



请扫描以查询验证条款

瑞华健康保险股份有限公司

瑞华瑞医保个人医疗保险（互联网）条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款,对“瑞华瑞医保个人医疗保险（互联网）条款”内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ◇ 被保险人可以享受本合同提供的保障.....第三条
- ◇ 您有解除合同的权利.....第十四条



您应当特别注意的事项

- ◇ 等待期内出险,我们不承担保险责任.....第三条
- ◇ 在部分情况下,我们不承担保险责任.....第六条及其他显著标识的文字内容
- ◇ 未能按时交纳续保保险费的,在宽限期内,我们仍然承担保险责任.....第十一条
- ◇ 解除合同会给您造成一定的损失,请您慎重决策.....第十四条
- ◇ 您有及时向我们通知保险事故的责任.....第十五条
- ◇ 您有如实告知的义务.....第十九条
- ◇ 犹豫期内您可以要求解除合同并退还已交的保险费.....第二十一条



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并关注注释内容。

条款目录

第一章 保险合同构成及投保范围

- 第一条 保险合同构成
- 第二条 投保年龄

第二章 保险责任及责任免除

- 第三条 保险责任
- 第四条 保险金计算方法
- 第五条 补偿原则
- 第六条 责任免除

第三章 保险金额、保险费及续保

- 第七条 保险金额
- 第八条 保险费的支付
- 第九条 保证续保
- 第十条 保证续保期间届满时的续保

第四章 保险期间、保险合同成立

与生效、合同解除

- 第十一条 宽限期
- 第十二条 保险期间
- 第十三条 保险合同成立与生效
- 第十四条 您解除合同的手续与风险

第五章 保险金申请

- 第十五条 保险事故通知
- 第十六条 诉讼时效
- 第十七条 保险金申请
- 第十八条 保险金给付

第六章 一般条款

- 第十九条 如实告知
- 第二十条 年龄确定及错误处理
- 第二十一条 犹豫期
- 第二十二条 受益人
- 第二十三条 合同内容变更
- 第二十四条 联系方式变更
- 第二十五条 职业变更
- 第二十六条 司法鉴定
- 第二十七条 争议处理

第七章 释义

- 第二十八条 周岁
- 第二十九条 续保
- 第三十条 意外伤害
- 第三十一条 保险事故
- 第三十二条 医院

- 第三十三条 专科医生
- 第三十四条 初次确诊
- 第三十五条 住院
- 第三十六条 合理且必要
- 第三十七条 住院医疗费用
- 第三十八条 化学疗法
- 第三十九条 放射疗法
- 第四十条 肿瘤免疫疗法
- 第四十一条 肿瘤内分泌疗法
- 第四十二条 肿瘤靶向疗法
- 第四十三条 门诊手术医疗费用
- 第四十四条 指定的医疗机构
- 第四十五条 质子重离子放射治疗
- 第四十六条 指定的药品清单
- 第四十七条 认可的药店
- 第四十八条 基本医疗保险
- 第四十九条 城市定制型商业医疗保险
- 第五十条 既往症
- 第五十一条 遗传性疾病
- 第五十二条 先天性畸形、变形或染色体异常
- 第五十三条 感染艾滋病病毒或患艾滋病
- 第五十四条 医疗事故
- 第五十五条 醉酒
- 第五十六条 毒品
- 第五十七条 潜水
- 第五十八条 攀岩运动
- 第五十九条 探险活动
- 第六十条 酒后驾驶
- 第六十一条 无合法有效驾驶证驾驶
- 第六十二条 无合法有效行驶证
- 第六十三条 机动车
- 第六十四条 现金价值
- 第六十五条 有效身份证件
- 第六十六条 组织病理学检查
- 第六十七条 ICD-10 与 ICD-0-3
- 第六十八条 原位癌
- 第六十九条 TNM 分期
- 第七十条 甲状腺癌的 TNM 分期
- 第七十一条 肢体

第七十二条 肌力

第七十三条 语言能力完全丧失或严重咀嚼
吞咽功能障碍

第七十四条 六项基本日常生活活动

第七十五条 永久不可逆

第七十六条 美国纽约心脏病学会 (New
York Heart Association,
NYHA) 心功能状态分级

第八章 附件

第七十七条 重大疾病定义

第七十八条 保障利益表

瑞华健康保险股份有限公司

瑞华瑞医保个人医疗保险（互联网）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指瑞华健康保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的《瑞华瑞医保个人医疗保险（互联网）》合同。

第一章 保险合同构成及投保范围

第一条 保险合同构成

本合同由保险单及其所附条款、声明、批注，以及与本合同有关的投保单、其他投保文件及其他约定书共同构成。

我们为网上投保的投保人提供电子保单。根据《中华人民共和国民法典》第四百六十九条规定，数据电文视为书面形式，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有同等的法律效力，电子保单与纸质保单具有同等法律效力。

第二条 投保年龄

本合同接受的被保险人的投保年龄为出生满二十八天至八十**周岁**（见第二十八条），且符合我们当时规定的其他投保条件，最高可以**续保**（见第二十九条）至八十五周岁。

您的两个及以上家庭成员（包括您本人）若均满足上述条件，可以同时参保，形成家庭保单。家庭成员仅指您的父母、子女以及投保时具有合法婚姻关系的配偶。**我们不接受非同同时参保的被保险人保险单合并为家庭单。**

第二章 保险责任及责任免除

第三条 保险责任

一、等待期

本合同生效之日起 30 日为等待期。以下两种情形，无等待期：

1. 因意外伤害（见第三十条）引起的保险事故（见第三十一条）；
2. 在不变更我们的保险责任和保障计划的前提下续保本保险。

等待期届满前被保险人发生本合同保险责任对应的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。

被保险人在等待期内经医院（见第三十二条）专科医生（见第三十三条）初次确诊（见第三十四条）为本合同约定的重大疾病，我们不承担给付保险金的责任，并将无息向您返还已交纳的本合同的保险费，本合同终止。

