



请扫描以查询验证条款

附件 2

英大人寿百万康爱医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

☞ 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
- ❖ 犹豫期内您可以要求退还扣除工本费外的全部保险费.....4. 1
- ❖ 您有退保的权利.....4. 5

☞ 您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2. 7、2. 8
- ❖ 您应当按约定交纳保险费.....3. 1
- ❖ 您有如实告知的义务.....3. 3
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....4. 5
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们.....5. 2
- ❖ 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.....7

☞ 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	6.2 被保险人保障变动的处理	7.22 遗传性疾病
1.1 合同构成	6.3 职业变更	7.23 先天性畸形、变形或染色体异常
1.2 合同生效	6.4 通讯地址变更	7.24 潜水
1.3 投保年龄	6.5 合同效力终止	7.25 攀岩
2 您获得的保障	6.6 司法鉴定	7.26 探险
2.1 基本保险金额	6.7 争议处理	7.27 武术比赛
2.2 保险期间	7 您需要了解的重要术语	7.28 特技表演
2.3 免赔额	7.1 周岁	7.29 假体
2.4 等待期	7.2 基本医疗保险	7.30 医疗事故
2.5 保险责任	7.3 重度疾病	7.31 挂床住院
2.6 补偿原则及给付标准	7.4 意外伤害	7.32 实验性治疗
2.7 责任免除	7.5 我们认可的医院	7.33 现金价值
2.8 其他免责条款	7.6 专科医生	7.34 有效身份证件
3 您的义务	7.7 住院	7.35 不可抗力
3.1 保险费的交纳	7.8 约定医院	7.36 组织病理学检查
3.2 宽限期	7.9 医疗必需且合理	7.37 ICD-10 与 ICD-O-3
3.3 如实告知	7.10 住院医疗费用	7.38 TNM 分期
4 您对本合同拥有的权利	7.11 门诊“恶性肿瘤--重度”治疗费	7.39 肢体
4.1 犹豫期	7.12 门诊急诊	7.40 肌力
4.2 保证续保	7.13 初次发生	7.41 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍
4.3 保证续保期间届满时的重新投保	7.14 按甲类管理的法定乙类传染病	7.42 六项基本日常生活活动
4.4 合同内容的变更	7.15 危重型	7.43 永久不可逆
4.5 合同的解除	7.16 醉酒	7.44 美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级
5 如何申请领取保险金	7.17 毒品	
5.1 受益人指定与变更		
5.2 保险事故通知		

- 5.3 保险金申请时效
- 5.4 保险金申请
- 5.5 保险金给付
- 6 您需要注意的其他事项**
- 6.1 年龄性别错误处理

- 7.18 酒后驾驶
- 7.19 无合法有效驾驶证驾驶
- 7.20 无合法有效行驶证
- 7.21 感染艾滋病病毒或患艾滋病

**附表：英大人寿百万康爱医疗
保险保障计划表**

英大泰和人寿保险股份有限公司

英大人寿百万康爱医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”“我们公司”均指英大泰和人寿保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- | | | |
|-----|------|--|
| 1.1 | 合同构成 | 本合同由保险单及其所附条款、声明、批注、批单，以及与本合同有关的投保单（含健康声明）和其他书面协议共同构成。 |
| 1.2 | 合同生效 | 本合同以我们同意承保、收取保险费并签发保险单为生效条件，生效日载明于保险单上。
我们自本合同生效日零时开始承担本合同约定的保险责任。 |
| 1.3 | 投保年龄 | 投保年龄为0周岁（见7.1）（指出生满28天且已健康出院的婴儿）至99周岁；其中，61-99周岁投保必须为非首次投保，且须满足下列条件之一：
（1）保证续保期间内续保的；
（2）保证续保期间届满日次日零时起30日内您为同一被保险人提出重新投保本合同的申请。
您提出首次投保或重新投保的申请后，需经我们审核确定是否同意承保。
保证续保期间内，我们不会因被保险人的健康状况或历史理赔情况而拒绝您的续保申请。 |

② 您获得的保障

- | | | |
|-----|--------|--|
| 2.1 | 基本保险金额 | 本合同的一般医疗基本保险金额、重度疾病医疗基本保险金额和重度疾病津贴基本保险金额、特定传染病危重型疾病基本保险金额见附表，由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。 |
| 2.2 | 保险期间 | 本合同的保险期间为一年。 |
| 2.3 | 免赔额 | 本合同中所指的免赔额为年度免赔额，是指在一年的保险期间内，本合同不予给付、由被保险人自行承担的部分。
一、一般医疗保险金的免赔额为1万元，并将在每次续保或重新投保时重置为1万元，重度疾病医疗保险金的免赔额为零。
二、一年的保险期间内，被保险人每次理赔申请所抵扣的免赔额均累计。
三、被保险人从本合同之外的其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但从本合同获得的医疗费用补偿以及通过 <u>基本医疗保险</u> （见7.2）、 |

城乡居民大病保险、公费医疗获得的补偿不可用于抵扣免赔额。

四、免赔额条款不适用于重度疾病津贴保险金和特定传染病危重型疾病保险金。

2.4 等待期

本合同生效之日起 60 日（含）为等待期。若被保险人在等待期内发生本合同约定的**重度疾病**（见 7.3），我们不承担给付保险金的责任，但将返还本合同已缴纳的保险费，本合同终止。若被保险人在等待期内发生本合同约定的重度疾病外的其他疾病需要治疗的，无论治疗是否延续至等待期后，我们均不承担给付保险金的责任，但本合同继续有效。

等待期条款不适用于下述情形：

- 一、被保险人发生**意外伤害**（见 7.4）的；
- 二、保证续保期间内续保的；
- 三、保证续保期间届满时，您为同一被保险人提出重新投保本合同的申请，经我们审核同意后收取保险费并签发新的保险单，且您提出重新投保的申请日在保险期间届满日次日零时起 30 日内的。

2.5 保险责任

在本合同保险期间内且本合同有效，我们按照以下约定承担保险责任：

2.5.1 一般医疗保险金

一、住院医疗保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害之外的其他原因，经我们认可的**医院**（见 7.5）的**专科医生**（见 7.6）诊断必须**住院**（见 7.7）治疗的，我们对于其在**约定医院**（见 7.8）住院期间实际发生并支付的**医疗必需且合理**（见 7.9）的**住院医疗费用**（见 7.10），在扣除免赔额后，根据“2.6 补偿原则及给付标准”约定的给付比例给付住院医疗保险金。

被保险人在本合同保险期间内开始住院治疗，到本合同保险期间届满时仍未结束本次住院治疗的，若您在保证续保期间内未选择续保或在保证续保期间届满时未申请重新投保，或您在保证续保期间届满时申请重新投保但我们不同意的，我们将继续承担因本次住院发生的住院医疗保险金给付责任，但**最长不超过本合同保险期间届满日后 180 天，且累计给付的保险金以本合同约定的一般医疗基本保险金额为限。**

二、特殊门诊医疗保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害之外的其他原因，经我们认可的**医院的专科医生**诊断必须以门诊方式接受特殊门诊治疗的，我们对于其每次在约定医院实际发生并支付的**医疗必需且合理**的如下特殊门诊医疗费用，在扣除免赔额后，根据“2.6 补偿原则及给付标准”约定的给付比例给付特殊门诊医疗保险金：

