保险状态对应的保险费率重新计算保险费。

**4.2 宽限期**

保证续保期间内,如您在每个保险期间届满前未足额支付保险费,自本主合同每个保险期间届满日零时起 60 日为交费宽限期。

宽限期内发生的保险事故,我们仍会承担保险责任,但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

除另有约定外,如果您宽限期结束之后仍未交纳保险费,则本主合同自宽限期满的次日零时起效力终止。

**⑤ 其他事项**

---

**5.1 明确说明与如实告知**

订立本合同时,本公司应当向您明确说明本合同的内容。

对保险条款中免除本公司责任的条款,本公司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。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问,投保人应当如实告知。如

果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

如果投保人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，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果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，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道您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。

- |     |                    |  |
|-----|--------------------|--|
| 5.2 | <b>本公司合同解除权的限制</b> | 前款规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。  |
| 5.3 | <b>年龄错误</b>        | <p>您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>（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主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合同，并向您退还保险单的现金价值。本公司行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定；</li><li>（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，本公司有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；</li><li>（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，本公司会将多收的保险费退还给您。</li></ul> |
| 5.4 | <b>未还款项</b>        | 我们在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费时，如果您有欠交的保险费或其他未还清款项，我们会在扣除上述欠款后给付。   |
| 5.5 | <b>争议处理</b>        | <p>您和我们发生争议时，可以从以下两种争议处理方式中选择一种：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>（1） 提交仲裁委员会按提交仲裁时该仲裁委员会现行有效的仲裁规则仲裁；</li><li>（2） 向有管辖权的人民法院提起诉讼。</li></ul> <p>如果您选择以仲裁方式作为合同签署或履行过程中争议处理的方式，需与我们协议选定仲裁委员会。如果没有选择争议处理的方式、选择仲裁但仲裁委员会约定不明或者约定的仲裁委员会不存在，则以本条上述第（2）种方式处理争议。</p>   |

## ⑥ 附件

### 附件一 重大疾病释义

重大疾病	指保险责任生效后，经专科医生明确诊断，被保险人初次发生符合以下所述疾病、疾病状态或手术的。 下列定义中第一项至第二十八项为中国保险行业协会、中国医师协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中重度疾病的疾病
------	---

种类及定义，第二十九项至第一百项为我们增加的疾病种类并自行制定的疾病定义。

(一) 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<sup>49</sup>

(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)<sup>50</sup>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<sup>51</sup>为I期或更轻分期的甲状腺癌<sup>52</sup>；

(3) TNM分期为T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>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。

(二) 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

<sup>49</sup> **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。

<sup>50</sup> **《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)：**《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。

<sup>51</sup> **TNM分期：**TNM分期采用AJCC癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会TNM委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T指原发肿瘤的大小、形态等；N指淋巴结的转移情况；M指有无其它脏器的转移情况。

<sup>52</sup> **甲状腺癌的TNM分期：**指甲状腺癌的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，具体释义详见“附件三 甲状腺癌的TNM分期”。

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。**

（三）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 <b>肢体<sup>53</sup>肌力<sup>54</sup>2级（含）以下</b> ；
	（2） <b>语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍<sup>55</sup></b> ；
	（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成 <b>六项基本日常生活活动<sup>56</sup></b> 中的三项或三项以上。
（四）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。
（五）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。 <b>所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。</b>

<sup>53</sup> **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。

<sup>54</sup> **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。

<sup>55</sup> **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。

<sup>56</sup> **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。**



- (六) 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。
- (七) 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。
- (八) 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。
- (九) 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 $\gamma$ 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）。
- (十) 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。**
- (十一) 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，仍遗留下述至少一种障碍：  
(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。

- (十二) 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。**
- (十三) 双耳失聪 —  
3周岁始理赔 指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**<sup>57</sup>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三周岁以上,并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。**
- (十四) 双目失明 —  
3周岁始理赔 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。  
**被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上,并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。**
- (十五) 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。
- (十六) 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。**
- (十七) 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。**
- (十八) 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

<sup>57</sup> **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。

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。

(十九) 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。**

(二十) 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。

(二十一) 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<sup>58</sup> IV级**，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

(二十二) 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。

(二十三) 语言能力  
丧失 — 3周岁始理  
赔

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满三周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。**

(二十四) 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：

<sup>58</sup> **美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级：**美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 将心功能状态分为四级：

