



农银人寿金穗福娃医疗保险条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本主险合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 签收本主险合同之日起 15 日（即犹豫期）内您若要求退保，我们仅扣除工本费1.4
- ❖ 本主险合同提供的保障在保险责任条款中列明 2.6
- ❖ 您有退保的权利 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2.9
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们3.2
- ❖ 您应当按时支付保险费4.1
- ❖ 退保可能会给您造成一定的损失，请您慎重决策5
- ❖ 您有如实告知的义务6
- ❖ 保险条款有关疾病的释义，请您留意8



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. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 投保年龄
- 1.4 犹豫期

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额
- 2.2 保险期间
- 2.3 保证续保
- 2.4 保证续保期间届满的重新投保
- 2.5 等待期
- 2.6 保险责任
- 2.7 免赔额和单次免赔额
- 2.8 补偿原则及赔付标准
- 2.9 责任免除

3. 保险金的申请

- 3.1 受益人
- 3.2 保险事故通知
- 3.3 保险金申请

3.4 保险金给付

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. 合同解除

投保人解除合同的手续及风险

6. 如实告知

明确说明和如实告知

7. 其他需要关注的事项

- 7.1 年龄错误
- 7.2 职业的确定与变更
- 7.3 合同内容变更
- 7.4 联系方式变更
- 7.5 合同效力终止的情况
- 7.6 争议处理

8. 释义

- 8.1 重大疾病
- 8.2 TNM 分期

附表：保险利益表

农银人寿金穗福娃医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指农银人寿保险股份有限公司，“本主险合同”指您与我们之间订立的“农银人寿金穗福娃医疗保险合同”。

① 您与我们订立的合同

- | | | |
|-----|----------------|---|
| 1.1 | 合同构成 | 本主险合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本主险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议或电子协议。 |
| 1.2 | 合同成立与生效 | 您提出保险申请、我们同意承保，本主险合同成立，本主险合同的成立日以保险单上载明的为准。
自本主险合同成立、我们收取保险费并签发保险单的次日零时起本主险合同生效，本主险合同的生效日以保险单上载明的为准。 |
| 1.3 | 投保年龄 | 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁 ¹ 计算。
本主险合同接受的投保年龄为2周岁（含）至30周岁（含）。
如果您在被保险人31周岁（含）至36周岁（含）期间投保本产品，需满足下列条件之一：
（1）保证续保期间内续保的；
（2）保证续保期间届满后60日前（含第60日）您为同一被保险人提出重新投保本产品的申请。
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，我们不会因为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。 |
| 1.4 | 犹豫期 | 自您签收本主险合同之日起，有15日的犹豫期。
请您认真审视本主险合同，如果您认为本主险合同与您的需求不相符，您可以在在此期间提出解除本主险合同，我们将在扣除不超过10元工本费后无息退还您所支付的全部保险费。
解除本主险合同时，您需要填写保险合同变更申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件 ² 。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本主险合同即被解除。 |

② 我们提供的保障

- | | | |
|-----|-------------|---|
| 2.1 | 保险金额 | 本主险合同所提供的保障对应的一般医疗基本保险金额、重大疾病医疗基本保险金额在本主险合同的保险利益表（见附表）上载明。
同一保险期间内，本主险合同累计所承担的各项保险金最高以人民币400万元为限。 |
| 2.2 | 保险期间 | 本主险合同的保险期间为1年。 |
| 2.3 | 保证续保 | 本主险合同采取保证续保方式。
在保证续保期间内，您未在本主险合同保险期间届满日之前向我们提出停止 |

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0周岁，每经过1年增加1岁，不足1年的不计。

² **有效身份证件：**指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，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、户口簿等证件。

续保申请，并且您于保险期间届满日之前或在本主险合同约定的续保宽限期内，向我们交纳保险费的，我们将按照原条款和约定费率继续承保，本主险合同于保险期间届满日的次日起延续有效一年。

2.3.1 保证续保期间

若您首次投保本主险合同，自首次投保本主险合同的生效日起，每6年为一个保证续保期间；若您重新投保本主险合同，则自重新投保本主险合同的生效日起，每6年为一个保证续保期间。

2.3.2 保证续保权

在保证续保期间内，您享有如下保证续保权：

- （1）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、参加**基本医疗保险**³或**公费医疗**⁴的情况变化交纳相应的保险费；
- （2）一个保证续保期间内，我们不因被保险人在该保证续保期间内的健康状况或历史理赔情况而拒绝您的续保申请；
- （3）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。

2.3.3 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，我们不再接受续保：

- （1）您在本主险合同保险期间届满日之前向我们申请解除合同；
- （2）被保险人续保时的年龄超过36周岁（不含）；
- （3）您在本主险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；
- （4）如您未履行如实告知义务，我们有权终止您的保证续保权。

2.4 保证续保期间届满时的重新投保

保证续保期间届满时，您需要向我们申请重新投保本产品，并经我们同意，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。

如果您在保证续保期间届满前重新申请投保本产品，经我们审核同意，并交纳保险费的，我们将向您提供新的保险合同，新的保险合同自保证续保期间届满日次日零时起生效。

如果您在保证续保期间届满后重新申请投保本产品，经我们审核同意，并交纳保险费的，我们将向您提供新的保险合同，新的保险合同自我们收取保险费并签发保险单的次日零时起生效。

如果我们不同意承保，本主险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，我们不再接受重新投保，但会及时通知您，并向您提供投保其他保险产品的合理建议。

2.5 等待期

等待期指自本主险合同生效日零时起30日内（含第30日）的这段时间。若

³ **基本医疗保险**：各省市区城镇职工基本医疗保险办法和各省市区城镇职工地方附加医疗保险办法规定的医疗保险，包括新农合、城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的医疗保障项目。其中各省市区城镇职工基本医疗保险办法是指各省市区人民政府令发布的为保障职工基本医疗需求制定的管理办法。

⁴ **公费医疗**：指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规范范围内的免费医疗预防，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。