- 1. 门诊肾透析费；
- 2. **门诊“恶性肿瘤—重度”治疗费**（见 7.11）；
- 3. 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

三、门诊手术医疗保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害之外的其他原因，经我们认可的医院的专科医生诊断必须接受门诊手术治疗的，我们对于其每次在约定医院门诊手术治疗期间实际发生并支付的医疗必需且合理的门诊手术医疗费用，在扣除免赔额后，根据“2.6 补偿原则及给付标准”约定的给付比例给付门诊手术医疗保险金。

四、住院前后门急诊医疗保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害之外的其他原因，经我们认可的医院的专科医生诊断必须住院治疗的，我们对于其该次住院前 7 日内（含住院当日）以及出院后 30 日内（含出院当日），在约定医院因与该次住院相同原因实际发生并支付的医疗必需且合理的门诊急诊（见 7.12）医疗费用（但不包括上述特殊门诊医疗费用与门诊手术医疗费用），在扣除免赔额后，根据“2.6 补偿原则及给付标准”约定的给付比例给付住院前后门急诊医疗保险金。

在本合同保险期间内，我们年度累计给付的一般医疗保险金之和以本合同约定的一般医疗基本保险金额为限。

2.5.2 重度疾病医疗保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害之外的其他原因，经我们认可的医院的专科医生确诊初次发生（见 7.13）本合同约定的重度疾病，在约定医院进行治疗的，我们先按一般医疗保险金的约定给付一般医疗保险金，**但不扣除任何免赔额**，当年度累计给付金额达到一般医疗基本保险金额后，我们将按以下约定给付重度疾病医疗保险金：

一、重度疾病住院医疗保险金

被保险人经我们认可的医院的专科医生确诊初次发生本合同约定的重度疾病且必须住院治疗的，我们对于其在约定医院住院期间因治疗该重度疾病实际发生并支付的医疗必需且合理的住院医疗费用，根据“2.6 补偿原则及给付标准”约定的给付比例给付重度疾病住院医疗保险金。

被保险人在本合同保险期间内开始住院治疗，到本合同保险期间届满时仍未结束本次住院治疗的，若您在保证续保期间内未选择续保或在保证续保期间届满时未申请重新投保，或您在保证续保期间届满时申请重新投保但我们不同意的，我们将继续承担因本次住院发生的重度疾病住院医疗保险金给付责任，**但最长不超过本合同保险期间届满日后 180 天，且累计给付的保险金以本合同约定的重度疾病医疗基本保险金额为限。**

二、重度疾病特殊门诊医疗保险金

被保险人经我们认可的医院的专科医生确诊初次发生本合同约定的重度疾病且必须以门诊方式接受特殊门诊治疗的，我们对于其每次在约定医院实际发生并支付的医疗必需且合理的如下重度疾病特殊门诊医疗费用，根据“2.6 补偿原则及给付标准”约定的给付比例给付重度疾病特殊门诊医

疗保险金：

1. 门诊肾透析费；
2. 门诊“恶性肿瘤—重度”治疗费；
3. 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

三、重度疾病门诊手术医疗保险金

被保险人经我们认可的医院的专科医生确诊初次发生本合同约定的重度疾病且必须接受门诊手术治疗的，我们对于其每次在约定医院门诊手术治疗期间实际发生并支付的医疗必需且合理的重度疾病门诊手术医疗费用，根据“2.6 补偿原则及给付标准”约定的给付比例给付重度疾病门诊手术医疗保险金。

四、重度疾病住院前后门急诊医疗保险金

被保险人经我们认可的医院的专科医生确诊初次发生本合同约定的重度疾病且必须住院治疗的，我们对于其该次住院前 7 日内（含住院当日）以及出院后 30 日内（含出院当日），在约定医院因与该次住院相同原因实际发生并支付的医疗必需且合理的重度疾病门诊急诊医疗费用（**但不包括上述重度疾病特殊门诊医疗费用与重度疾病门诊手术医疗费用**），根据“2.6 补偿原则及给付标准”约定的给付比例给付重度疾病住院前后门急诊医疗保险金。

在本合同保险期间内，我们年度累计给付的重度疾病医疗保险金之和以本合同约定的重度疾病医疗基本保险金额为限。

- | | | |
|-------|---------------|---|
| 2.5.3 | 重度疾病津贴保险金 | <p>被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害之外的其他原因，经我们认可的医院的专科医生确诊初次发生本合同约定的一种或多种重度疾病，我们按重度疾病津贴基本保险金额给付重度疾病津贴保险金。</p> <p>重度疾病津贴保险金给付以一次为限。该次给付之后，无论重新投保或在保证续保期间内续保，我们均不再承担本项责任。</p> |
| 2.5.4 | 特定传染病危重型疾病保险金 | <p>被保险人在等待期后经卫生健康委员会指定的特定传染病诊治定点医院或我们认可的医院的专科医生确诊初次发生法定甲类传染病或按甲类管理的法定乙类传染病（见 7.14），且在保险期间内因该传染病达到国家卫生健康管理部门或其他权威机构规定的危重型（见 7.15）疾病的，我们按特定传染病危重型疾病基本保险金额给付特定传染病危重型疾病保险金。</p> <p>特定传染病危重型疾病保险金给付以一次为限。该次给付之后，无论重新投保或在保证续保期间内续保，我们均不再承担本项责任。</p> |
| 2.6 | 补偿原则及给付标准 | <p>一、本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗或包括我们在内的任何商业保险机构的其他费用</p> |

补偿型医疗保险等其他途径获得了医疗费用补偿，则我们仅对被保险人实际发生并支付的医疗必需且合理的医疗费用扣除其已获医疗费用补偿后的余额按本合同的约定进行给付。**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。**

二、若被保险人在本合同保险期间内住院且延续至保险期间届满时仍未出院，对于保证续保期间内续保成功或保证续保期间届满时经我们同意重新投保成功的，我们将根据被保险人住院医疗费用的实际发生时间，按实际住院天数在原保单与续保或重新投保保单中的占比分别承担住院医疗费用的赔付责任，且仅扣除原保单的免赔额。

三、被保险人发生的医疗费用在本合同保险责任范围内的，约定给付比例如下：

1. 针对上海市质子重离子医院发生的医疗费用，给付比例为100%，**年度累计给付的一般医疗保险金及重度疾病医疗保险金数额之和以100万元人民币为限。**
2. 针对其他约定医院发生的医疗费用，若您按“有基本医疗保险或公费医疗”的费率为被保险人投保，但被保险人未通过基本医疗保险或公费医疗就诊并结算的，给付比例为60%；在其他情况下，给付比例为100%。

2.7 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用支出的，或导致被保险人发生本合同约定的重度疾病的，我们不承担给付保险金的责任：

- 一、您对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施、**醉酒**（见 7.16）、斗殴、自杀、故意自伤；
- 三、被保险人服用、吸食或注射**毒品**（见 7.17）；
- 四、被保险人**酒后驾驶**（见 7.18）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.19）或**驾驶无合法有效行驶证**（见 7.20）的机动车导致交通意外引起的医疗费用；
- 五、被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7.21）；
- 六、被保险人患**遗传性疾病**（见 7.22），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 7.23）引起的医疗费用；
- 七、被保险人参加**潜水**（见 7.24）、跳伞、**攀岩**（见 7.25）、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**（见 7.26）、摔跤、**武术比赛**（见 7.27）、**特技表演**（见 7.28）、赛马、赛车等高风险运动导致的伤害引起的治疗；
- 八、核爆炸、核辐射或核污染，化学污染，恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 九、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- 十、各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、矫形手术费用，但因“恶性肿瘤—重度”治疗手术后需要进行的人造乳房、面部重建或肢体矫形手术除外；