本合同定义的重大疾病载明于本合同“重大疾病定义”（见第七十七条）中。被保险人发生本合同定义的重大疾病，应当由医院专科医生明确诊断。

二、一般医疗保险金

在保险期间内，被保险人在等待期内因意外伤害或等待期后在医院接受治疗的，我们对下述 1-4 类费用，按照本合同的约定承担给付一般医疗保险金的责任：

1. 住院医疗费用

被保险人在等待期内因意外伤害或等待期后经医院专科医生诊断必须**住院**（见第三十五条）治疗的，住院期间发生的**合理且必要**（见第三十六条）的**住院医疗费用**（见第三十七条）。

到本合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗且未续保的，我们继续承担因本次住院发生的、**最高不超过本合同满期日后 180 日内的住院医疗费用**。

2. 特殊门诊医疗费用

被保险人在等待期内因意外伤害或等待期后经医院专科医生诊断必须在医院进行如下治疗而发生的合理且必要的医疗费用：

- 1) 门诊肾透析费；
- 2) 门诊恶性肿瘤治疗费，包括**化学疗法**（见第三十八条）、**放射疗法**（见第三十九条）、**肿瘤免疫疗法**（见第四十条）、**肿瘤内分泌疗法**（见第四十一条）、**肿瘤靶向疗法**（见第四十二条）治疗费用；
- 3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3. 门诊手术医疗费用

被保险人在等待期内因意外伤害或等待期后经医院专科医生诊断必须接受门诊手术治疗的，被保险人合理且必要的**门诊手术医疗费用**（见第四十三条）。

4. 住院前后门诊急诊费用

被保险人在等待期内因意外伤害或等待期后经医院专科医生诊断必须住院治疗的，在住院前 30 日和出院后 30 日（含住院当日和出院当日）内，因与该次住院相同原因而发生的合理且必要的门诊急诊医疗费用，**此处费用不包含一般医疗保险金责任中约定的特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用**。

在保险期间内，我们根据本合同约定的保险金计算方法，在一般医疗保险金年度累计给付限额内给付一般医疗保险金。当累计给付的一般医疗保险金达到一般医疗保险金年度累计给付限额时，本项保险责任终止。

三、重大疾病医疗保险金

在保险期间内，被保险人在等待期内因意外伤害或等待期后经医院专科医生初次确诊（在该保险期间内初次确诊且在续保期间内再次在医院接受治疗的，我们仍按照本合同的约定承担保险责任）为本合同约定的重大疾病，并在医院接受治疗的，我们首先按照前款约定给付一般医疗保险金，当我们累计给付的金额达到一般医疗保险金年度累计给付限额后，我们对下述 1-4 类费用，按照本合同的约定承担给付重大疾病医疗保险金的责任：

1. 重大疾病住院医疗费用

被保险人在等待期内因意外伤害或等待期后经医院专科医生初次确诊为本合同约定的重大疾病且必须住院治疗的，住院期间发生的合理且必要的重大疾病住院医疗费用。

到本合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗且未续保的，我们继续承担因本次住院发生的、**最高不超过本合同满期日后 180 日内的住院医疗费用**。

2. 重大疾病特殊门诊医疗费用

被保险人在等待期内因意外伤害或等待期后经医院专科医生初次确诊为本合同约定的重大疾病且必须在医院进行如下治疗而发生的合理且必要的医疗费用：

- 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、肿瘤靶向疗法治疗费用；
- 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

被保险人在等待期内因意外伤害或等待期后经医院专科医生初次确诊为本合同约定的重大疾病且必须接受门诊手术治疗的，被保险人合理且必要的门诊手术医疗费用。

4. 重大疾病住院前后门诊急诊费用

被保险人在等待期内因意外伤害或等待期后经医院专科医生初次确诊为本合同约定的重大疾病且必须住院治疗的，在住院前 30 日和出院后 30 日（含住院当日和出院当日）内，因与该次住院相同原因而发生的合理且必要的门诊急诊医疗费用，**此处费用不包含重大疾病医疗保险金责任中约定的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。**

在保险期间内，我们根据本合同约定的保险金计算方法，在重大疾病医疗保险金年度累计给付限额内给付重大疾病医疗保险金。当累计给付的重大疾病医疗保险金达到重大疾病医疗保险金年度累计给付限额时，本项保险责任终止。

在保险期间内，一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金两项责任累计给付金额以本合同载明的一般医疗与重大疾病医疗累计给付限额为限。

四、质子重离子医疗保险金

在保险期间内，被保险人在等待期内因意外伤害或等待期后经医院专科医生初次确诊（在该保险期间内初次确诊且在续保期间内再次在医院接受治疗的，我们仍按照本合同的约定承担保险责任）为本合同约定的**“恶性肿瘤——重度”**（见第七十七条第 1 点），并在我们**指定的医疗机构**（见第四十四条）接受**质子重离子放射治疗**（见第四十五条）的，治疗期间所发生的合理且必要的质子重离子医疗费用。

在保险期间内，我们根据本合同约定的保险金计算方法，在质子重离子医疗保险金年度累计给付限额内给付质子重离子医疗保险金。当累计给付的质子重离子医疗保险金达到质子重离子医疗保险金年度累计给付限额时，本项保险责任终止。

五、恶性肿瘤——重度院外特定药品保险金（可选）

在保险期间内，被保险人在等待期内因意外伤害或等待期后经医院专科医生初次确诊（在该保险期间内初次确诊且在续保期间内再次在医院接受治疗的，我们仍按照本合同的约定承担保险责任）为本合同约定的**“恶性肿瘤——重度”**，并在医院接受治疗的，我们对同时满足下述 1-5 类的恶性肿瘤——重度院外特定药品费用，按照本合同的约定承担给付恶性肿瘤——重度院外特定药品保险金的责任：