被保险人在等待期内发生本主险合同约定的重大疾病（见 8.1），我们不承担给付保险金的责任，但将退还本主险合同已缴纳的保险费，本主险合同终止。若被保险人在等待期内因本主险合同约定的重大疾病之外的原因需要治疗的，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，但本主险合同继续有效。

符合下列情形之一的无等待期：

- （1）被保险人发生意外伤害⁵的；
- （2）保证续保期间内续保的；
- （3）保证续保期间届满时，您为同一被保险人提出重新投保本产品的申请，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证续保期间届满后 60 日前（含第 60 日）的。

2.6 保险责任

在本主险合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

一般医疗保险金

若被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，在本主险合同约定的**医疗机构**⁶接受治疗发生的需个人支付的、**合理且必要**⁷的医疗费用，我们在扣除对应的**免赔额**和**单次免赔额**（见 2.7）后，按约定的**补偿原则及赔付标准**（见 2.8）给付一般医疗保险金。

在本主险合同保险期间内，我们按照下列约定承担一般医疗保险金责任：

1. 住院医疗费用

被保险人经医疗机构诊断必须接受**住院**⁸治疗，我们对被保险人每次住院实际发生的需个人支付的、合理且必要的住院医疗费用，在扣除免赔额后，按约定的补偿原则及赔付标准给付一般医疗保险金。

住院医疗费用包括**治疗费**⁹、**检查检验费**¹⁰、**手术费**¹¹、**材料费**¹²、**救护车使用费**¹³、**床位费**¹⁴、**护理费**¹⁵、**重症监护室床位费**¹⁶和**药品费**¹⁷。

⁵ **意外伤害**：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故，**猝死、自杀及自伤均不属于意外伤害**。**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。猝死的认定以医疗机构的诊断和公安部门的鉴定为准。

⁶ **医疗机构**：指符合下列所有条件的机构：

（1）指经国家卫生行政部门评定的二级或二级以上综合医疗机构或专科医院（前述综合医疗机构和专科医院中的观察室、联合病房、康复病房、家庭长期护理病床除外）；

（2）不包括精神病院、私人诊所，以及作为康复、疗养、护理、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

特需病房、外宾病房、国际部以及干部病房不在本主险合同责任范围内。

当被保险人因遭受意外伤害事故须急救时不受此限，但经急救处理伤情稳定后，必须转入本主险合同所指医疗机构治疗。

⁷ **合理且必要**：指同时满足下列要求：（1）治疗所必须的；（2）不超过安全、足量治疗原则的；（3）非试验性、研究性项目所产生的；（4）符合接受治疗当地通行的医疗标准。对是否合理且必要由我们根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

⁸ **住院**：指被保险人实际办理了正规的入院手续而入住医疗机构的正式病房进行治疗，**不包括入住门急诊观察室、门诊病房、家庭病床、挂床住院及不合理的住院**。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，一次离开医疗机构 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。不合理住院指被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形，出入院标准按当地卫生部门规定的病种质量管理标准执行。在医疗机构住院满 24 小时为 1 日。

⁹ **治疗费**：指以治疗疾病为目的，提供医学手段而发生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、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费。

¹⁰ **检查检验费**：指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的费用，包括医处费、诊查费、妇检费、X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化费和血、尿、便常规检查费。

¹¹ **手术费**：指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术操作费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、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**。

对本主险合同保险期间届满前发生的且延续至本主险合同保险期间届满后 30 日（含第 30 日）内的需个人支付的、合理且必要的住院医疗费用，我们在扣除免赔额后，按约定的补偿原则及赔付标准给付一般医疗保险金。

2. 特殊门诊医疗费用

被保险人经医疗机构诊断必须接受特殊门诊治疗，我们对被保险人在保险期间内实际发生的需个人支付的、合理且必要的特殊门诊医疗费用，在扣除免赔额后，按约定的补偿原则及赔付标准给付一般医疗保险金。

特殊门诊医疗费用包括：

- （1）门诊肾透析费；
- （2）门诊恶性肿瘤治疗费，包括**化学疗法¹⁸、放射疗法¹⁹、肿瘤免疫疗法²⁰、肿瘤内分泌疗法²¹和肿瘤靶向疗法²²**的治疗费用；
- （3）器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3. 门诊²³手术医疗费用

被保险人经医疗机构诊断必须接受门诊手术治疗，我们对被保险人在保险期间内实际发生的需个人支付的、合理且必要的门诊手术医疗费用，在扣除免赔额后，按约定的补偿原则及赔付标准给付一般医疗保险金。

4. 住院前后门急诊医疗费用

被保险人经医疗机构诊断必须接受住院治疗，在住院前 15 日（含住院前第 15 日）和出院后 30 日（含出院后第 30 日）内，因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗，我们对被保险人在保险期间内实际发生的需个人支付的、合

¹² **材料费**：指在住院期间医生或者护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的一次性敷料费用。

¹³ **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，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。

¹⁴ **床位费**：指住院期间使用的医疗机构床位费用。**不包括观察室床位、联合病床、康复病房床位、观察病房床位、特需病房床位、陪人床、家庭病床等费用。**

¹⁵ **护理费**：指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用。

¹⁶ **重症监护室床位费**：指住院期间被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。

¹⁷ **药品费**：指住院期间实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。

本项责任不包括：

（1）**自购药品**：指未经过医疗机构的专科医生开具医嘱，自行至药房、超市、医院所属商业药房等地点购买的药品；

（2）**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；**

（3）**下列中药类药品**：主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、海马、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、冬虫草、血宝胶囊、红桃 K 口服液、十全大补丸、十全大补膏等；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；用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

¹⁸ **化学疗法**：指针对恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本主险合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。

¹⁹ **放射疗法**：指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀死癌细胞为目的而进行的治疗。本主险合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。

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。本主险合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

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，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本主险合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

²² **肿瘤靶向疗法**：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。本主险合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

²³ **门诊**：指确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医疗机构的门诊部接受治疗的行为过程，**但不包括修养、疗养、体检和健康护理等非治疗性行为。**