十一、除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用，各种康复治疗器械、**假体**（见 7. 29）、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械的购买或租赁费用；

十二、耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁费用；

十三、未经医生处方自行购买的药品、滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂、每次门诊或出院带药时医生开具的超过 30 天部分或药量超过药品说明书上所对应适应症的用量的药品费用；

十四、由于职业病、**医疗事故**（见 7. 30）引起的医疗费用；

十五、不符合入院标准或**挂床住院**（见 7. 31）产生的医疗费用，或住院病人应当出院而拒不出院时，自约定医院确定出院之日起发生的一切医疗费用；

十六、被保险人接受**实验性治疗**（见 7. 32），即未经科学或医学认可的医疗；

十七、未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；

十八、上海市质子重离子医院之外发生的质子重离子治疗费用，以及上海市质子重离子医院发生的因化学治疗、免疫治疗、激素治疗和靶向药物治疗所产生的药品费；

十九、被保险人在本合同生效前或等待期内因所患或出现的疾病（或其并发症）、生理缺陷、残疾引起的治疗；

二十、被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、堕胎、分娩（含难产及剖宫产）、避孕、节育绝育手术、治疗不孕不育症、产前产后检查，或由前述情形导致的并发症，但意外伤害所致的流产或分娩除外；

二十一、牙科保健或治疗，牙齿修复或牙齿整形（意外伤害所致的牙齿修复或牙齿整形除外）、洁牙，验眼配镜，视力矫正手术，修复、安装或购买残疾用具（如轮椅、助听器、假眼等）。

发生上述第一种情形导致被保险人发生重度疾病的，本合同终止，我们向其他权利人退还本合同终止之日的**现金价值**（见 7. 33）。

发生上述其他情形导致被保险人发生重度疾病的，本合同终止，我们退还本合同终止之日的现金价值。

已发生过保险金给付的，我们不退还本合同的现金价值。

2. 8 其他免责条款 除“2. 7 责任免除”外，本合同中还有一些免除我们公司责任的条款，详见“2. 3 免赔额”、“2. 4 等待期”、“2. 5 保险责任”、“3. 3 如实告知”、“5. 2 保险事故通知”、“6. 1 年龄性别错误处理”、“6. 3 职业变更”和“7 您需要了解的重要术语”中突出显示的内容。

③ 您的义务

- 3.1 保险费的交纳 本合同的保险费须一次性交清。
- 3.2 宽限期 如果您在保证续保期间内当个保险期间届满日的 24 时仍未交纳保险费，自该保险期间届满日的次日零时起三十日为续保宽限期。对宽限期内属于本合同“2.5 保险责任”约定的医疗费用，我们承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费。

如果您在宽限期结束时仍未交纳保险费，则本合同在宽限期期满日的次日零时起效力终止。**保证续保期间届满时，我们不设置宽限期，您需要申请重新投保本产品。**

- 3.3 如实告知 在订立本合同时，我们会向您说明本合同的条款内容。对本合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保单、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。我们会就您和被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。

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。

前款规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过二年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

您故意不履行如实告知义务的，我们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。

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，我们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，但退还保险费。

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

④ 您对本合同拥有的权利

- 4.1 犹豫期 自本合同签收日起十五日内为犹豫期，在此期间，**如果被保险人未发生保险事故**，您可以解除本合同。
- 在解除合同时，您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**（见 7.34）。自您书面申请解除本合同时起（若为邮寄，则以寄发邮戳为准），本合同即被解除，我们自始不承担保险责任。在本合同解除后，我们将在扣除不超过 10 元的工本费后无息退还您所交纳的保险费。

- 4.2 保证续保 本合同采取保证续保方式。
- 在保证续保期间内，您未在本合同保险期间届满日之前向我们公司提出停止续保申请，并于保险期间届满日之前或在本合同约定的续保宽限期内，向我们公司交纳保险费的，我们将按照原条款和约定费率继续承保，本合同于保险期间届满日的次日起延续有效一年。
- 4.2.1 保证续保期间 若您首次投保本合同，自首次投保本合同的合同生效日起，每6年为一个保证续保期间；若您重新投保本合同，则自重新投保本合同的合同生效日起，每6年为一个保证续保期间。
- 4.2.2 保证续保权 在保证续保期间内，您享有如下保证续保权：
- 一、一个保证续保期间内，您按该保证续保期初约定的费率表依被保险人年龄变化和参加基本医疗保险或公费医疗的情况变化交纳相应的保险费；
 - 二、一个保证续保期间内，我们公司不因被保险人的健康状况或历史理赔情况而拒绝您的续保申请；
 - 三、一个保证续保期间内，您的保证续保权不因该产品停止销售而终止。
- 4.2.3 保证续保权终止 在保证续保期间内，若发生下列情形之一的，我们公司不再接受续保：
- 一、您在本合同保险期间届满日之前向我们公司申请解除合同；
 - 二、被保险人续保时的年龄不在条款“1.3 投保年龄”约定范围内；
 - 三、您在本合同约定的续保宽限期结束时，仍未按照续保当时被保险人的年龄、参加基本医疗保险或公费医疗的情况所对应的保险费率一次性交纳相应的保险费；
 - 四、如您未履行如实告知义务，我们公司有权终止您的保证续保权。
- 4.3 保证续保期间届满时的重新投保 保证续保期间届满时，您需要向我们公司申请重新投保本产品，并经我们公司同意，按重新投保当时被保险人的年龄、参加基本医疗保险或公费医疗的情况所对应的保险费率一次性交纳保险费，获得新的保险合同。
- 您在保证续保期间届满时重新投保本产品的，我们公司有权对被保险人的健康状况进行核保，并确定是否同意承保。
- 如果我们公司不同意承保，本合同自保险期间届满日的24时起效力终止。每次保证续保期间届满时重新投保均遵循以上规则。
- 若本产品已停售，我们公司不再接受重新投保，但会及时通知您，并向你提供投保我们公司其他医疗保险产品的合理建议。
- 4.4 合同内容的变更 在本合同保险期间内，经我们同意，您可以书面申请变更本合同的有关内容。变更本合同内容的，由我们在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。

- 4.5 合同的解除 在本合同保险期间内,如被保险人未发生保险事故,且您要求解除本合同,并向我们提供下列证明和资料:
- 一、保险合同;
 - 二、解除合同申请书;
 - 三、您的有效身份证件。
- 自我们收到上述证明和资料之日起,本合同终止。我们在收到上述证明和资料之日起三十日内退还本合同终止之日的现金价值。
- 您在犹豫期后解除合同会遭受一定的损失。**