1. 用于治疗恶性肿瘤——重度的药品处方是由医院专科医生开具的、被保险人当前治疗合理且必要的；
2. 每次的处方剂量不超过 1 个月；
3. 处方中所列明的药品属于我们**指定的药品清单**（见第四十六条）中的药品；
4. 处方中所列明的药品是在我们**认可的药店**（见第四十七条）购买的药品；
5. 在我们认可的药店购买的药品须经我们处方审核通过。

在保险期间内，我们根据本合同约定的保险金计算方法，在恶性肿瘤——重度院外特定药品保险金年度累计给付限额内给付恶性肿瘤——重度院外特定药品保险金。当累计给付的恶性肿瘤——重度院外特定药品保险金达到恶性肿瘤——重度院外特定药品保险金年

度累计给付限额时，本项保险责任终止。

六、恶性肿瘤——重度关爱保险金（可选）

在保险期间内，被保险人在等待期内因意外伤害或等待期后经医院专科医生初次确诊为本合同约定的“恶性肿瘤——重度”，我们按恶性肿瘤——重度关爱保险金额给付恶性肿瘤——重度关爱保险金，**给付后本项保险责任终止。**

恶性肿瘤——重度关爱保险金给付仅限一次，续保或重新投保的保险期间内，我们不再承担本项责任。

七、重大疾病豁免保险费

在保险期间内，被保险人在等待期内因意外伤害或在等待期后经医院专科医生初次确诊为本合同约定的一种或多种重大疾病，**如在该保证续保期间内，您继续投保，我们将免收该保证续保期间内剩余各期的保险费。在该保证续保期间内，我们不再承担豁免保险费的责任，本项保险责任终止。**

八、重大疾病就医绿色通道服务

本产品包含重大疾病就医绿色通道服务，**该服务属于健康管理服务中的“就医服务”，具体服务细则请见本合同所附的服务手册及本公司官网公告。**

九、住院护工及院后康护服务

本产品包含住院护工及院后康护服务，**该服务属于健康管理服务中的“康复护理”，具体服务细则请见本合同所附的服务手册及本公司官网公告。**

十、住院垫付服务

本产品包含住院垫付服务，**该服务属于健康管理服务中的“就医服务”，具体服务细则请见本合同所附的服务手册及本公司官网公告。**

十一、恶性肿瘤院外特药服务（可选）

如您投保了恶性肿瘤——重度院外特定药品保险金（可选）责任，本产品包含恶性肿瘤院外特药药品服务，该服务属于健康管理服务中的“慢病管理”，具体服务细则请见本合同所附的服务手册及本公司官网公告。

第四条 保险金计算方法

在本合同有效期内，被保险人发生上述第二至五点的、合理且必要的医疗费用，即保险责任范围内的医疗费用，按照如下公式计算每次就诊应当给付的保险金：

**一次就诊应当给付的保险金额 =（被保险人发生的医疗费用的有效金额-免赔额余额）
× 赔付比例**

说明：

一、一次就诊指一次住院，或一次门诊（包括指定门诊或住院前后的门诊急诊）。

一次住院指被保险人因疾病或意外伤害住院治疗，自入院日起至出院日止之期间；但如果因同一疾病或意外伤害再次住院，且前次出院与下次住院间隔未超过 30 日，视为同一次住院。

一次门诊指被保险人在一日（二十四小时）内在同一所医院同一个科室的就诊；

二、**被保险人发生的医疗费用的有效金额 = 被保险人每次就诊发生的合理且必要的属于**

保险责任范围内的医疗费用 - 被保险人从其他途径（包括基本医疗保险（见第四十八条）、公费医疗、城乡居民大病保险、包括我们在内的任何商业保险机构等）取得的费用补偿。

被保险人多次就诊累计发生的医疗费用的有效金额等于单次就诊被保险人发生的医疗费用的有效金额相加；

三、本合同中的免赔额是指被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本合同保险责任范围内的医疗费用，但依照本合同约定仍旧由被保险人自行承担，我们不予赔付的金额。在基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险报销的部分，不能用于抵扣免赔额；在包括我们在内的任何商业保险机构已报销的部分以及个人自付的部分，只要符合本合同赔付条件的，均可用于抵扣免赔额；

四、每一个保证续保期间内，如被保险人在上一保单年度内未从本保险获得任何保险金赔付，则在成功续保的首个保单年度内，免赔额在上一保单年度免赔额的基础上减少 1 千元；如从本保险获得保险金赔付，则在成功续保的首个保单年度内，免赔额恢复至 1 万元；

五、若被保险人在等待期后经医院初次确诊本合同约定的重大疾病并在医院接受治疗的，对于自确诊之日起，因治疗该疾病所发生的符合本合同约定的全部医疗费用，我们在给付保险金时，不再扣除免赔额；

六、被保险人在每一保险期间内免赔额经抵扣过后剩余的金额为免赔额余额；

七、赔付比例：

1. 如投保时选择以有基本医疗保险投保，如本次就诊时被保险人未使用基本医疗保险，则该赔付比例为 60%；
2. 如投保时选择以有基本医疗保险与城市定制型商业医疗保险（见第四十九条）投保，本次就诊时被保险人使用了基本医疗保险，但未从城市定制型商业保险获得费用补偿，则该赔付比例为 90%；
3. 其他情况下，该比例为 100%；
4. 质子重离子医疗费用的赔付比例不受上述限制，该赔付比例为 100%；
5. 恶性肿瘤——重度院外特定药品费用的赔付比例不受上述限制，如投保时选择以有基本医疗保险投保，且所使用的恶性肿瘤——重度院外特定药品属于医保目录内，但未从基本医疗保险获得费用补偿，则该赔付比例为 60%；其他情况下，该比例为 100%。

第五条 补偿原则

若被保险人已从其他途径取得补偿的，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后的余额按照本合同的约定进行赔付。