理且必要的门急诊医疗费用（但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用），在扣除免赔额后，按约定的补偿原则及赔付标准给付一般医疗保险金。

5. 急诊医疗费用

被保险人经医疗机构诊断接受急诊²⁴治疗，我们对被保险人在保险期间内实际发生的需个人支付的、合理且必要的挂号费、治疗费、药品费、检查检验费、手术费（但不包括急诊留院观察费），每次在扣除单次免赔额后，按约定的补偿原则及赔付标准给付一般医疗保险金。

同一保险期间内，累计给付的急诊医疗费用金额以人民币 1 万元为限，当累计给付急诊医疗费用金额之和达到上述限额，被保险人在该保险期间内的急诊医疗费用保险责任终止。

同一保险期间内，我们最多承担 5 次急诊医疗费用的给付责任，每次急诊挂号就诊行为视作 1 次急诊医疗，我们给付 5 次急诊医疗费用后，被保险人在该保险期间内的急诊医疗费用保险责任终止。

6. 意外门诊医疗费用

被保险人因意外伤害经医疗机构诊断接受门诊治疗，我们对被保险人在保险期间内实际发生的需个人支付的、合理且必要的挂号费、治疗费、药品费、检查检验费、手术费，每次在扣除单次免赔额后，按约定的补偿原则及赔付标准给付一般医疗保险金。

同一保险期间内，累计给付的意外门诊医疗费用金额以人民币 1 万元为限，当累计给付意外门诊医疗费用金额之和达到上述限额，被保险人在该保险期间内的意外门诊医疗费用保险责任终止。

同一保险期间内，我们最多承担 5 次意外门诊医疗费用的给付责任，每次门诊挂号就诊行为视作 1 次门诊医疗，我们给付 5 次意外门诊医疗费用后，被保险人在该保险期间内的意外门诊医疗费用保险责任终止。

同一保险期间内，累计给付的上述各项一般医疗保险金金额之和以人民币 200 万元为限，当累计给付一般医疗保险金金额之和达到上述限额，被保险人在该保险期间内的一般医疗保险金保险责任终止。

重大疾病医疗保险金

若被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，经医疗机构专科医生²⁵在本主险合同保险期间内或本产品此前曾经有效的保险期间内初次确诊²⁶符合本条款定义的重大疾病，在本主险合同约定的医疗机构接受治疗发生的需个人支付的、合理且必要的医疗费用，我们按约定的补偿原则及赔付标准给付重大疾病医疗保险金。

在本主险合同保险期间内，我们按照下列约定承担重大疾病医疗保险金责任：

1. 重大疾病住院医疗费用

被保险人经医疗机构专科医生初次确诊符合本条款定义的重大疾病，且经医疗机构诊断必须接受住院治疗，我们对被保险人每次住院实际发生的需个人支付的、合理且必要的住院医疗费用，按约定的补偿原则及赔付标准给付重大疾病医疗保险金。

重大疾病住院医疗费用包括治疗费、检查检验费、手术费、材料费、救护车使用费、床位费、护理费、重症监护室床位费、和药品费。

对本主险合同保险期间届满前发生的且延续至本主险合同保险期间届满后

²⁴ 急诊：指确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医疗机构的急诊部接受治疗的行为过程，但不包括修养、疗养、体检和健康护理等非治疗性行为。

²⁵ 专科医生：专科医生应当同时满足以下四个资格条件：（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）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

²⁶ 初次确诊：指自被保险人出生之日起第一次经医疗机构确诊患有某种疾病，而不是指自本主险合同生效之后第一次经医疗机构确诊患有某种疾病。

30 日（包括第 30 日）内的需个人支付的、合理且必要的重大疾病住院医疗费用，我们按约定的补偿原则及赔付标准给付重大疾病医疗保险金。

2. 重大疾病特殊门诊医疗费用

被保险人经医疗机构专科医生**初次确诊**符合本条款定义的重大疾病，必须接受特殊门诊治疗，我们对被保险人在保险期间内实际发生的需个人支付的、合理且必要的特殊门诊医疗费用，按约定的补偿原则及赔付标准给付重大疾病医疗保险金。

特殊门诊医疗费用包括：

- （1）门诊肾透析费；
- （2）门诊恶性肿瘤治疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法的治疗费用；
- （3）器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3. 重大疾病门诊手术医疗费用

被保险人经医疗机构专科医生**初次确诊**符合本条款定义的重大疾病，必须接受门诊手术治疗，我们对被保险人在保险期内实际发生的需个人支付的、合理且必要的门诊手术医疗费用，按约定的补偿原则及赔付标准给付重大疾病医疗保险金。

4. 重大疾病住院前后门急诊医疗费用

被保险人经医疗机构专科医生**初次确诊**符合本条款定义的重大疾病，且经医疗机构诊断必须住院治疗，我们对被保险人在住院治疗前 15 日（含住院前第 15 日）和出院 30 日（含出院后第 30 日）内，因与该次住院相同原因而实际发生的需个人支付的、合理且必要的门急诊医疗费用（**但不包括重大疾病特殊门诊医疗费用和重大疾病门诊手术医疗费用**），按约定的补偿原则及赔付标准给付重大疾病医疗保险金。

5. 质子重离子医疗费用

被保险人经医疗机构专科医生**初次确诊**符合本条款定义的**恶性肿瘤一重度**（无论一种或多种），在我们指定的**质子重离子医院**²⁷接受质子重离子治疗的，我们对被保险人在保险期间内实际发生的需个人支付的、合理且必要的**质子重离子医疗费用**²⁸，按约定的补偿原则及赔付标准给付重大疾病医疗保险金。

对本主险合同保险期间届满前发生的且延续至本主险合同保险期间届满后 180 日（含第 180 日）内的需个人支付的、合理且必要的质子重离子医疗费用，我们按约定的补偿原则及赔付标准给付重大疾病医疗保险金。