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

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

III 级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。

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

- ①中性粒细胞绝对值 $<0.5 \times 10^9/L$ ;
- ②网织红细胞计数 $<20 \times 10^9/L$ ;
- ③血小板绝对值 $<20 \times 10^9/L$ 。

- (二十五) 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。**
- (二十六) 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( $PaO_2$ ) $<50\text{mmHg}$ 。
- (二十七) 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,且已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- (二十八) 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瘻术。
- (二十九) 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本保障范围内。**
- (三十) 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。
- (三十一) 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液肿,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。此病症须经本公司认可医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
- (三十二) 主动脉夹层血肿 是指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后,高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂,以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。被保险人需通过X线断层扫描(CT)、磁共振扫描(MRI)、磁共振血管检验法(MRA)或血管扫描等检查,并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。
- (三十三) 克雅氏病 神经系统疾病及致命的成胶质状脑病,并有以下症状:  
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: 脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描(CT)及核磁共振(MRI)。

(三十四) 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本保障范围内。**

(三十五) 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本公司认可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本公司认可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。**

**保险公司必须拥有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。**

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

(三十六) 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。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实, 并须满足下列全部条件:

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

**因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。**

(三十七) 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。

**慢性肾上腺皮质功能衰竭只对由自身免疫功能紊乱引起的承担保险责任, 其他原因引起的除外。**

（三十八）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。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

（三十九）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。

（四十）重症急性坏死性筋膜炎

坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求:

- 1.符合坏死性筋膜炎的一般临床表现;
  - 2.细菌培养检出致病菌;
  - 3.出现广泛性肌肉及软组织坏死,并导致身体受影响部位永久完全失去功能。
- 所谓永久完全失去功能是指受影响部位的全部功能完全丧失超过180天者。

（四十一）急性坏死性胰腺炎开腹手术

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

**因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。**

（四十二）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

- (四十三) 慢性复发性胰腺炎 胰腺炎反复发作超过三次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除外。**
- (四十四) 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。  
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。
- (四十五) 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，已经立刻进行了手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。
- (四十六) 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后发生的 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。**  
本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。
- (四十七) 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，但脑干功能依然存在。必须由神经专科医生明确诊断，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。  
**上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。**  
**由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。**
- (四十八) 亚历山大 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

病	<p>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。</p> <p><b>未诊断的疑似病例不在保障范围之内。</b></p>
(四十九) 非阿尔茨海默病所致严重痴呆	<p>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。</p> <p><b>神经官能症和精神疾病不在保障范围内。</b></p>
(五十) 严重冠状动脉粥样硬化性心脏病	<p>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：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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；</li> <li>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。</li> </ol> <p><b>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。</b></p>
(五十一) 多发性硬化	<p>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）多时相（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。</p>
(五十二) 全身性（型）重症肌无力	<p>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，须经本公司认可医院的神经科专科医生确诊。其诊断必须同时具有下列情况：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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；</li> <li>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；</li> <li>3. 症状缓解、复发及恶化交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。</li> </ol>
(五十三) 严重心脏病	<p>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（<b>美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级达IV级</b>），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。</p> <p><b>本病须经专科医生明确诊断。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的</b></p>



**心肌病变除外。**

- (五十四) 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，**达到纽约心脏学会心功能分级状态分级IV级**，且需持续至少90天。
- (五十五) 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，同时需满足下列全部条件：  
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本公司认可医院的专科医生认可有必要进行肺移植手术。
- (五十六) 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的。
- (五十七) 心脏粘液瘤 为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开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。**
- (五十八) 感染性心内膜炎 指因细菌、真菌和其他微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，须经心脏专科医生确诊，并符合以下所有条件：  
1. 血液培养测试结果为阳性，并至少符合以下条件之一：  
    (1) 微生物：在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓肿培养或组织检查证实有微生物；  
    (2) 病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓肿有活动性心内膜炎；  
    (3) 分别两次血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合；  
    (4) 持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合。  
2. 心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全（指返流指数 20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的 30%）；  
3. 心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由心脏专科医生确诊。
- (五十九) 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。必须由本公司认可医院的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 6 个月。  
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。
- (六十) 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其特征的心脏病。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 20 个单位）；  
2. 肺血管阻力高于正常值 3 个单位（Pulmonary Resistance）；  
3. 肺动脉血压不低于 40 毫米汞柱；

4. 肺动脉楔压不低于 6 毫米汞柱；
5. 右心室心脏舒张期末压力不低于 8 毫米汞柱；
6. 右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。

（六十一）肾髓质囊性病

肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：

1. 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
2. 肾功能衰竭；
3. 诊断须由肾组织活检确定。