5 如何申请领取保险金

- 5.1 受益人指定与变更 除另有约定外,一般医疗保险金、重度疾病医疗保险金、重度疾病津贴保险金和特定传染病危重型疾病保险金的受益人均为被保险人本人。
- 5.2 保险事故通知 您、被保险人或者受益人应在知道保险事故发生之日起十日内通知我们,但因不可抗力(见 7.35)导致的迟延除外。**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的除外。**
- 5.3 保险金申请时效 受益人及其他有权领取保险金的人向我们申请给付保险金的诉讼时效期间为二年,自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。
- 5.4 保险金申请
- 一、一般医疗保险金
- 一般医疗保险金受益人申请领取一般医疗保险金时,应当提供下列证明和资料:
- 1. 给付申请书;
 - 2. 保险合同或其他保险凭证;
 - 3. 受益人有效身份证件、银行存折(卡);
 - 4. 约定医院出具的诊断证明书、住院证明、住院病历、医疗费用原始单据、医疗费用清单、结算明细表及出院小结、门诊病史资料、手术证明等文件;
 - 5. 若被保险人从其他途径获得了补偿,则须提供从其他途径报销的凭证原件;
 - 6. 与确认保险事故的时间、性质、原因、伤害程度等相关的其他证明和资料。
- 二、重度疾病医疗保险金
- 重度疾病医疗保险金受益人申请领取重度疾病医疗保险金时,应当提供下

列证明和资料：

1. 给付申请书；
2. 保险合同或其他保险凭证；
3. 受益人有效身份证件、银行存折（卡）；
4. 我们认可的医院出具的重度疾病诊断证明书、病历记录和确诊重度疾病必要的病理检验、血液检验、影像学检查及其他科学方法的检查报告（若被保险人接受了外科手术，还需提供外科手术证明）；**如有必要，我们有权对被保险人进行体检，我们保留就重度疾病诊断咨询其他医疗专家的权利；**
5. 约定医院出具的因治疗该重度疾病产生的住院证明、住院病历、医疗费用原始单据、医疗费用清单、结算明细表及出院小结、门诊病史资料、手术证明等文件；
6. 若被保险人从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证原件；
7. 与确认保险事故的时间、性质、原因、伤害程度等相关的其他证明和资料。

三、重度疾病津贴保险金

重度疾病津贴保险金受益人申请领取重度疾病津贴保险金时，应当提供下列证明和资料：

1. 给付申请书；
2. 保险合同或其他保险凭证；
3. 受益人有效身份证件、银行存折（卡）；
4. 我们认可的医院出具的重度疾病诊断证明书、病历记录和确诊重度疾病必要的病理检验、血液检验、影像学检查及其他科学方法的检查报告（若被保险人接受了外科手术，还需提供外科手术证明）；**如有必要，我们有权对被保险人进行体检，我们保留就重度疾病诊断咨询其他医疗专家的权利；**
5. 与确认保险事故的时间、性质、原因、伤害程度等相关的其他证明和资料。

四、特定传染病危重型疾病保险金

特定传染病危重型疾病保险金受益人申请领取特定传染病危重型疾病保险金时，应当提供下列证明和资料：

1. 给付申请书；
2. 保险合同或其他保险凭证；
3. 受益人有效身份证件、银行存折（卡）；
4. 卫生健康委员会指定的特定传染病诊治定点医院或我们认可的医院出具的特定传染病危重型疾病诊断证明书、病历记录和确诊特定传染病危重型疾病必要的病理检验、血液检验、影像学检查及其他科学方法的检查报告（若被保险人接受了外科手术，还需提供外科手术证明）；**如有必要，我们有权对被保险人进行体检，我们保留就特定传染病诊断咨询其他医疗**

专家的权利；

5. 与确认保险事故的时间、性质、原因、伤害程度等相关的其他证明和资料。

五、如果委托他人领取保险金，受托人除提供上述所有证明和资料外，必须另行出具有委托人亲笔签字的授权委托书和受托人有效身份证件。

5.5 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书等证明和资料后，会及时作出核定；情形复杂的，将在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。我们会将核定结果通知申请人。对属于保险责任的，在与申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。本合同对给付保险金的期限有约定的，我们按照约定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，会赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起三日内向申请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等证明和资料之日起六十日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按可以确定的数额先予以给付，在最终确定给付保险金的数额后，给付相应的差额。

⑥

您需要关注的其他事项

6.1 年龄性别错误处理

被保险人的年龄以周岁计算。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和真实性别在投保单上填明。若发生错误，我们依照下列约定处理：

一、您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。

二、您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权审核更正并要求您补交保险费。**若补交保险费前已发生保险事故，我们按实交保险费和应交保险费的比例折算给付保险金。**

三、您申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合我们规定的投保年龄范围的，我们可以解除本合同，并退还本合同解除之日的现金价值。若在本合同解除前已发生保险金给付，则我们退还本合同解除之日的现金价值扣除已给付保险金后的余额。

6.2 被保险人保障变动的处理

在申请投保本合同时，我们会要求您在投保单中填写被保险人是否已参加基本医疗保险或公费医疗，您应如实填写。若您未如实填写，我们将按“3.3 如实告知”的约定处理本合同。

若在本合同保险期间内，被保险人参加基本医疗保险或公费医疗的情况发生变化，您可以任选下列一种方式处理本合同：

一、您可以在被保险人参加基本医疗保险或公费医疗的情况发生变化后三十日内按本合同“4.5 合同的解除”的约定申请解除本合同；
二、本合同继续有效，但被保险人发生保险事故时，我们将按本合同“2.5 保险责任”和“2.6 补偿原则及给付标准”的约定给付保险金。

- 6.3 职业变更 在本合同保险期间内，被保险人职业变更的，您或被保险人应于变更之日起十日内通知我们。
若被保险人变更后的职业不在我们承保范围之内，则本合同自职业变更之日起终止，我们将在收到被保险人职业变更的通知后解除本合同并退还被保险人职业变更之日的现金价值。
若您和被保险人均未能就被保险人的职业变更情况通知我们，且被保险人变更后的职业不在我们承保范围之内，当被保险人发生保险责任范围内的保险事故时，我们公司不承担给付保险金的责任，但退还被保险人职业变更之日的现金价值。
- 6.4 通讯地址变更 为了保障您的合法利益，您的住所或通讯地址变更时，请及时书面通知我们。如果您没有以书面形式及时通知我们，我们按本合同所载的最后住所或最新通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.5 合同效力终止 当发生下列情形之一时，本合同效力终止：
一、被保险人身故；
二、您申请解除本合同；
三、本合同保险期间届满且您不再申请续保或重新投保；
四、保证续保期间届满时，该产品已停止销售；
五、保证续保期间届满时，我们公司不同意重新投保；
六、本合同中约定的其他终止情形。
- 6.6 司法鉴定 我们有权要求通过司法鉴定机构对保险事故进行鉴定，您、被保险人和受益人应当予以配合。
- 6.7 争议处理 合同争议解决方式从下列两种方式中选择一种：
一、因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交约定的仲裁委员会仲裁；
二、因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的人民法院起诉。

⑦ 您需要了解的重要术语

- 7.1 周岁 以有效身份证件文件中记载的出生日期为计算基础，按出生后所经过的整

年计算，不满一整年的部分不计。例如，出生日期为2007年11月1日，2007年11月1日至2008年10月31日期间为0周岁，2008年11月1日至2009年10月31日期间为1周岁，依此类推。