同一保险期间内，累计给付的质子重离子医疗费用金额以人民币 100 万元为限，当累计给付质子重离子医疗费用金额之和达到上述限额，被保险人在该保险期间内的质子重离子医疗费用保险责任终止。

被保险人经医疗机构专科医生**初次确诊**符合本条款定义的重大疾病，必须接受医疗机构治疗的，我们首先按照保险责任第一项“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。当我们累计给付金额达到人民币 200 万元后，我们按照保险责任第二项“重大疾病医疗保险金”的约定承担给付重大疾病医疗保险金的责任。

同一保险期间内，累计给付的一般医疗保险金与重大疾病医疗保险金金额之和达到人民币 400 万元，被保险人在该保险期间内的一般医疗保险责任和重大疾病医疗保险责任终止。

²⁷ 质子重离子医院：上海市质子重离子医院，我们保留对上述医院名单做出适当调整的权利。

²⁸ 质子重离子医疗费用：指被保险人因接受质子重离子放射治疗，而发生的定位及制定放疗计划费用以及质子重离子放射治疗实施费用。

2.7 免赔额和单次免赔额	免赔额指被保险人在一个保险期间内自行承担，本主险合同不予赔偿的部分。 在一个保险期间内，本主险合同的一般医疗保险责任的免赔额为人民币 1 万元，并将在每次续保或重新投保时重置为人民币 1 万元；重大疾病医疗保险责任的免赔额为人民币 0 元。 单次免赔额指被保险人发生属于本条款保险责任第一项“一般医疗保险金”中“急诊医疗费用”和“意外门诊医疗费用”责任范围内的保险事故，每次门诊或急诊医疗时，须先由被保险人自行承担，本主险合同不予赔偿的部分。本主险合同的单次免赔额为人民币 200 元。 被保险人通过基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险²⁹获得的医疗费用补偿，不可用于抵扣免赔额或单次免赔额。被保险人从商业性费用补偿医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构等其他途径取得的相应医疗费用补偿以及个人自付部分，只要在本主险合同保险责任范围内，均可以用于抵扣免赔额或单次免赔额。但被保险人发生属于本条款保险责任第一项“一般医疗保险金”中“住院医疗费用”、“特殊门诊医疗费用”、“门诊手术医疗费用”、“住院前后门急诊医疗费用”各项本主险合同保险责任范围内的保险事故，被保险人从商业性费用补偿医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构等其他途径取得的相应医疗费用补偿以及个人自付部分，不可用于抵扣单次免赔额。
2.8 补偿原则和赔付标准	本主险合同适用医疗费用补偿原则。 被保险人发生属于本条款保险责任第一项“一般医疗保险金”中“住院医疗费用”、“特殊门诊医疗费用”、“门诊手术医疗费用”、“住院前后门急诊医疗费用”或者本条款保险责任第二项“重大疾病医疗费用保险金”各项保险责任范围内的保险事故，若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业保险机构、其他政府机构或者社会福利机构）获得医疗费用补偿，则我们仅对被保险人实际发生的医疗费用，扣除其所获医疗费用补偿和免赔额后的余额，按照本主险合同约定的医疗费用给付比例（见保险利益表）进行给付。被保险人的社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。 被保险人发生属于本条款保险责任第一项“一般医疗保险金”中“急诊医疗费用”和“意外门诊医疗费用”责任范围内的保险事故，若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业保险机构、其他政府机构或者社会福利机构）获得医疗费用补偿，则我们仅对被保险人实际发生的医疗费用，扣除其所获医疗费用补偿和单次免赔额后的余额，按照本主险合同的约定比例进行给付。被保险人的社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。 若被保险人以参加基本医疗保险或者公费医疗保险身份投保，但未从基本医疗保险或者公费医疗保险结算的，我们按照余额的 50%进行给付；在其他情况下，我们按照余额的 100%进行给付。 本条款保险责任第二项“重大疾病医疗保险金”中的“质子重离子医疗费用”给付比例为 100%。
2.9 责任免除	因下列情形之一导致被保险人医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任： (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害； (2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

²⁹ 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。

- (3) 被保险人故意自伤、自杀，但被保险人为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人主动吸食或注射毒品³⁰；
- (5) 被保险人酒后驾驶³¹、无合法有效驾驶证驾驶³²，或驾驶无有效行驶证³³的机动车³⁴；
- (6) 被保险人醉酒³⁵；
- (7) 被保险人怀孕、流产、分娩、产前产后检查、避孕、节育及绝育手术、不孕不育治疗、人工受精、性功能障碍治疗；
- (8) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药³⁶不在此限；
- (9) 被保险人进行美容医疗、整容手术、变性手术、牙齿治疗或矫形、屈光不正之矫治、安装义齿、义眼、助听器、义肢或其他附属品；
- (10) 被保险人进行健康检查、疗养、康复治疗、戒酒或戒毒治疗、物理治疗或心理治疗；
- (11) 被保险人作为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、后遗症的治疗；
- (12) 被保险人患有性病、精神疾患、先天性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常³⁷、遗传性疾病或投保时未告知的现患疾病及症状或既往症³⁸；
- (13) 被保险人从事潜水³⁹、跳伞、攀岩⁴⁰、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险⁴¹、摔跤、武术比赛⁴²、特技表演⁴³、赛马、赛车等高风险运动；
- (14) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (15) 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述情形导致被保险人医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任，本主险合同继续有效。

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故的，本主险合同终止，若未发生过保险金给付的，我们向除投保人之外的被保险人的继承人退还被保险人身故时本主险合同的现金价值⁴⁴。发生上述其他情形导致被保险人身故的，

³⁰ **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。

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。

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）在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；（5）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；（6）驾驶证已过有效期的。

³³ **无有效行驶证**：指下列情形之一：（1）未取得行驶证；（2）机动车被依法注销登记的；（3）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