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。

（六十二）严重继发性肺动脉高压

继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级。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（含）。

**所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压也不在保障范围内。**

（六十三）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。本疾病必须由本公司认可医院的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；
2. 对称性眼球垂直运动障碍；
3. 假性球麻痹，表现为构音障碍和吞咽困难。

（六十四）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及永久性完全丧失：

1. 一眼视力；
2. 任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上切断。

（六十五）嗜铬细胞瘤

是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。

（六十六）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之内。**

**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。**

（六十七）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  $\gamma$  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。

(六十八) 原发性骨髓纤维化	<p>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。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由本公司认可医院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，并已经实际实施了针对此症的治疗：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 血红蛋白<math>&lt;100\text{g/L}</math>；</li> <li>2. 白细胞计数<math>&gt;25\times 10^9/\text{L}</math>；</li> <li>3. 外周血原始细胞<math>\geq 1\%</math>；</li> <li>4. 血小板计数<math>&lt;100\times 10^9/\text{L}</math>。</li> </ol> <p><b>任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。</b></p>
(六十九) 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症	<p>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。理赔时须满足下列所有条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 支气管镜活检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；</li> <li>2. 被保险人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。</li> </ol>
(七十) 严重慢性缩窄性心包炎	<p>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：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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；</li> <li>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。</li> </ol> <p><b>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。</b></p>
(七十一) 脑型疟疾	<p>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本公司认可医院的专科医生确认，且外周血涂片存在恶性疟原虫。</p> <p><b>其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。</b></p>
(七十二) 胆道重建手术	<p>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。手术必须在本公司认可医院的专科医生认为是医疗所需的情况下进行。</p> <p><b>胆道闭锁并不在保障范围内。</b></p>
(七十三) 主动脉夹层瘤	<p>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。</p>
(七十四) 肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症	<p>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</p>

质脊髓束、构音障碍及吞咽困难。必须由本公司认可医院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3项基本日常生活活动作为证明）。

- （七十五）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。
- （七十六）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。
- （七十七）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、惊厥及意识障碍等等。
- 肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：
1. 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
  2. 血氨超过正常值的 3 倍；
  3. 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第3期。
- （七十八）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细胞减少伴原始细胞增多-1（RAEB-1）、难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-2（RAEB-2）、MDS-未分类（MDS-U）、MDS 伴单纯 5q-，且需满足下列所有条件：
1. 由本公司认可医院中设有专门血液病专科的公立三级甲等医院，血液病专科的主治级别以上的医师确诊；
  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。
- （七十九）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。
- （八十）严重川崎病 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。
- （八十一）重症手足口病 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。经本公司认可医院的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，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。

（八十二）严重哮喘 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经本公司认可医院的专科医生确诊，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。

**被保险人申请理赔时年龄必须在年满二十五周岁之前。**

（八十三）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。**只保障 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。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。

（八十四）器官移植导致 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本公司认可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本公司认可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。**

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

（八十五）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。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。

（八十六）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本公司认可医院诊断，并有以下证据支持：
  - （1）影像学检查证实存在小脑萎缩；

(2) 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。

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

(八十七) 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。

(八十八) 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。该病须由本公司认可医院专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。

(八十九) 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。

(九十) 细菌性脑脊髓膜炎 指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，持续 180 天以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。  
永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力中度以上的损害，且上述症状持续 180 天以上仍无改善迹象。

(九十一) 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）。智商的检测必须由我们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。

(九十二) 严重幼年型类风湿性关节炎 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。  
严重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。

被保险人疾病诊断时年龄必须在年满十八周岁之前。

- (九十三) 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，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常，**但不包括由 X 线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐形脊柱裂。**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。
- (九十四) 弥漫性血管内凝血 指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。
- (九十五) 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**<sup>59</sup>；  
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。
- (九十六) 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。
- (九十七) 败血症导致的多器官功能障碍综合征 多器官功能障碍指败血症导致的并发症，一个或多个器官系统生理功能障碍，因该疾病住院至少 96 小时，并至少满足以下一条标准：  
(1) 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；  
(2) 凝血血小板计数 $<50 \times 10^3$ /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) 昏迷格拉斯哥昏迷评分（GCS） $\leq 9$ ；  
(6) 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300\mu\text{mol/L}$ 或 $>3.5\text{mg/dl}$ 或尿量 $<500\text{ml/d}$ ；  
(7) 败血症有血液和影像学检查证实；  
(8) 住院重症监护病房最低 96 小时；  
(9) 器官功能障碍维持至少 15 天。  
败血症引起的 MODS 的诊断应由专科医生证实。  
**非败血症引起的 MODS 不在保障范围内。**
- (九十八) 头臂动脉 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