第六条 责任免除

因下列情形之一造成被保险人医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任：

- 一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、被保险人在投保时（同一保证续保期间的续保除外）未如实告知的既往症（见第五十条）及本合同特别约定的除外疾病引起的医疗费用；被保险人在投保前已确诊的、投保时尚未治愈的疾病，但投保时我们已知晓并做出书面认可的除外；
- 三、遗传性疾病（见第五十一条）、先天性畸形、变形或染色体异常（见第五十二条）引起的医疗费用；
- 四、疗养、视力矫正手术、各种健康体检项目及预防性医疗项目、非意外事故导致的牙科

- 保健及牙科治疗、康复治疗、非意外事故所致整容手术；
- 五、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。整形手术、美容或整容手术、变性手术及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故；
- 六、各种健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；
- 七、不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症，但异位妊娠、意外伤害所致的流产或分娩除外；
- 八、包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- 九、被保险人患性病引起的医疗费用；
- 十、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见第五十三条）期间因疾病导致的医疗费用；
- 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、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械、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；
- 十二、未经医生处方自行购买的药品或非医院药房购买的药品、医生开具的超过 30 天部分的药品费用；
- 十三、被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）分类为精神和行为障碍的疾病）；
- 十四、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》（ICD-10）确定的精神和行为障碍及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；
- 十五、由于医疗事故（见第五十四条）引起的医疗费用；
- 十六、被保险人接受实验性治疗，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、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、遗传基因鉴定费用；
- 十九、被保险人醉酒（见第五十五条）、参与殴斗、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 二十、被保险人故意自伤及主动吸食、注射毒品（见第五十六条）；
- 二十一、被保险人进行潜水（见第五十七条）、驾驶滑翔机或滑翔伞、跳伞、蹦极、攀岩运动（见第五十八条）、探险活动（见第五十九条）、摔跤、武术比赛、特技表演、竞速运动如赛马、赛车、竞速冰雪运动等的高风险运动导致的伤害引起的治疗；
- 二十二、被保险人酒后驾驶（见第六十条）、无合法有效驾驶证驾驶（见第六十一条），或驾驶无合法有效行驶证（见第六十二条）的机动车（见第六十三条）导致交通意外引起的医疗费用；
- 二十三、核爆炸、核辐射或核污染；
- 二十四、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱。

发生上述第（一）项情形导致被保险人身故的，我们对被保险人的保险责任终止，并向除您之外的被保险人的继承人退还现金价值（见第六十四条）。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，我们对被保险人的保险责任终止，并向您退还现金价值。

第三章 保险金额、保险费及续保

第七条 保险金额

本合同的年度累计给付限额、给付比例、免赔额详见本合同的保障利益表（见第七十八条），由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。

第八条 保险费的支付

本合同的保险费和交费方式由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。
保险费的交费方式分为年交和月交，由您在投保时选择。
您应按本合同约定的保险费的应付日、交费方式等交付本合同的保险费。

第九条 保证续保

一、保证续保期间

本合同的保证续保期间为五年。若您首次投保本保险，自首次投保本保险的合同生效日起，五年为一个保证续保期间。若您非连续投保本保险，则自非连续投保本保险的合同生效日起，五年为一个保证续保期间。

二、保证续保权

在保证续保期间内，您享有如下保证续保权：

1. 每个保证续保期间内，您按该保证续保期初约定的费率表依被保险人年龄变化交纳相应的保险费；
2. 每个保证续保期间内，我们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；
3. 每个保证续保期间内，您的保证续保权不因本保险的统一停售而终止。

三、保证续保权终止

在保证续保期间内，您在本合同保险期间届满之前向我们提出停止续保申请，或被保险人发生下列情形之一，我们不再接受续保：

1. **被保险人续保时的年龄超过本合同规定的最高续保年龄；**
2. **您于保险期间届满之前或在本合同约定的交费宽限期内，未按照续保当时所对应的保险费率和本合同约定的保险费交费方式交清相应的续保保险费；**
3. **如您未履行如实告知义务，我们有权终止您的保证续保权。**

第十条 保证续保期间届满时的续保

每个保证续保期间届满时，如果您向我们提出续保申请，经我们审核同意，且您按续保当时被保险人所对应的保险费率和本合同约定的保险费交费方式交清相应的续保保险费后，我们将根据本合同的约定继续承担相应的保险责任，等待期不重新计算，进入下一个保证续保期间；如果您未向我们提出续保申请，再向我们申请重新投保本产品的，按首次投保处理，等待期重新计算。

保证续保期间届满后，若本保险统一停售，我们将不再接受续保，但您可以重新投保我们指定的其他医疗保险产品，经我们审核同意，我们将接受您重新投保我们指定的其他医疗保险产品的申请，重新投保的合同无等待期。

第十一条 宽限期

一、年交方式

您应按本合同约定的保险费的应付日或应付日前交付本合同的保险费。若您未按约定交付保险费，自上一保险期间届满日的次日零时起六十日为宽限期。宽限期内本合同继续有效，若被保险人发生保险事故，我们仍承担保险责任，但给付保险金时须扣除已到期而未交的保险费。

如果您在宽限期届满时仍未交清保险费，则本合同自宽限期届满日的 24 时起效力终止。

二、月交方式

在保险期间内，除本合同另有约定外，若您到期未支付保险费，自催告之日的次日零时起 30 日为宽限期。宽限期内本合同继续有效，若被保险人发生保险事故，我们仍承担保险责任，但给付保险金时须扣除已到期而未交的保险费。

如果您在宽限期届满时仍未交清保险费，则本合同自宽限期届满日的 24 时起效力中止。本合同效力中止期间，我们对所发生的保险事故不承担给付保险金的责任。

自本合同效力中止之日起至保险期间届满前，您可书面申请恢复本合同效力。您交清所欠交的保险费，经我们审核同意并于保险单上批注后的次日零时起，本合同效力恢复。

自本合同效力中止之日起至保险期间届满日止仍未达成协议的，本合同效力终止。

第四章 保险期间、保险合同成立与生效、合同解除

第十二条 保险期间

本合同的保险期间为一年。

第十三条 保险合同成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立，我们将签发保险单作为本合同成立的标志。