³⁴ **机动车**：指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

³⁵ **醉酒**：指被保险人经检出每 100 毫升血液酒精含量大于或等于 80 毫克。

³⁶ **非处方药**：指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。

³⁷ **先天性畸形、变形或染色体异常**：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

³⁸ **既往症**：指被保险人在本主险合同生效日前已经医生明确诊断患有的疾病或症状。

³⁹ **潜水**：指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

⁴⁰ **攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

⁴¹ **探险**：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

⁴² **武术比赛**：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

⁴³ **特技表演**：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

⁴⁴ **现金价值**：计算公式为“保险费×(1-35%)×[1-(本主险合同已经过天数/保险期间天数)]”，“本主险合同已经过天数”是指本主险合同从生效之日至终止之日实际经过的天数，天数不足 1 天的不计。

本主险合同终止，若未发生过保险金给付的，我们向您退还被保险人身故时本主险合同的现金价值。

③ 保险金的申请

- | | |
|------------|---|
| 3.1 受益人 | <p>除本主险合同另有指定外，一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金的受益人为被保险人本人。</p> <p>被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。</p> <p>受益人为数人的，您或者被保险人可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，受益人按照相等份额享有受益权。</p> <p>您或者被保险人可以变更受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单。</p> <p>您指定或变更受益人时须经被保险人同意。</p> <p>被保险人身故后，遇有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照国家相关法律法规的规定履行给付保险金的义务：</p> <ul style="list-style-type: none">（1）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；（2）受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；（3）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。 <p>受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故顺序的，推定受益人身故在先。</p> <p>受益人故意造成被保险人死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。</p> |
| 3.2 保险事故通知 | <p>请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。</p> <p>如果您或被保险人、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。</p> |
| 3.3 保险金申请 | <p>在申请保险金时，请按照下列方式办理：</p> <p>一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金申请</p> <p>在申请一般医疗保险金或者重大疾病医疗保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：</p> <ul style="list-style-type: none">（1）保险合同；（2）申请人的有效身份证件；（3）医疗机构出具的被保险人的病历、住院证明、出院证明、医疗诊断书及医疗费用原始凭证、住院明细单等；（4）若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业保险机构费用补偿医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构）获得费用补偿（包括我们对此保险事故的赔付），须提供医疗机构出具的被保险人的病历、医疗诊断书及医疗费用原始凭证或复印件及已取得医疗费用补偿的证明；（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。 |
| 特别注意事项 | <p>保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。</p> <p>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。</p> |
| 3.4 保险金给付 | <p>我们在收到保险金给付申请书及本主险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</p> |

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利息损失，利息按照我们确定的利率按单利计算，且我们确定的利率不低于中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率。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 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 本主险合同的保险费按照条款约定的费率标准确定。
本主险合同的交费方式为一次交清。
- 4.2 宽限期 如果您在保证续保期间内保险期间届满日的 24 时仍未交纳保险费，自该保险期间届满日的次日零时起 60 日为续保宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任。
若您在宽限期结束之后仍未支付保险费，则本主险合同自宽限期届满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。

⑤ 合同解除

- 投保人解除合同的
手续及风险 您在犹豫期内申请解除本主险合同，我们将在扣除不超过 10 元工本费后无息退还您所支付的全部保险费。
如您在犹豫期后申请解除本主险合同，请填写保险合同变更申请并向我们提供下列资料：
（1）保险合同；
（2）您的有效身份证件。
自我们收到保险合同变更申请时起，本主险合同终止。我们自收到保险合同变更申请之日起 30 日内向您退还本主险合同的现金价值。
若我们已给付过保险金，则您不得解除本主险合同。
您解除合同可能会遭受一定损失。

⑥ 如实告知

- 明确说明和如实告知 订立本主险合同时，我们应向您说明本主险合同的内容。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。我们会就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
如果您故意或因重大过失未履行如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本主险合同。
如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险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，对于本主险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

退还保险费。

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

本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。自本主险合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除本主险合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

7 其他需要关注的事项

- | | | |
|-----|------------------|---|
| 7.1 | 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单上填明，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主险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除本主险合同，并向您退还本主险合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“6 明确说明和如实告知”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。
(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。 |
| 7.2 | 职业的确定与变更 | 我们将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，您可以通过我们的服务场所工作人员查询到此表。
被保险人变更其职业时，您或被保险人应于 10 日内以书面形式通知我们。但被保险人所变更的职业依照我们职业分类在本主险合同拒保范围内的，我们对该被保险人所承担的保险责任自接到通知之日起终止，并向您退还本主险合同的现金价值。
被保险人职业变更之后在我们拒保范围内的，未依前项约定通知我们且发生保险事故的，我们不承担给付保险金责任。 |
| 7.3 | 合同内容变更 | 在本主险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容。变更本主险合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，也可以由您与我们订立书面的变更协议。 |
| 7.4 | 联系方式变更 | 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。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本主险合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。 |
| 7.5 | 合同效力终止的情况 | 发生下述情况时，本主险合同效力终止：
(1) 被保险人身故；
(2) 您申请解除本主险合同；
(3) 本主险合同保险期间届满且您申请停止续保或不再申请重新投保；
(4) 保证续保期间届满时，本产品已经停止销售；
(5) 保证续保期间届满时，我们不同意您的重新投保申请；
(6) 本条款“2.3.3 保证续保权终止”约定的在保证续保期间内我们不再接受续保的情形；
(7) 本主险合同中列明的其他合同终止的情形；
(8) 法律规定或当事人约定终止的其他情形。
若本主险合同由于上述情况终止，且被保险人未发生过保险事故的，我们将向您退还本主险合同的现金价值。 |
| 7.6 | 争议处理 | 本主险合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式： |

- (1) 因履行本主险合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交_____仲裁委员会仲裁；
- (2) 因履行本主险合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

8 释义

8.1 重大疾病

“一”至“二十八”项所列重大疾病名称及疾病定义由中国保险行业协会与中国医师协会共同制定（见《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》）。为了扩大本主险合同的保障范围，“二十九”至“一百一十八”项所列重大疾病名称及疾病定义由我们自行制定使用。

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

一、恶性肿瘤一重度

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**⁴⁵（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）⁴⁶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一重度，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分期为I期或更轻分期的甲状腺癌（见8.2）；
- (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。