7.2 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基本医疗保险保障项目。

7.3 重度疾病 指符合以下疾病定义所述条件的疾病，并由专科医生明确诊断，共计一百一十种，其中第一种至第二十八种为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）》中规定的重度疾病，其余为我们公司增加的重度疾病：

（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**（见7.36）（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7.37）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7.37）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”，不在本保障范围内：

（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**（见7.38）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。

（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）升高不在本保障范围内。

（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）以上肢体（见7.39）肌力（见7.40）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7.41）；

（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7.42）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。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在本保障范围内。

（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-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。
- 下列疾病不在本保障范围内：**
- (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本保障范围内。**
- (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本保障范围内。

(十三) 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 7.43）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。

被保险人在 3 周岁之前因疾病导致双耳失聪，我们不承担保险责任。

(十四) 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。

被保险人在 3 周岁之前因疾病导致双目失明，我们不承担保险责任。

(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本保障范围内。

(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本保障范围内。

(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 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) 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本保障范围内。

(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（见7.44）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 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本保障范围内。
被保险人在3周岁之前因疾病导致语言能力丧失，我们不承担保险责任。

(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：
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。

(二十五) 主动脉手术	<p>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。</p> <p>所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在本保障范围内。</p>
(二十六) 严重慢性呼吸衰竭	<p>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：</p> <ul style="list-style-type: none"> （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。
(二十七) 严重克罗恩病	<p>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。</p>
(二十八) 严重溃疡性结肠炎	<p>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。</p>
(二十九) 多发性硬化症	<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个月以内有两次或以上的发作）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>
(三十) 经输血导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病	<p>是指被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病并且符合下列所有条件：</p> <ul style="list-style-type: none"> （1）被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染艾滋病病毒； （2）提供输血治疗的输血中心或我们认可的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已经发生法律效力的； （3）提供输血治疗的输血中心或我们认可的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。 <p>任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的感染艾滋病病毒或者患艾滋病不在本保障范围内。</p> <p>我们拥有获得使用被保险人的血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。</p> <p>我们公司承担本项疾病责任不受本合同条款“2.7 责任免除”中的“被保</p>

险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

(三十一)持续植物人状态 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，且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呈杂散的波形。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在本保障范围内。

(三十二)严重系统性红斑狼疮性肾炎 狼疮性肾炎是系统性红斑狼疮的一种并发症。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。

本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（指经肾脏活检确认的，符合 WHO 诊断标准定义 III 型、IV 型、V 型和 VI 型的狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。该疾病必须由免疫或风湿科专科医生确诊。**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本保障范围内。**

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

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

(三十三)胰岛素依赖型糖尿病（I 型糖尿病） 经内分泌专科医生明确诊断为胰岛素依赖型糖尿病（I 型糖尿病），且须同时满足下列条件：

- (1) 必须持续性地依赖外源性胰岛素维持生命至少 180 天；
- (2) 血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定结果异常；
- (3) 出现下述三种并发症之一或一种以上：
 - ① 并发增殖性视网膜病变；
 - ② 并发心脏病变，并须植入心脏起搏器进行治疗；
 - ③ 至少一个脚趾发生坏疽并已达到手术切除指征。

(三十四)原发性心肌病 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，必须经心电图、超声心动图、X 线检查等证实符合原发性心肌病表现，且同时满足下列条件：

- (1) 左室射血分数持续性低于 40%；
- (2) 病变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。**继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变除外。**

（三十五）重症肌无力

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、下肢近端肌群乃至全身肌肉，须经神经专科医生确诊。其诊断必须同时具有下列情况：

- （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。

（三十六）急性坏死性胰腺炎

指胰酶在胰腺内激活后引起胰腺组织自身消化的急性化学性炎症。该病须经我们认可的医院的专科医生明确诊断，并已经实际实施了坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除的手术治疗。

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治疗不在本保障范围内。

（三十七）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功能丧失超过 180 天者。

（三十八）严重类风湿性关节炎

指广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等），且须满足下列全部条件：

- （1）晨僵；
- （2）对称性关节炎；
- （3）类风湿性皮下结节；
- （4）类风湿因子滴度升高；
- （5）X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形；
- （6）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。

（三十九）非阿尔茨海默病

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

所致严重痴呆

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，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在本保障范围内。**

(四十) 系统性硬皮病

系统性硬皮病（须累及内脏器官），指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。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：左室腔扩大至少达到正常值上限的 120%，左室射血分数持续性低于 40%；

（3）肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，诊断达到尿毒症期后并继续维持治疗 90 天以上。

下列疾病不在本保障范围内：

（1）局限性硬皮病（包括带状硬皮病、硬斑病）；

（2）嗜酸细胞性筋膜炎；

（3）CREST 综合征。

(四十一) 严重脊髓灰质炎

脊髓灰质炎是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，且需提供脊髓灰质炎病毒检查的证据（如粪便或脑脊液检查，血液中抗体检查）。**我们仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢（含）以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。**肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。

未导致前述肢体瘫痪者及其他原因导致的瘫痪不在本保障范围内。

(四十二) 因职业关系导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病

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他体液时感染上艾滋病病毒或者患上艾滋病。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职业之一：医生和牙科医生、护士、实验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士。**其他职业不在本保障范围内。**

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

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

我们公司承担本项疾病责任不受本合同条款“2.7 责任免除”中的“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

(四十三) 严重哮喘	<p>指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经专科医生确诊，且必须同时符合下列标准：</p> <ul style="list-style-type: none"> (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。 <p>申请理赔时，被保险人年龄必须在年满 25 周岁之前。</p>
(四十四) 特发性慢性肾上腺皮质功能减退	<p>指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足所有以下条件：</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 必须由专科医生明确诊断，符合所有以下诊断标准： <ul style="list-style-type: none"> ① 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定$>100\text{pg/ml}$； ② 血浆和尿游离皮质醇及尿 17 羟皮质类固醇、17 酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症； ③ 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。 (2) 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。 <p>肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在本保障范围内。</p>
(四十五) 埃博拉病毒感染	<p>受埃博拉病毒感染导致出血性发热。埃博拉病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 30 天后持续出现并发症。</p>
(四十六) 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）	<p>指异常增生的绒毛组织浸润性生长，侵入子宫肌层引起组织破坏或转移至其他器官或组织的葡萄胎，经病理学检查结果明确诊断，并须实际实施了化疗及手术切除治疗。</p>
(四十七) 肺源性心脏病	<p>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。已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。</p>
(四十八) 原发性硬化性胆管炎	<p>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：</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 $\text{ALP}>200\text{U/L}$；

- (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本保障范围内。

(四十九)严重感染性心内膜炎

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

(1) 血液培养测试结果为阳性,并至少符合以下条件之一:

- ① 微生物:在赘生物,栓塞的赘生物或心脏内脓肿培养或组织检查证实有微生物;
- ② 病理性病灶:组织检查证实赘生物或心脏内脓肿有活动性心内膜炎;
- ③ 分别两次血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合;
- ④ 持续血液培养证实有微生物阳性反应,且与心内膜炎符合。

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

(3) 心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由心脏专科医生确诊。

(五十)溶血性链球菌引起的坏疽

指包围肢体或躯干的浅筋膜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,且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。

(五十一)进行性核上性麻痹(PSP)

又称 Steele-Richardson-Olszewski 综合征,是一种罕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 必须由三级甲等医院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。