除本合同另有约定外，本合同自我们收到保险费并签发保险单的次日零时起开始生效。

本合同的生效日载明于保险单上。

保险单周年日、保险单年度、保险单月份、保险费应付日和保险合同满期日均以生效日为基准计算。

除本合同另有约定外，我们自生效日零时起开始承担保险责任。

第十四条 您解除合同的手续与风险

在本合同有效期内，您在犹豫期后可以申请解除本合同，请出具下列文件：

- 一、解除合同申请书；
- 二、您的**有效身份证件**（见第六十五条）。

自我们收到解除合同申请书时，本合同终止。我们自收到解除合同通知书之日起三十日内，向您退还本合同的现金价值。

您申请解除合同会遭受一定的损失。

如已发生过保险金给付或已使用过健康管理服务，我们不退还本合同的现金价值。

第五章 保险金申请

第十五条 保险事故通知

您、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起十日内通知我们。

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

被保险人应在本合同中约定的医院就诊，若因急诊未在约定的医院就诊的，应在三日内通知我们，并在病情好转后及时转入约定的医院。

第十六条 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二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十七条 保险金申请

由被保险人或受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- 一、申请人和受益人的有效身份证件；**
- 二、被保险人完整的门诊急诊病历、医院出具的医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单、出院小结、检查报告；**
- 三、在申请重大疾病医疗保险金、质子重离子医疗保险金、恶性肿瘤——重度院外特定药品保险金、恶性肿瘤——重度关爱保险金或重大疾病豁免保险费时，需提供医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；**
- 四、若被保险人在我们认可的药店购买符合本合同保险责任约定范围的特定药品，需提供我们认可的药店出具的药品费用发票原件和费用清单。若已经通过我们与我们授权的第三方直接结算，则无需提供；**
- 五、如已从城市定制型商业医疗保险获得医疗费用报销，需提供相关凭证；**
- 六、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。**

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。

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或资料。

第十八条 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。

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

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起三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六十日内，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。

第六章 一般条款

第十九条 如实告知

订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

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

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

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

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

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

我们在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。

本条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

第二十条 年龄确定及错误处理

被保险人的投保年龄为以法定证件载明的出生日期计算的周岁年龄。您在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，我们依下列约定处理：

一、申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还本合同的现金价值。

本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；

二、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；

三、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无息退还给您。

第二十一条 犹豫期

自您签收本合同的次日零时起十五日内为犹豫期，签收形式包括书面签收或电子邮件接收等法律认可的确认形式。

在犹豫期内，若未发生保险金给付，您可以书面申请解除本合同。自我们收到解除申请时起，**本合同自始无效**。您向我们退回保险合同，我们无息向您退还已收到的保险费。

第二十二条 受益人

除本合同另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

第二十三条 合同内容变更

在本合同有效期内，经与我们协商一致，您可以变更本合同的有关内容，并经我们在保险单上批注。

第二十四条 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或者电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们。如果您未以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们，**我们按本合同载明的最后住所、通讯地址、电话或者电子邮件发送的有关通知，均视为已送达给您。**

第二十五条 职业变更

被保险人职业有变更时，您应在其变更职业之日起十日内，以书面形式将有关的变更通知我们。**被保险人变更后的职业不属于我们承保范围的，自其职业变更之日零时起，我们对被保险人所负的保险责任终止，并向您退还现金价值。**

被保险人未履行本条约定的通知义务而发生保险事故的，且被保险人所变更的职业依照职业分类在拒保范围内的，我们不承担给付保险金的责任，并自其职业变更之日零时起，我们对被保险人所负的保险责任终止，并向您退还现金价值。

第二十六条 司法鉴定

我们有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

第二十七条 争议处理

本合同受中华人民共和国的法律管辖。因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，可以依法向人民法院起诉。

第七章 释义

第二十八条 周岁

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

第二十九条 续保

指您为被保险人继续投保同一险种，且继续投保的保单的生效日为原保单到期日的次日。

第三十条 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。

第三十一条 保险事故

指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

第三十二条 医院

指符合下列所有条件之机构：

- 一、设立的主要目的为向受伤者或患病者提供住院治疗；
- 二、有合格的医生或护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
- 三、经中华人民共和国卫生部评审认定的二级或二级以上基本医疗保险定点公立医院，**但不包括观察室、联合病房、康复病房、外宾病房和特需病房；**
- 四、非主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒的医疗机构。

第三十三条 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。

第三十四条 初次确诊

指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效、复效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。

第三十五条 住院

住院是指符合当地卫生部门规定的入院指征而必须入住医院正式病房，并正式办理入院手续，接受正规医生的诊疗，其住院诊治为合理且必要的。住院天数以连续住院 24 小时为一天，**如无必须住院才能完成的治疗及检查、无故延长住院天数或住院期间离院或请假的住院天数，不计住院期间。入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院，不计入住院期间。**挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。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。入出院标准按当地卫生部门规定的《病种质量管理标准》执行。

第三十六条 合理且必要

指合理的、符合通常惯例且医学必需的医疗费用。

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。

医学必需指被保险人接受、使用或服用的治疗、服务、器械或药品符合以下条件：

- 一、医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；
- 二、与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- 三、并非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便；
- 四、最恰当、合适水平；住院接受治疗时，无法以门诊的方式对相应疾病和症状提供安全的医疗，且当前病症处于急性或亚急性状态需要持续接受治疗、专业护理或康复治疗。主要出于接受慢性病治疗、长期看护、喘息照护、慢性病维持、协助日常生活活动的目的而住院的，不属医学必需；
- 五、非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；
- 六、非实验性或研究。

第三十七条 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：指住院期间实际发生的、不高于普通单人病房的住院床位费（**不包括套房、家庭病床**）；
- 二、加床费：指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费；
- 三、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；
- 四、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；