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。

⁴⁵ **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。

⁴⁶ **ICD-10 和 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。

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。

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⁴⁷肌力⁴⁸2级（含）以下**；
- （2）**语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍⁴⁹**；
- （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⁵⁰**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

⁴⁷ **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。

⁴⁸ **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。

⁴⁹ **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。

⁵⁰ **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。

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 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）。

十、严重慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致肝衰竭，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

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆⁵¹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。

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

⁵¹ 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。

下列至少一项条件：

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

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**⁵²Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。

⁵² **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。

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完全丧失语言能力，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。

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 $\geq$ 正常的25%但<50%，则残存的造血细胞应<30%；

- (2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项：

- 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（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

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瘘术。

二十九、严重心肌炎

指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足所有以下条件：

- (1) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级，或左室射血分数低于30%；
- (2) 持续不间断180天以上；
- (3) 被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

三十、严重I型糖尿病

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。

指因严重的胰岛素缺乏导致的一组糖、脂肪、蛋白质代谢异常综合症，且须依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。本病须经血胰岛素测定、血C肽测定或尿C肽测定检查证实，且被保险人已经接受了持续的胰岛素治疗180天以上，并须满足下列至少一项条件：

- (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实施手术切除。

三十一、严重哮喘

被保险人必须在过去两年内曾发生哮喘持续状态，并符合以下其中两项标准，本公司才承担保险责任：

- (1) 运动耐受力永久并持续地减少并且轻微的运动能引起气促；
- (2) 长期胸腔过度膨胀而导致胸腔畸形；
- (3) 在家及在静息状态下需要吸氧；
- (4) 持续的每天服用类固醇药物(至少持续六个月以上)。

三十二、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。经儿科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。

三十三、严重幼年型类风湿性关节炎

是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不在保障范围内。

三十四、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。

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、下肢近端肌群以至全身肌肉。且须满足下列全部条件：

- (1) 经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情；
- (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、侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）

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

三十七、严重狼疮性肾炎

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。狼疮性肾炎是指系统性红斑狼疮患者并发狼疮性肾炎而影响和损害肾

脏功能。

世界卫生组织（WHO）对狼疮性肾炎分型如下：

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

VI 型（肾小球硬化型）：肾小球硬化成纤维团状，肾功能差，无法恢复

严重狼疮性肾炎是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，且肌酐清除率持续低于 30ml/分。

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。

三十八、严重的原发性心肌病

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，且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（指达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级），且有相关住院医疗记录显示四级心功能衰竭状态持续至少 180 天。

继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。

三十九、严重类风湿性关节炎

指类风湿性关节炎患者必须符合以下三项标准：

（1）至少包括下列关节中的三组或以上有广泛受损和畸形改变：手指关节、腕关节、肘关节、膝关节、髋关节、踝关节、脊椎或脚趾关节；

（2）手和腕的后前位 X 线拍片检查可见类风湿性关节炎的典型变化，包括骨质侵蚀或钙流失，位于受累关节及其邻近部位尤其明显；

（3）关节的畸形改变至少持续 6 个月。必须经专科医生明确诊断，且首次已接受膝关节或髋关节置换手术。

四十、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。本保单仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致神经系统永久性的功能障碍的情况予以理赔。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

（1）一肢或一肢以上肢体肌力 2 级（含）以下；

（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。

四十一、植物人状态

一种丧失生理、意识和交流功能后的临床依赖状态。可以由脑外伤、缺氧持续状态、严重的脑炎或某种神经毒素造成。患者无法从事主动或有目的的活动，而只能对疼痛刺激产生反应。被保险人需要在医疗机构使用辅助机器维持生命。申请理赔需被保险人因植物人状态住院 30 天以上并且必须有神经专科医生的医学诊断证明。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

四十二、终末期肺病

指经专科医生明确诊断，且被保险人因慢性呼吸系统疾病导致已出现慢性呼吸功能衰竭，并且必须满足下列所有条件：

（1）肺功能测试其第一秒末用力呼气量（FEV1）持续低于 1 升；

（2）动脉血气分析血氧分压低于 55mmHg；

（3）因缺氧而必须进行输氧治疗。

四十三、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治疗不在保障范围内。

四十四、硬皮病

硬皮病是以弥漫性皮肤、血管及内脏器官结缔组织纤维化、硬化及萎缩为特点的结缔组织病。必须由风湿免疫专科医生确诊。必须有活体组织检查和血清学的检查作为确诊依据。病变需累及心脏，肺脏或肾脏。

下列疾病不在保障范围内：

- (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。

四十五、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严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

四十六、严重冠心病

指根据冠状动脉造影检查结果确诊的三支主要血管(左冠状动脉主干和右冠状动脉，或前降支、左旋支和右冠状动脉)严重狭窄性病变(至少一支血管管腔直径减少 75%以上和其他两支血管管腔直径减少 60%以上)。**前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不在保障范围内。**

四十七、严重肾髓质囊性病

指经肾脏内科专科医生明确诊断为肾髓质囊性病，且须同时满足下列条件：

- (1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
- (2) 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。

四十八、经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

是指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒并且符合下列所有条件：

- (1) 在本主险合同生效或最后复效日（以较迟者为准）之后，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；
- (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。

任何因其他传播方式（除本主险合同规定的其他传播方式以外）导致的人类免疫缺陷病毒感染不在保障范围内。

保险公司必须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。

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，证实存在感染性微生物：
 - 1.1 微生物：在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓疡培养或组织检查证实有微生物；或
 - 1.2 病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；或

1.3 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；或

1.4 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害程度需经由心脏专科医师确诊，并提供超声心动图或放射影像学检查结果报告以支持诊断。

五十、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。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。

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

五十一、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。

五十二、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保障范围内。

五十三、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。

五十四、肝豆状核变性(Wilson病)

指由于铜代谢障碍所引起的一种疾病，其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在，且须经专科医生明确诊断，并同时必须具备下列情况：