(五十二)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。

(五十三)严重慢性复发性胰腺炎

指有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作,导致胰腺进行性破坏,并导致胰腺功能紊乱而导致严重糖尿病以及营养不良、恶液质。CT 检查证实胰腺存在广泛钙化,且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗 6 个月以上。诊断必须由消化科专科医生确诊。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在本保障范围内。

(五十四)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。

- (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。
- (五十六) 象皮病 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。**此病症须经相关专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。**
- (五十七) 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。**
- (五十八) 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。
- (五十九) 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) 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现;
 - (3) 诊断须由肾组织活检确定。
- 单独或良性肾囊肿则不在本保障范围内。**
- (六十) 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。
- 诊断必须经神经专科医生基于以下检查报告作出:脑电图、脑脊液报告、计算机断层扫描(CT)及核磁共振(MRI),并且被保险人永久不可逆丧失自主生活能力,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。
- (六十一)失去一肢及一眼 因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或踝关节近端

（靠近躯干端）以上完全性断离。

单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

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

被保险人在 3 周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在本保障范围内。

（六十二）嗜铬细胞瘤 指肾上腺或肾上腺外组织出现嗜铬细胞瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，并确已实施手术以切除肿瘤。

（六十三）严重肠道疾病并 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，必须满足以下所有条件：
发病

- （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。

仅对被保险人年满 18 周岁前确诊本项疾病承担保险责任。

（六十四）严重瑞氏综合征 瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等。瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：
（Reye 综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征）

- （1）有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
- （2）血氨超过正常值的 3 倍；
- （3）临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期；
- （4）瑞氏综合征的诊断必须经肝脏活检确诊。

（六十五）严重自身免疫性 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
肝炎 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）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。

（六十六）严重慢性缩窄型 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
心包炎 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: 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本保障范围内。

(六十七) 严重的骨髓增生异常综合征

骨髓增生异常综合征 (Myelodysplastic Syndromes, MDS) 是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, 本合同所指的严重的骨髓增生异常综合征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院血液病专科的主治级别以上的专科医生确诊;

(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。

疑似病例不在本保障范围内。

(六十八) 脑桥中央髓鞘溶解症

脑桥中央髓鞘溶解症 (CPM) 是一种代谢性脱髓鞘疾病。CPM 由 Adams 首次提出, 病理学上表现为髓鞘脱失不伴炎症反应。临床常见症状为突发四肢弛缓性瘫, 咀嚼、吞咽及言语障碍, 眼震及眼球凝视障碍等。须经明确诊断, 疾病确诊 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) 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。

因酗酒导致的脑桥中央髓鞘溶解症不在本保障范围内。

(六十九) 同心圆硬化

是具有特征性病理改变的大脑白质脱髓鞘疾病, 即病灶内髓鞘脱失带与髓鞘保存带呈同心圆层状交互排列, 形成树木年轮状改变。须经明确诊断, 疾病确诊 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) 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。

(七十) 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。经我们认可的医院的专科医生确诊为患有手足口病, 并伴有下述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。

(七十一)严重肝豆状核变性 (Wilson 病)

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。必须由我们认可的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。

我们公司承担本项疾病责任不受本合同条款“2.7 责任免除”中的“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

(七十二)原发性骨髓纤维化

原发性骨髓纤维化是一种原因不明的克隆性造血干细胞异常所致的慢性骨髓增生性疾病，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。

诊断标准需要满足下列所有三项条件：

(1)骨髓活检可见巨核细胞增生及异型性表现，通常伴随网硬蛋白和(或)胶原纤维化；

(2) Ph 染色体阴性，不符合 PV、CML、MDS 或其他髓系肿瘤表现；

(3) 存在 JAK2/V617F 或其他克隆性标记如 MPL、W515K/L；或不存在克隆性标记，也不存在继发性骨髓纤维化的疾病。

并且需要满足下列所有条件中的两项：

(1) 外周血出现幼红、幼粒细胞；

(2) 血清乳酸脱氢酶 (LDH) 水平增高；

(3) 贫血；

(4) 脾大。

任何其他病因导致的继发性骨髓纤维化不在本保障范围内。

(七十三)弥漫性硬化

是一种罕见的、散发的脱髓鞘疾病，主要见于儿童。尸检病理为大脑双侧半球白质大片脱髓鞘，以及一些小脱髓鞘病灶。病理炎症反应明显而轴索相对保留。临床表现如双侧视神经受累、颅高压症状体征、失语、精神症状。须经专科医生明确诊断，疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

(1) 一肢（含）以上肢体肌力 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。

(七十四)进行性多灶性白

指一种罕见亚急性脱髓鞘疾病，其病原体多为乳头多瘤空泡病毒 (JCV)。

质脑病

主要见于自身免疫功能低下的患者，因机会性感染致病。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊，且疾病确诊 180 天后仍遗留下列至少一种障碍：

- (1) 一肢（含）以上肢体肌力 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。

感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患进行性多灶性白质脑病不在本保障范围内。

(七十五) 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我们认可的医院诊断，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。

(七十六) 严重肌营养不良症

指一组原发于肌肉的疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩，且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。

我们公司承担本项疾病责任不受本合同条款“2.7 责任免除”中的“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

(七十七) 因器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病

指因进行器官移植而感染上艾滋病病毒或患艾滋病，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艾滋病病毒或患艾滋病；
- (2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或我们认可的医院出具的此次因器官移植感染艾滋病病毒或患艾滋病，属于医疗事故的报告，或者法院终审裁定为医疗事故并且已经发生法律效力的；
- (3) 提供器官移植治疗的器官移植中心或我们认可的医院必须拥有合法经营执照。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病不在本保障范围内。

我们公司承担本项疾病责任不受本合同条款“2.7 责任免除”中的“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

- (七十八)成骨不全症第三型 成骨不全症第三型须由专科医生明确诊断，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。
- 仅对被保险人年满 18 周岁前确诊本项疾病承担保险责任。**
- (七十九)皮质基底节变性 指一种慢性进展性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为其临床特征。须经临床医生明确诊断，被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。
- (八十)肺孢子菌肺炎 指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎。并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) 胸内气体容积升高，超过 170 (基值的百分比)；
 - (5) PaO₂<60mmHg, PaCO₂>50mmHg。
- 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在本保障范围内。**
- (八十一)多处臂丛神经根性撕脱 由于疾病或意外伤害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。该病必须由我们认可的医院的专科医生确诊，并且有完整的电生理检查结果证实。
- (八十二)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，且持续至少 90 天。
- (八十三)范可尼综合征 也称 Fanconi 综合征，指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经专科医生诊断，且须满足下列至少两项条件：
- (1) 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
 - (2) 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
 - (3) 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；
 - (4) 通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。
- 被保险人在 3 周岁之前罹患该疾病，我们不承担保险责任。**
- (八十四)大面积植皮手术 指为修复皮肤与其下的组织缺损所进行的皮肤移植手术，要求皮肤移植的面积达到全身体表面积的 30%或 30%以上。体表面积根据《中国新九分法》

计算。

(八十五) 心脏黏液瘤

是最常见的心脏原发性良性肿瘤，肿瘤长大后可阻塞血流通道，呈现血流动力学改变全身表现和周围血管栓塞三类症状。移动度较大的黏液瘤如突然阻塞房室瓣瓣孔，病人可发作昏厥，抽搐，甚或引致猝死。须经专科医生明确诊断，并实际已经实行了切开心脏手术摘除肿瘤组织。