<sup>59</sup> **肢体机能完全丧失：**指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意活动。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。

型多发性大动脉炎旁路移植手术	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经胸部切开进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。 <b>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本保障范围内。</b>
（九十九）Brugada 综合征	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。
（一百）严重的 1 型糖尿病	严重 1 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。并须在本合同有效期内，满足下述至少 1 个条件： 1. 已出现增殖性视网膜病变； 2. 在本公司认可医院内已经进行了医疗必须的由足踝或以上位置的单足截除手术。

## 附件二 少儿特定疾病释义

少儿特定疾病	指本主合同生效后，在被保险人18周岁前（不含18周岁）经专科医生明确诊断，被保险人初次发生符合以下所述疾病、疾病状态或手术的。
（一）严重的 1 型糖尿病	严重1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。并须在本合同有效期内，满足下述至少1个条件： 1. 已出现增殖性视网膜病变； 2. 在本公司认可医院内已经进行了医疗必须的由足踝或以上位置的单足截除手术。
（二）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< $0.5 \times 10^9/L$ ； ②网织红细胞计数< $20 \times 10^9/L$ ； ③血小板绝对值< $20 \times 10^9/L$ 。
（三）严重哮喘	指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经本公司认可医院的专科医生确诊，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。



被保险人申请理赔时年龄必须在年满二十五周岁之前。

- (四) 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，**达到纽约心脏学会心功能分级状态分级IV级**，且需持续至少90天。
- (五) 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(**美国纽约心脏病学会(New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级达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。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变除外。**
- (六) 严重川崎病 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。
- (七) 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。
- (八) 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，须经本公司认可医院的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，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。
- (九) 重症手足口病 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。经本公司认可医院的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，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。

（十）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、惊厥及意识障碍等等。

肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：

1. 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
2. 血氨超过正常值的 3 倍；
3. 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第3期。

（十一）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。

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。

（十二）骨生长不全症 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。**只保障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。

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。

（十三）严重癫痫 指由相关专科医生根据典型临床症状和脑电图及MRI、PET、CT等影像学检查确诊。理赔时必须提供180天以上的相关病例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，或者已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

**热性惊厥和没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。**

（十四）严重幼年型类风湿性关节炎 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。严重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。

**被保险人疾病诊断时年龄必须在年满十八周岁之前。**

（十五）严重甲型及乙型血友病 指一种遗传性凝血功能异常的出血性疾病。仅包括严重甲型血友病（缺乏VIII凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏IX凝血因子），并且凝血因子VIII或凝血因子IX的活性水平少于百分之一。被保险人必须经过相关专科医生明确诊断。

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。

- (十六) 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，同时需满足下列全部条件：  
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本公司认可医院的专科医生认可有必要进行肺移植手术。
- (十七) 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。必须由本公司认可医院的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 6 个月。  
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。
- (十八) 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。
- (十九) 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症 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。理赔时须满足下列所有条件：  
1. 支气管镜活检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. 被保险人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。
- (二十) 多发性硬化 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）多时相（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。

### 附件三 甲状腺癌的TNM分期

- 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<sub>x</sub>：原发肿瘤不能评估  
pT<sub>0</sub>：无肿瘤证据  
pT<sub>1</sub>：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm  
T<sub>1a</sub>肿瘤最大径≤1cm  
T<sub>1b</sub>肿瘤最大径>1cm，≤2cm  
pT<sub>2</sub>：肿瘤2～4cm

pT<sub>3</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT<sub>4</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT<sub>4a</sub>: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT<sub>4b</sub>: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT<sub>x</sub>: 原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm

T1<sub>a</sub>肿瘤最大径≤1cm

T1<sub>b</sub>肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤2~4cm

pT<sub>3</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT<sub>4</sub>: 进展期病变

pT<sub>4a</sub>: 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<sub>4b</sub>: 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<sub>x</sub>: 区域淋巴结无法评估

pN<sub>0</sub>: 无淋巴结转移证据

pN<sub>1</sub>: 区域淋巴结转移

pN<sub>1a</sub>: 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<sub>1b</sub>: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移(包括I、II、III、IV或V区)淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M<sub>0</sub>: 无远处转移

M<sub>1</sub>: 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。