(1) 临床表现包括：进行性加剧的肢体震颤，肌强直，吞咽及发音困难，精神异常；

(2) 角膜色素环（K-F 环）；

(3) 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；

(4) 食管静脉曲张；

(5) 腹水。

五十五、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) 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。

五十六、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。

五十七、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。

五十八、颅脑手术

被保险人因疾病或意外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**）。理赔时必须提供由专科医生出具的诊断书及手术证明。

因脑垂体瘤、脑囊肿、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）而进行的开颅手术不在保障范围内。

五十九、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保障范围内。

六十、细菌性脑脊髓膜炎后遗症

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，且上述症状持续 180 天以上仍无改善迹象。

六十一、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，必须立刻进行手术及清创术。须在外科手术后进行组织培养证实溶血性链球菌坏疽并由专科医生确诊，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。

六十二、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。

非由自身免疫功能紊乱引起的慢性肾上腺皮质功能衰竭不在保障范围内。

六十三、需手术切除的嗜铬细胞瘤

是指肾上腺或肾上腺外嗜铬组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要并实际进行了手术切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。

六十四、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，必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 3 个月以上。

六十五、因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

指被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒。

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，该职业必须属于以下职业之一：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；
- （2）血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月内；
- （3）必须提供被保险人在所报告事故发生后的 5 天内进行的检验报告，该

报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性;

(4)必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

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。

六十六、III度房室传导阻滞-已放置心脏起搏器

指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞, 不能正常地传到心室的传导性心脏病须满足下列所有条件:

- (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, 且已经放置心脏起搏器。

六十七、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。须由神经科专科医生确诊, 须满足下列全部条件:

- (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。

六十八、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主要特征的心脏病。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。

六十九、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 >200 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保障范围内。

七十、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, 仍遗留下下列一种或一种以上障碍:

- (1) 一肢或一肢以上肢体肌力 2 级 (含) 以下;
- (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。

七十一、克雅氏病

是一种由动物传染而来的中枢神经系统变性性疾病, 大脑呈海绵状改变伴神经元缺失和胶质化。临床表现为进行性痴呆、不随意运动及抽搐、行动困难等等。克雅氏病必须由权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。

七十二、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,如果使用其它视力表应进行换算);
- (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保障范围内。

七十三、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。

七十四、进行性多灶性白质脑病

是一种亚急性脱髓鞘脑病,常常发生于免疫缺陷病人。必须根据脑组织活检确诊。

七十五、严重瑞氏综合症 (Reye 综合征,也称赖氏综合征、雷氏综合征)

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。

瑞氏综合征需由三级医院的专科医生确诊,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。

七十六、成骨不全症第Ⅲ型

成骨不全症第Ⅲ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Ⅲ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。

七十七、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主险合同责任免除中“先天性畸形、变形或染色体异常,遗传性疾病”的限制。

七十八、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,被保险人已经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保障范围内。

七十九、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、多处臂丛神经根性撕脱

由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱,所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病须由医院专科医生明确诊断,并且有电生理检查结果证实。

八十一、原发性脊柱侧弯的矫正手术

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

八十二、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，本病必须由专科医生确诊，并且已经达到临床分期的中期（消耗性低凝期）或后期（继发性纤溶亢进期），需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。

八十三、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六个月者。

八十四、多发性硬化症

指因中枢神经系统脱髓鞘而导致的不可逆的身体部位的功能障碍，需由神经专科医生提供确诊，并有计算机断层扫描（CT）或核磁共振（MRI）结果报告支持本诊断。此不可逆的身体部位功能障碍需持续 180 天以上。

由神经专科医生提供确诊必须包含下列内容：

- （1）明确出现因视神经、脑干或脊髓损伤而导致的临床表现；
- （2）散在的身体损伤的多样性；
- （3）有明确的上述症状及神经损伤反复恶化与减轻的病史记录。

八十五、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。

八十六、糖尿病导致的双脚截除

因糖尿病引起的外周神经及血管病变导致糖尿病足坏疽，并经专科医生实际已经实施了两个肢体自踝关节近端（靠近躯干端）以上完全断离。

仅切除一个或者多个足趾的情况或者因意外导致的截肢均不在保障范围内。

八十七、严重甲型及乙型血友病

被保险人必须是患上严重甲型血友病（缺乏Ⅷ凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏Ⅸ凝血因子），而凝血因子Ⅷ或凝血因子Ⅸ的活性水平少于百分之一。诊断必须由血液病专科医生确认。

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

八十八、严重继发性肺动脉高压

继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级。诊断需要由心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超 36mmHg。

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。

八十九、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）膜突出的隐性脊椎裂。**本公司承担本项疾病责任不受本主险合同责任免除中“先天性畸形、变形或

染色体异常，遗传性疾病”的限制。

九十、胆道重建手术

指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。**胆道闭锁并不在保障范围内。**

九十一、因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒，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；

（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。

九十二、风湿热导致的心脏瓣膜疾病

本保障须满足下列所有条件：

（1）经由儿科专科医生根据已修订的 Jones 标准诊断证实罹患急性风湿热；

（2）因风湿热导致一个或以上的心脏瓣膜关闭不全（即返流部份达 20%或以上）或心脏瓣膜狭窄的损伤（即心脏瓣膜瓣口面积为正常值的 30%或以下）。有关诊断必须由心脏专科医生根据心脏瓣膜功能的定量检查证实。

有关诊断必须由心脏专科医生根据心脏瓣膜功能的定量检查证实。

九十三、严重出血性登革热

指因出血性登革热出现全部四种症状，包括高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭（登革热休克综合征，即符合世界卫生组织（WHO）登革热第 III 级及第 IV 级）。出血性登革热的诊断必须由专科医生确诊。

非出血性登革热不在保障范围内。

九十四、糖尿病并发严重肾脏损害

被保险人被内分泌专科医生确诊为糖尿病，并且因糖尿病导致糖尿病肾病，出现持续 180 天以上的肌酐清除率小于 15ml/min 或肾小球滤过率（GFR）< 15ml/min。