- 五、膳食费：指住院期间根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并病房费等其他款项内；
- 六、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且必要的医疗费用，包括 X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等；
- 七、治疗费：指由医生或者护士对患者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、瘘管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、放疗、化疗、冷冻、激光、肾透析、急救治疗、心肺复苏等而发生的治疗费，具体以所就诊医院的费用项目划分为准。**本项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；
- 八、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，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；**
- 九、医生费：指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用；
- 十、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；**
- 十一、救护车使用费：指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费，以及车上发生的因抢救或治疗所必须的医疗费用，且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

第三十八条 化学疗法

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

第三十九条 放射疗法

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

第四十条 肿瘤免疫疗法

指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

第四十一条 肿瘤内分泌疗法

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

第四十二条 肿瘤靶向疗法

指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗的药物需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。

第四十三条 门诊手术医疗费用

指门诊发生的合理且必要的手术医疗费用，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、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。

第四十四条 指定的医疗机构

指上海市质子重离子医院。以我们最新公布的信息为准。我们保留对上述指定医疗机构进行变更的权利，您可拨打我们服务热线进行查询。

第四十五条 质子重离子放射治疗

指利用质子和重离子对肿瘤进行放射治疗的技术。本合同所指的质子、重离子放射治疗是指被保险人根据医嘱，在指定的医疗机构的专门治疗室内接受的质子和重离子放射治疗。

第四十六条 指定的药品清单

以本合同所附的服务手册及本公司官网公告为准。我们保留对药品清单进行变更的权利，将根据医疗水平的发展对药品清单进行更新。药品必须为本合同保险期间届满前，经中国国家食品药品监督管理局批准并已在中国上市的靶向药物和免疫治疗药物。药品的适应症以国家食品药品监督管理局批准的药品说明书为准。

第四十七条 认可的药店

我们认可的药店必须同时满足以下条件：

- 一、取得国家药品经营许可证、GSP 认证；
- 二、具有完善的冷链药品送达能力；
- 三、该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务；
- 四、当地医保定点零售药房或大病保险特药定点零售药店。

第四十八条 基本医疗保险

本合同所称的基本医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。

第四十九条 城市定制型商业医疗保险

城市定制型商业医疗保险是指由地方政府及相关部门指导、与基本医保紧密衔接、由保险公司商业运作的具有普惠性质的医疗保险。

第五十条 既往症

指在本合同生效之前罹患的被保险人已知的有关疾病。通常有以下情况：

- 一、本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- 二、本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
- 三、本合同生效前，医生已有明确诊断，但未接受任何治疗。

第五十一条 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。

第五十二条 先天性畸形、变形或染色体异常

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》（ICD10）确定。

第五十三条 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。

第五十四条 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及常规，过失造成患者人身损害的事故。

第五十五条 醉酒

指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 100 毫克。

第五十六条 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。**

第五十七条 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。

第五十八条 攀岩运动

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

第五十九条 探险活动

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、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

第六十条 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。

第六十一条 无合法有效驾驶证驾驶

指下列情形之一：

- 一、没有取得驾驶资格；
- 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、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。

第六十二条 无合法有效行驶证

指下列情形之一：

- 一、机动车被依法注销登记的；
- 二、未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

第六十三条 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。

第六十四条 现金价值

指“(保险费 - 手续费) × (1 - (保单当期已经过天数/当期已交保险费对应的保险期间))”。经过天数不足一天的按一天计算。手续费指我们对本合同平均承担的营业费用及佣金的总和，等于保险费的 35%。

第六十五条 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等证件。

第六十六条 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。

第六十七条 ICD-10 与 ICD-0-3

《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-0-3)，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-0-3 不一致的情况，以 ICD-0-3 为准。

第六十八条 原位癌

指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗，所谓的积极治疗包含手术、化疗或放疗等治疗方式。**癌前病变不在本保障范围内。**

第六十九条 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。

第七十条 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、Hurthle 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。

第七十一条 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。

第七十二条 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。

第七十三条 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、□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。

第七十四条 六项基本日常生活活动

六项基本日常生活活动指：

- 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。

第七十五条 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。

第七十六条 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。

第八章 附件

第七十七条 重大疾病定义

1. **恶性肿瘤**
——重度 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查**（见第六十六条）（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（见第六十七条））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（见第六十七条））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（见第六十八条）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（见第六十九条和第七十条）为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；
- (3) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
- (4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
- (5) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (6) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (7) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 <10/50 HPF 和 ki-67 ≤ 2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

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

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

- (1) 心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 15 倍（含）以上；
- (2) 肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 2 倍（含）以上；
- (3) 出现左心室收缩功能下降，在确诊 6 周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于 50%（不含）；

- (4) 影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；
- (5) 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；
- (6) 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

3. **严重脑中风后遗症** 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：
 - (1) 一肢（含）以上**肢体**（见第七十一条）**肌力**（见第七十二条）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**（见第七十三条）；
 - (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（见第七十四条）中的三项或三项以上。
4. **重大器官移植术或造血干细胞移植术** 重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。
造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的移植手术。
5. **冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）** 指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。
所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。
6. **严重慢性肾衰竭** 指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。
7. **多个肢体缺失** 指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
8. **急性重症肝炎或亚急性重症肝炎** 指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：
 - (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；
 - (2) 肝性脑病；
 - (3) B 超或其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。
9. **严重非恶性** 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

- 颅内肿瘤** 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）。**
10. **严重慢性肝衰竭** 指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件：
- （1）持续性黄疸；
 - （2）腹水；
 - （3）肝性脑病；
 - （4）充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。
- 因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。**
11. **严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症** 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：
- （1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
 - （2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
 - （3）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；
 - （4）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
12. **深度昏迷** 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统 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。**
13. **双耳失聪** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（见第七十五条）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。
- 在 0 周岁至 3 周岁的保险单周年日期间，被保险人初患双耳失聪除外。**
14. **双目失明** 指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼

须满足下列至少一项条件：

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

15. **瘫痪** 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。
16. **心脏瓣膜手术** 指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。
所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。
17. **严重阿尔茨海默病** 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：
 - (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。**
18. **严重脑损伤** 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：
 - (1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
 - (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
 - (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
19. **严重原发性帕金森病** 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上
继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。
20. **严重Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 20% 或 20% 以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
21. **严重特发性** 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

- 肺动脉高压** 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**（见第七十六条）IV 级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。
22. **严重运动神经元病** 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：
 (1) 严重咀嚼吞咽功能障碍；
 (2) 呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机 7 天（含）以上；
 (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
23. **语言能力丧失** 指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，经过积极治疗至少 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。
在 0 周岁至 3 周岁的保险单周年日期间，被保险人初患语言能力丧失除外。
24. **重型再生障碍性贫血** 指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，且须满足下列全部条件：
 (1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度 < 正常的 25%；如 > 正常的 25% 但 < 50%，则残存的造血细胞应 < 30%；
 (2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项：
 ① 中性粒细胞绝对值 < $0.5 \times 10^9/L$ ；
 ② 网织红细胞计数 < $20 \times 10^9/L$ ；
 ③ 血小板绝对值 < $20 \times 10^9/L$ 。
25. **主动脉手术** 指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。
所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。
26. **严重慢性呼吸衰竭** 指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件：
 (1) 静息时出现呼吸困难；
 (2) 肺功能第一秒用力呼气容积 (FEV₁) 占预计值的百分比 < 30%；
 (3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压 (PaO₂) < 50mmHg。

27. **严重克罗恩病** 指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
28. **严重溃疡性结肠炎** 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘻术。

以上 28 种重大疾病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）》中列明的重度疾病，以下 82 种重大疾病为我们增加的重大疾病。

29. **胰腺移植** 指胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。
单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。
30. **埃博拉病毒感染** 指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件：
(1) 实验室检查证实埃博拉病毒的存在；
(2) 从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。
31. **丝虫病所致象皮肿** 指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，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。此病症须经我们认可的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
32. **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。
33. **疯牛病** 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）。
34. **破裂脑动脉瘤夹闭手术** 指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉夹闭手术。
脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在保障范围内。
35. **经输血导致的 HIV 感染** 是指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且符合下列所有条件：

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

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

保险公司必须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。

我们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。

36. **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。

37. **特发性慢性肾上腺皮质功能减退**

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

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

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，其他原因引起的不在保障范围内。

38. **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家医师确诊。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

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

综合征

肾病综合征或重度蛋白尿

V型（膜型）

39. **严重类风湿性关节炎** 类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级Ⅲ级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）并且满足下列全部条件：
- （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）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。
40. **重症急性坏死性筋膜炎** 是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。必须满足以下所有条件：
- （1）细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
 - （2）病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
 - （3）受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。
41. **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。**
42. **系统性硬皮病** 指一种全身性的胶原血管性疾病，可以导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化。诊断必须经活检及血清学检查证实，疾病必须是全身性，且须满足下列至少一项条件：
- （1）肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
 - （2）心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级；
 - （3）肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。
- 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
43. **慢性复发性胰腺炎** 胰腺炎反复发作超过三次并导致胰腺功能紊乱和营养不良，需要接受酶替代治疗。诊断必须有消化科专科医生确认并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。**因酒精所致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。**

44. **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。
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
45. **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。
46. **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他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。
我们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。
47. **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。本合同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或一肢以上肢体机能永久性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 天后或者意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。
48. **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。

49. **室壁瘤切除手术** 被保险人被明确诊断为左室室壁瘤，并且实际接受了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗，**经导管心室内成型手术治疗不在本保障范围内。**
50. **非阿尔茨海默病所致严重痴呆** 指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。
神经官能症和精神疾病不在保障范围内。
51. **严重冠状动脉粥样硬化性心脏病** 指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：
(1) 左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞 75%以上，另一支血管管腔堵塞 60%以上；
(2) 左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞 75%以上，其他两支血管管腔堵塞 60%以上。
左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。
52. **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。
53. **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，须经我们认可的神经科医师确诊。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。
54. **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一百八十天。

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。

55. **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心功能状态分级 IV 级，且需持续至少 90 天。
56. **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我们认可医院的专科医生认可有必要进行肺移植手术。
57. **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。
58. **Ⅲ度房室传导阻滞** 指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的传导性心脏疾病，须满足下列所有条件：
(1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率 < 50 次/分钟；
(2) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
(3) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。
59. **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。
60. **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

- 性 进行性功能损害及/或神经功能恶化为特征。必须由我们认可医院的
 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。
**我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性
 畸形、变形或染色体异常”的限制。**
61. 肺源性心脏 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
 病 肥大为特征的心脏病。须经呼吸专科医生确诊，且必须同时满足如下
 诊断标准：
 (1) 左心房压力增高（不低于 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。
62. 肾髓质囊性 肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：
 病 (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。
**我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性
 畸形、变形或染色体异常”的限制。**
63. 严重继发性 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
 肺动脉高压 性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV
 级。诊断需要由心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态
 下肺动脉平均压超过 30mmHg。
**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。**
64. 进行性核上 一种隐匿起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由我们认
 性麻痹 可的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。
65. 失去一肢及 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：
 一眼 (1) 一眼视力；
 (2) 任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上切断。
66. 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以切除肿瘤并提供病理报告证
 实。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。

67. **小肠移植** 指因肠道疾病或外伤，已经实施了在全身麻醉下进行的小肠的异体器官移植手术。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
68. **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医生出具的诊断书及手术报告。
69. **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。
70. **原发性骨髓纤维化** 原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由我们认可的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：
 (1) 血红蛋白 $<100\text{g/L}$ ；
 (2) 白细胞计数 $>25 \times 10^9/\text{L}$ ；
 (3) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；
 (4) 血小板计数 $<100 \times 10^9/\text{L}$ 。
继发性骨髓纤维化不在保障范围内。
71. **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。
72. **严重慢性缩窄性心包炎** 由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。
被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：
 (1) 新功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，并持续 180 天以上；
 (2) 实际实施了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手