经导管介入手术治疗不在本保障范围内。

(八十六) 严重癫痫

本病的诊断须由我们认可的医院的神经科或儿科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）不在本保障范围内。

(八十七) 严重巨细胞动脉炎

巨细胞动脉炎又称颞动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，须经我们认可的医院的专科医生明确诊断，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，如果使用其他视力表应进行换算）；

(3) 视野半径小于 5 度。

(八十八) 脊髓空洞症

是脊髓的一种慢性、进行性的病变。其病变特点是脊髓（主要是灰质）内形成管状空腔以及胶质（非神经细胞）增生。须经专科医生明确诊断，疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

(1) 一肢（含）以上肢体肌力 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，明确诊断为 Brugada 综合征。

经专科医生判断认为医疗必需安装且实际已安装永久性心脏除颤器。

(九十) 神经白塞病

白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须经专科医生明确诊断，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。

(九十一) 亚历山大病

亚历山大病 (Alexander's Disease) 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性。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。亚历山大病必须经专科医生明确诊断，并且造成永久性神经系统功能障碍。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。

未明确诊断的疑似病例不在本保障范围内。

(九十二) 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。强直性脊柱炎必须经专科医生明确诊断并且满足下列所有条件：

- (1) 严重脊柱畸形；
- (2) 自主生活能力完全丧失且持续至少 180 天，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(九十三) 狂犬病

指狂犬病毒所致的急性传染病。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经专科医生明确诊断。

(九十四) 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，视力及听力下降和（或）肾上腺皮质功能低下等。须经专科医生诊断，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。

被保险人在 3 周岁之前罹患该疾病，我们不承担保险责任。

(九十五) 异染性脑白质营养不良

指一种最常见的一种严重的神经退化性代谢病，是最常见的溶酶体病，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完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。

被保险人在 3 周岁之前罹患该疾病，我们不承担保险责任。

(九十六) 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，肾功能衰竭及尿毒症。溶血性尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医生诊断，并且符合所有以下条件：

- (1) 实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、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、与红细胞未缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在本保障范围内。

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

- (1) 符合气性坏疽的一般临床表现；
- (2) 细菌培养检出致病菌；
- (3) 出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。

清创术不在本保障范围内。

(九十八) 弥漫性血管内凝血 指以出血、休克及器官功能衰竭为主要临床症状的综合征。该病是由广泛微血管血栓形成，导致微循环障碍、凝血因子消耗及继发性纤维蛋白溶解而引起的。临床上至少具有如下两项表现：

- (1) 严重出血；
- (2) 血栓栓塞；
- (3) 低血压休克；
- (4) 微血管病性溶血性贫血。

被保险人的上述临床表现须在妊娠期间发生，并经专科医生明确诊断。

(九十九) 横贯性脊髓炎后遗症 脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。横断性脊髓炎必须经专科医生明确诊断，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任何一项基本日常生活活动：

- (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。

(一百) 脑型疟疾 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。脑型疟疾的诊断须在我们认可的医院内由专科医生明确诊断，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本保障范围内。

(一百零一) 动脉硬化性闭塞症坏死期 动脉硬化性闭塞症是全身性动脉粥样硬化在肢体局部表现，是全身性动脉内膜及其中层呈退行性、增生性改变，使血管壁变硬缩小、失去弹性，从而继发血栓形成致使远端血流量进行性减少或中断。可发生于全身各主要动脉，多见于腹主动脉下端和下肢的大中动脉。

须经专科医生确诊，且达到坏死期，动脉完全闭塞，侧支循环所提供的血液不足以代偿必需的血供，坏死肢端不能存活，导致一个或一个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性切除。

（一百零二）亚急性坏死性脊髓炎

是一种特殊类型的慢性脊髓脊神经根炎。临床以脊髓血供障碍造成的进行性脊髓损伤为特点。最常见的原因可能为硬膜内动静脉畸形。须经专科医生明确诊断，疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- （1）一肢（含）以上肢体肌力 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。

（一百零三）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。

我们公司承担本项疾病责任不受本合同条款“2.7 责任免除”中的“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

（一百零四）多系统萎缩（MSA）

指一种散发性的神经系统变性疾病，临床表现为不同程度的自主神经功能障碍、对左旋多巴胺类药物反应不良的帕金森综合征、小脑性共济失调和锥体束征等症状。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，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在本保障范围内。

（一百零五）原发性脊柱侧弯矫正手术

指被保险人因原发性脊柱侧弯，实际实施了对该病的矫正外科手术。由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外伤害导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不在本保障范围内。

（一百零六）风湿热导致的
心脏瓣膜疾病

指经由专科医生根据已修订的 Jones 标准诊断证实罹患急性风湿热。且因风湿热所导致一个或以上最少轻度心脏瓣膜关闭不全（即返流部分达 20%或以上）或狭窄的心瓣损伤（即心脏瓣面积为正常值的 30%或以下）。有关诊断须由专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。

（一百零七）破裂脑动脉瘤
夹闭手术

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

脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管

内手术及其他颅脑手术不在本保障范围内。

(一百零八)室壁瘤切除术 被保险人被明确诊断为左室室壁瘤,并且实际接受了切开心脏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本保障范围内。

(一百零九)严重幼年型类风湿性关节炎 指小儿及青少年时期的一种全身结缔组织病。可表现为弛张热、皮疹、关节炎、脾肿大、淋巴结肿大、浆膜炎、体重减轻、中性粒细胞增多等,全身症状可以先于关节炎出现。本项疾病须经儿科类风湿病专家出具医学诊断证明,保障仅限于症状持续6个月以上,并因病情严重在专科医生的建议下已接受以治疗为目的的膝或髋关节的置换手术。**其他类型的儿童类风湿性关节炎除外。**

(一百一十)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。

7.4 意外伤害 指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。**猝死不属于意外伤害。**

猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后24小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以我们认可的医院的诊断或公安部门的鉴定为准。

7.5 我们认可的医院 指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院,但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备,且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

7.6 专科医生 专科医生应当同时满足以下四项资格条件:
一、具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》;
二、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;
三、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》;
四、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。

- 7.7 住院 指被保险人因疾病或意外伤害而入住约定医院的正式病房进行治疗，并实际办理了正规的出入院手续，**不包括**入住门诊观察室、家庭病床，及挂床住院等不合理的住院。
- 7.8 约定医院 指中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上公立医院（**不包括**特需部、特需病房、外宾病房、VIP 病房及国际医疗部病房）以及上海市质子重离子医院，**但不包括**精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。
- 7.9 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：
一、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；
二、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：

- 一、治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；
- 二、与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- 三、非为了医师或其他医疗提供方的方便；
- 四、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公司的理赔人员根据客观、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疗专家进行审核鉴定。

- 7.10 住院医疗费用 指被保险人住院期间发生的医疗费用，包括：
- 一、床位费和膳食费
- 床位费指被保险人住院期间使用的医院床位的费用，包括普通床位费和重症监护室床位费，**不包括**陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用。
- 膳食费是指根据医生的医嘱且由医院内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的并符合通常惯例的膳食费用。
- 膳食费不包括：**
- （一）所有医院外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用；
 - （二）不是根据医嘱配送的、在医院对外营业的餐厅或食堂的餐饮费用；
 - （三）不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。
- 二、药品费
- 指被保险人住院期间实际发生的医疗必需且合理的、由专科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，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。