九十五、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前角细胞进行性功能障碍，伴随肌肉无力和延髓功能障碍。

本病必须经由神经科医师通过肌肉活检而确诊。理赔时必须提供肌肉活检的病理报告。

其它类型的脊肌萎缩症如 II 型中间型进行性脊肌萎缩症，III 型少年型脊肌萎缩症（Kugelberg-Welander 氏病）不在保障范围内。

九十六、严重慢性缩窄型心包炎

由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。须经心脏科专科医生明确诊断，且必须同时满足以下所有条件：

（1）已经造成永久不可逆的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，且静息状态下左室射血分数（LVEF）低于 30%；

（2）已经接受了开胸（含胸腔镜）进行的心包剥脱或心包切除手术。

单纯的心包粘连松解手术不在保障范围内。

九十七、神经白塞病

白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统

损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

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

九十八、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，且导致神经系统永久性的功能障碍。须由神经专科医师确诊。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- （1）一肢或一肢以上肢体肌力 2 级（含）以下；
- （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。

九十九、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。

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

一百、严重癫痫

本病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及 MRI、PET、CT 等影相学检查做出。理赔时必须提供 6 个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作(癫痫小发作)不在保障范围内。

一百〇一、肾上腺脑白质营养不良

指一种最常见过氧化物酶体病，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。须经我们认可医院的神经内科专科医生诊断，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。

一百〇二、范可尼综合征(Fanconi 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。

被保险人在三周岁之前罹患该疾病，我们不承担保险责任。

一百〇三、狂犬病

指狂犬病毒所致的急性传染病，人多因被病兽咬伤而感染。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经专科医生通过病原学检查后明确诊断。

一百〇四、严重 III 度冻伤导致截肢

冻伤是由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤，并且冻伤程度达到 III 度，且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）以上完全性断离。

一百〇五、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。

一百〇六、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。

一百〇七、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。

被保险人在三周岁之前罹患该疾病，我们不承担保险责任。

一百〇八、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。须经专科医师明确诊断，并造成永久不可逆的单个肢体随意运动功能完全丧失或单眼失明。肢体随意运动功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。

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) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；

(2) 视野半径小于 5 度。

一百〇九、破伤风

指破伤风梭菌经由皮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。

一百一十、严重肠胃炎

以严重的腹泻、便血和肠段坏死为特征的胃肠道严重感染导致大肠或小肠的一处或多处已经由普通外科专科医生实施了手术切除，且经病理检查证实存在严重感染和坏死。

一百一十一、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下或智力残疾。根据智商（IQ）智力低下分为轻度（IQ50-69）；中度（IQ35-49）；重度（IQ20-34）和极重度（IQ<20）。智商的检测须由儿童或成人精神卫生科、心理科或神经科专科医生进行。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）。

理赔时必须满足下列全部条件：

（1）造成被保险人智力低下或智力残疾的严重头部创伤或疾病（以诊断日期为准）发生在被保险人六周岁以后；

（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下或智力残疾；

（3）儿童或成人精神卫生科、心理科或神经科专科医生做的检测证实被保险人智力低下或智力残疾（轻度、中度、重度或极重度）；

（4）被保险人的智力低下或智力残疾自确诊日起持续 180 天以上。

一百一十二、严重大动脉炎

指经心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件：

（1）红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值；

（2）超声检查、CTA 检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄。

一百一十三、噬血细胞综合征

噬血细胞综合征又称噬血细胞性淋巴组织细胞增生症（hemophagocytic lympho histiocytosis, HLH），是一组由多种病因诱发细胞因子“瀑布式”释放，组织病理学以组织细胞增生伴随其吞噬各种造血细胞为特征的综合征。本疾病须符合下列条件中的至少三项，并且经专科医生认可有必要进行异体骨髓移植手术：（1）分子生物学诊断出现特异性的基因突变；

（2）铁蛋白 > 500ng / ml；

（3）外周血细胞减少，至少累及两系，Hb < 90g / L，PLTS < 100 × 10⁹ / L，中

性粒细胞 $<1.0\times 10^9/L$;

(4)骨髓、脑脊液、脾脏及淋巴结等之特征性噬血细胞增加，无恶性肿瘤的证据；(5)可溶性 CD25 $\geq 2400U/ml$ 。

一百一十四、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，破坏程度 $>95\%$ ；
- (3) 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
- (4) 实验室检查显示：①垂体前叶激素全面低下；②性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下（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）；
- (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。

垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在保障范围内。

一百一十五、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师诊断，并且满足下列所有条件：

- (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) 因肾脏功能衰竭已经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。

一百一十六、脑型疟疾

恶性疟原虫严重感染导致的脑型疟疾，以昏迷为主要特征。须经专科医生明确诊断，且外周血涂片存在恶性疟原虫。

一百一十七、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，并已经实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。

清创术不在保障范围内。

一百一十八、严重脊髓空洞症

脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍。神经系统永久不可逆的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下至少一种障碍：1. 延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；2. 双手萎缩呈“爪形手”且至少一上肢肌力 2 级以下（含）。

8.2 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。

附表：保险利益表

单位：人民币元

保险金额	400 万 (同一保险期间内，本主险合同累计所承担的各项保险金之和最高以 400 万为限)	
一般医疗保险金免赔额	1 万	
	急诊医疗费用	单次免赔额：200
	意外门诊医疗费用	单次免赔额：200
重大疾病医疗保险金免赔额	0	
一般医疗基本保险金额	200 万	其中，急诊医疗费用限额：1 万
		其中，意外门诊医疗费用限额：1 万
重大疾病医疗基本保险金额	200 万	其中，质子重离子医疗费用限额：100 万
医疗费用给付比例	若被保险人以参加基本医疗保险或者公费医疗保险身份投保，但未从基本医疗保险或者公费医疗保险结算的，我们按照余额的 50%进行给付；在其他情况下，该给付比例为 100%。 质子重离子医疗费用给付比例为 100%。	