术；手术路径：胸骨正中切口；双侧前胸切口；左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。

73. **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，并且已经造成自主生活能力部分丧失，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。
74. **脊髓空洞症** 脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性疾病，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，存在持续至少 180 天以上的神经系统功能缺失并满足下列任一条件：
(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”，肌力 2 级或以下。
75. **严重强直性脊柱炎** 是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件：
(1) 严重脊柱畸形；
(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。
76. **肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症** 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、影响皮质脊髓束、构音障碍及吞咽困难。必须由我们认可的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）。
77. **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。
78. **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。
79. **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) 提供肝脏活检病理报告；
- (3) 血氨超过正常值的 3 倍；
- (4) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期。

80. **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) 由我们认可的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。
81. **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。
82. **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。
83. **自体造血干细胞移植术** 为治疗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）的自体移植手术。**该治疗须由专科医生认为在临床上是必需的。**
84. **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。经我们认可的医疗机构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。
85. **严重哮喘** 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经我们认可的专科医生确

诊，且必须同时符合下列标准：

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

被保险人申请理赔时年龄必须在年满二十五周岁之前。

86. **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。
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
87. **器官移植导致的 HIV 感染** 指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：
 - (1) 被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；
 - (2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
 - (3) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。**在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。**
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。
88. **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。
89. **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。
90. **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功能障碍，伴随肌肉无力和延髓功能障碍。

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

91. **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。
92. **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。诊断必须由我们认可的医院的血液病专科医生确认。**我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。**
93. **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。
94. **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、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续 180 天以上仍无改善迹象。
95. **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 等影像学检查做出。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）不在本保障范围内。**
96. **疾病或外伤所致智力障碍** 因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）。根据智商（IQ），智力低常分为轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商的检测必须由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) 专科医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低

- 常；
- (3) 专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常（轻度、中度、重度或极重度）；
- (4) 被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。
97. **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腕关节置换手术。
幼年型类风湿性关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。
被保险人疾病诊断时年龄必须在年满十八周岁之前。
98. **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，并且必须由医院的眼科专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性。
被保险人申请理赔时须提供近 3 个月内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明及病历报告。
99. **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，且须满足下列至少三项条件：
(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。
被保险人在三周岁之前确诊该疾病，我们不承担保险责任。
100. **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。
101. **血管性痴呆** 指由缺血性卒中、出血性卒中和造成记忆、认知和行为等脑区低灌注的脑血管疾病所致的严重认知功能障碍综合征。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保障范围内。
102. **额颞叶痴呆** 指一组以额颞叶萎缩为特征的痴呆综合征，临床以明显的人格、行为改变和认知障碍为特征。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保障范围内。

103. **路易体痴呆** 指一组在临床和病理表现上以波动性认知功能障碍、视幻觉和帕金森综合征为临床特点，以路易体为病理特征的神经变性疾病。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保障范围内。
104. **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；
(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。
105. **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。
106. **心脏粘液瘤** 指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。
107. **严重肺结节病** 结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。必须满足下列所有条件：
(1) 肺结节病的 X 线分期为 IV 期，即广泛肺纤维化；
(2) 永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，临床持续 180 天动脉血氧分压 (PaO₂) <50mmHg 和动脉血氧饱和度 (SaO₂) <80%。
108. **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。
被保险人在三周岁之前确诊该疾病，我们不承担保险责任。
109. **严重胃肠炎** 指以严重的腹泻、便血和肠段坏死为特征的胃肠道严重感染，被保险人已实施了大肠或小肠的一处或多处手术切除，且经病理检查证实存

在严重感染和坏死。

110. **严重巨细胞动脉炎** 巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，须经本公司认可医院的专科医师明确诊断，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) 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）；
 - (2) 视野半径小于 5 度；
 - (3) 眼球缺失或摘除。

第七十八条 保障利益表

单位：人民币元

保障利益表	
必选责任	
一般医疗与重大疾病医疗保险金年度累计给付限额	4,000,000
一般医疗保险金年度累计给付限额	2,000,000
一般医疗保险金年度免赔额	10,000 ^{注1}
重大疾病医疗保险金年度累计给付限额	2,000,000
质子重离子医疗保险金年度累计给付限额	1,000,000
可选责任	
恶性肿瘤——重度院外特定药品保险金年度累计给付限额	2,000,000
恶性肿瘤——重度关爱保险金额	10,000
健康管理服务	
重大疾病就医绿色通道服务	
住院护工及院后康护服务	
住院垫付服务	
恶性肿瘤院外特药服务（可选）	
赔付比例	
一般医疗与重大疾病医疗费用赔付比例	100% ^{注2}
质子重离子医疗费用赔付比例	100%
恶性肿瘤——重度院外特定药品费用赔付比例	100% ^{注3}
注 1：每一个保证续保期间内，如被保险人在上一保单年度内未从本保险获得任何保险金赔付，则在成功续保的首个保单年度内，免赔额在上一保单年度免赔额的基础上减少 1 千元；如从本保险获得保险金赔付，则在成功续保的首个保单年度内，免赔额恢复至 1 万元，直至保证续保期间结束。	
注 2：若投保时选择以有基本医疗保险投保，但就诊时未使用，则赔付比例为 60%；若选择以有基本医疗保险与城市定制型商业医疗保险投保，就诊时使用了基本医疗保险，但未从城市定制型商业保险获得费用补偿，则赔付比例为 90%。	
注 3：如投保时选择以有基本医疗保险投保，且所使用的恶性肿瘤——重度院外特定药品属于医保目录内，但未从基本医疗保险获得费用补偿，则该赔付比例为 60%。	

<本页结束>