药品费不包含未从被保险人就诊的医院内购买的药品费用。

三、材料费

指被保险人住院期间医生或护士在为其进行的各种治疗中所使用的一次性敷料费用。

四、医生费（诊疗费）

指被保险人住院期间由医生为其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。

五、治疗费

指被保险人住院期间由医生或护士对其进行的除手术外的各种治疗项目而发生的治疗费，包括因清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘰管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、冷冻、激光、急救治疗、心肺复苏等而发生的治疗费，具体以所就诊医院费用项目划分为准。

六、护理费

指被保险人住院期间由护士对其提供临床护理服务所收取的费用。包括各级护理、重症监护与专项护理费用。

七、检查化验费

指被保险人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化验而发生的合理的医疗费用。检查及化验项目包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、核磁共振检查（MRI）、B超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查。

八、手术费用

包括被保险人住院期间发生的手术费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、未独立记账的术中用药费、手术设备费、合理且必要的手术植入材料费；**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。**

九、加床费

指未满18周岁的被保险人在住院治疗期间，其合法监护人（限1人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院医疗期间，其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

十、救护车使用费

指以抢救生命或治疗疾病为目的，在被保险人住院期间根据医生建议需转诊时，在转诊过程中发生的救护车用车费用，**且救护车的使用权限仅限**

于同一城市的医疗运送。

- 7.11 门诊“恶性肿瘤—重度”治疗费 指在约定医院门诊进行如下“恶性肿瘤—重度”治疗发生的合理且必要的医疗费用，包括：
- 一、化学治疗：指针对“恶性肿瘤—重度”的化学治疗，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。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在约定医院进行的静脉注射化疗。
- 二、放射治疗：指针对“恶性肿瘤—重度”的放射治疗，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。本合同所指的放射治疗为被保险人根据医嘱，在约定医院的专门科室进行的放疗。
- 三、靶向药物治疗：指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌位点来设计相应的治疗药物，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。这里的靶向药物治疗包含使用特定靶向药物前必须进行的药物靶点基因检测。靶向治疗的药物需经中华人民共和国国家食品药品监督管理总局批准。申请理赔时需提供“因使用靶向药物进行的基因检测”的报告结果，以证明符合相应的靶向治疗。
- 四、激素治疗：又称为内分泌治疗，指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。本合同所指的激素治疗药物需符合法律、法规要求并经过中华人民共和国国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。
- 五、免疫治疗：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、法规要求并经过中华人民共和国国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。
- 六、矫形及重建手术：指因“恶性肿瘤—重度”治疗手术后需要进行的人造乳房、面部重建或肢体矫形手术。
- 7.12 门诊急诊 指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在“7.8 约定医院”的门诊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。
- 7.13 初次发生 指自被保险人出生之日起第一次经我们认可的医院确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效之后第一次经我们认可的医院确诊患有某种疾病。
- 7.14 按甲类管理的法定乙类传染病 指新型冠状病毒感染肺炎、传染性非典型肺炎、炭疽中的肺炭疽和人感染高致病性禽流感等经国家卫生健康管理部门公告的采取法定甲类传染病的预防、控制措施的法定乙类传染病。
- 7.15 危重型 除另有约定外，指符合以下情况之一者：
- 一、出现呼吸衰竭，且需要机械通气；
- 二、出现休克；
- 三、合并其他器官功能衰竭需ICU监护治疗。

7. 16	醉酒	指经检测或鉴定，发生保险事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或等于80毫克。
7. 17	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。
7. 18	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。
7. 19	无合法有效驾驶证驾驶	指发生保险事故时符合下列情形之一的： 一、没有驾驶证驾驶； 二、驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆； 三、持审验不合格的驾驶证驾驶； 四、未经公安机关交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶； 五、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； 六、公安机关交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
7. 20	无合法有效行驶证	指发生保险事故时机动车符合下列情形之一的： 一、没有公安机关交通管理部门核发的行驶证、机动车号牌或检验合格标志； 二、安全技术检验不合格、未按期或未按规定进行安全技术检验； 三、在停驶期间行驶； 四、使用伪造的、变造的或其他机动车的行驶证、号牌或检验合格标志； 五、未经公安机关交通管理部门同意，拼装机动车或改变机动车已登记的结构、构造或特征； 六、公安机关交通管理部门规定的其他无有效行驶证的情况。
7. 21	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。
7. 22	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。
7. 23	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。
7. 24	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。
7. 25	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
7. 26	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。
7.27	武术比赛	指两人或两人以上对抗柔道、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。
7.28	特技表演	指马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。
7.29	假体	能够完全或部分替代某器官，或替代身体无效故障部位行使全部或部分功能的装置。
7.30	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。
7.31	挂床住院	指被保险人在办理住院手续并正式住院期间，很少用药或接受治疗，或经常不在医院住宿等情况。主要表现为： 一、无病住院，即不是为了治疗所需而办理住院手续； 二、小病住院，即因无需住院治疗的疾病而办理住院； 三、住院期间有意延长，即治疗某种疾病已处于康复阶段或治愈阶段仍住院； 四、办理了住院手续，但未在医院住宿或每日住宿时间不足24小时。
7.32	实验性治疗	用于药物用途或者外科手术，未被国际医学科研组织普遍接受为对疾病或损伤安全、有效的医疗手段、医学设备或药品；以及处于学习、研究、测试等任何临床试验阶段的治疗、医学操作、疗程治疗、医疗设备或药品。
7.33	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。 $\text{现金价值金额} = \text{保险费} \times (1-35\%) \times (1-m/n)$ ，其中，m为本保险期间已生效天数，n为本保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。
7.34	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、军官证、警官证、营业执照等。
7.35	不可抗力	指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。
7.36	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。
7.37	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-0-3 为准。

7.38 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 指有无其他脏器的转移情况。

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。

7.39 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。

7.40 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。
7. 41	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）中的任何一种、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。
7. 42	六项基本日常生活活动	六项基本日常生活活动是指： 一、穿衣：自己能够穿衣及脱衣； 二、移动：自己从一个房间到另一个房间； 三、行动：自己上下床或上下轮椅； 四、如厕：自己控制进行大小便； 五、进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中； 六、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。
7. 43	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。
7. 44	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。

附表：

英大人寿百万康爱医疗保险保障计划表

保障项目			
基本保险金额	一般医疗保险金	200万元	
	重度疾病医疗保险金	200万元	
	重度疾病津贴保险金	5000 元	
	特定传染病危重型疾病保险金	1 万元	
免赔额	一般医疗保险金	1 万元	
	重度疾病医疗保险金	0 元	
	重度疾病津贴保险金	不适用	
	特定传染病危重型疾病保险金	不适用	
给付比例	上海市质子重离子医院发生的医疗费用	100%	
	其他约定医院发生的医疗费用	按“有基本医疗保险或公费医疗” 的费率投保，但未通过基本医疗保 险或公费医疗就诊并结算	60%
		其他情况	100%

说明：针对在上海市质子重离子医院发生的医疗费用，年度累计给付的一般医疗保险金及重度疾病医疗保险金数额之和以 100 万元人民币为限。