

中国太平洋财产保险股份有限公司
个人医疗保险（H2022D 互联网）条款
注册号：C00001432512022022520183

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

- ❖ 本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5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有犹豫期、等待期、比例给付的约定，请您注意..... 2.3、2.4、2.7
- ❖ 本合同有免赔额的约定，请您注意2.7
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意2.9
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们3.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策5.1
- ❖ 您有如实告知的义务6.1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意7



保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。



条款目录(不含三级目录)

1. 您与我们订立的合同	5. 合同解除	7.14 院外
1.1 合同构成	5.1 您解除合同的手续及风险	7.15 处方
1.2 合同成立与生效	6. 其他需要关注的事项	7.16 靶向药物
1.3 投保年龄	6.1 明确说明与如实告知	7.17 免疫治疗药物
1.4 被保险人	6.2 我们合同解除权的限制	7.18 指定药店
1.5 投保人	6.3 年龄错误	7.19 慈善机构
2. 我们提供的保障	6.4 急危重病及转院	7.20 公费医疗
2.1 保险金额	6.5 联系方式变更	7.21 基本医疗保险
2.2 保险期间	6.6 合同内容变更	7.22 其他政府举办的医疗保障项目
2.3 犹豫期	6.7 争议处理	7.23 医保目录外药品费用
2.4 等待期	7. 释义	7.24 医保目录内药品费用
2.5 不保证续保	7.1 周岁	7.25 醉酒
2.6 保险责任	7.2 意外伤害	7.26 斗殴
2.7 保险金计算方法	7.3 指定医疗机构	7.27 毒品
2.8 费用补偿原则	7.4 住院医疗费用	7.28 酒后驾驶
2.9 责任免除	7.5 住院	7.29 无合法有效驾驶证驾驶
3. 保险金的申请	7.6 合理且必要	7.30 无合法有效行驶证
3.1 受益人	7.7 门诊恶性肿瘤治疗费	7.31 机动车
3.2 保险事故通知	7.8 特定疾病	7.32 潜水
3.3 保险金申请	7.9 恶性肿瘤—轻度	7.33 攀岩
3.4 保险金给付	7.10 质子、重离子放射治疗	7.34 探险
3.5 诉讼时效	7.11 质子重离子医疗费用	7.35 武术比赛
4. 保险费的支付	7.12 专科医生	7.36 特技表演
4.1 保险费的支付	7.13 实际住院日数	

7.37 精神疾患	7.44 未到期净保费	7.52 语言能力完全丧失,或严重咀嚼吞咽功能障碍
7.38 遗传性疾病	7.45 病情稳定	7.53 六项基本日常生活活动
7.39 先天性畸形、变形或染色体异常	7.46 组织病理学检查	7.54 永久不可逆
7.40 职业病	7.47 ICD-10 与 ICD-O-3	7.55 美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级
7.41 矫形、矫形手术	7.48 TNM 分期	
7.42 有效身份证件	7.49 甲状腺癌的 TNM 分期	
7.43 情形复杂	7.50 肢体	
	7.51 肌力	

中国太平洋财产保险股份有限公司 个人医疗保险(H2022D 互联网)条款

“中国太平洋财产保险股份有限公司个人医疗保险(H2022D 互联网)”简称“个人医疗(H2022D 互联网)”。在本保险条款中,“您”指投保人,“我们”指中国太平洋财产保险股份有限公司,“本合同”指您与我们之间订立的“中国太平洋财产保险股份有限公司个人医疗保险(H2022D 互联网)合同”。

1. 您与我们订立的合同

- | | | |
|-----|---------|--|
| 1.1 | 合同构成 | 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议,包括本保险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、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。 |
| 1.2 | 合同成立与生效 | 您提出保险申请、我们同意承保,本合同成立。
合同生效日期在保险单上载明。 |
| 1.3 | 投保年龄 | 指您投保时被保险人的年龄,本合同接受的投保年龄范围为 18 周岁(含 18 周岁)至 65 周岁(含 65 周岁)。当保险期间届满且产品在办情形下,您可以重新向我们申请投保本产品。 |
| 1.4 | 被保险人 | 身体健康的能正常生活或正常工作的自然人,可作为本合同的被保险人。 |
| 1.5 | 投保人 | 具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的各类企事业单位、国家机关、社会团体及其它组织等。 |

2. 我们提供的保障

- | | | |
|-----|------|---|
| 2.1 | 保险金额 | 本合同各项责任保险金额由您与我们在投保时约定并在保险单上载明。其中一般医疗保险金为 300 万元;特定疾病医疗保险金为 600 万元;质子重离子医疗保险金为 600 万元;恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险金为 600 万元。特定疾病住院津贴保险金日
额为 100 元/天,最高给付 180 日。
我们对被保险人在保险期间内的所有赔偿金额不超过本合同保险单载明的年度累计保险金额。本合同保险单载明的年度累计保险金额为 600 万元。 |
| 2.2 | 保险期间 | 本合同的保险期间为 1 年,保险期间在保险单上载明。 |
| 2.3 | 犹豫期 | 自本合同生效之日起有 15 日的犹豫期。在此期间,请您认真审视本合同,如果您认为本合同与您的需求不相符,您可以在此期间提出解除本合同,我们将无息退还您所支付的全部保险费。
解除合同时,您需要填写申请书,并提供您的保险合同或电子保险单号及有效身份证件。
自我们收到您解除合同的书面申请时起,本合同即被解除,合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。 |
| 2.4 | 等待期 | 您为被保险人首次投保本保险或者重新投保本保险时,自本合同生效之日起 30 日为等待期;续保本保险的保险合同无等待期。 |

2.5 不保证续保

本合同为不保证续保合同。

本产品保险期间为一年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。在我们收到保险费并同意承保后，本合同将自保险期间届满之时起续保1年。

若您在本合同保险期间届满后30日内未支付续保保费，以后则按重新投保处理，等待期重新计算。

若我们停止本保险产品的销售，将会及时通知您，我们自停止销售时起不再接受续保申请。

2.6 保险责任

本合同的保险责任包含“一般医疗保险金”、“特定疾病医疗保险金”、“质子重离子医疗保险金”、“特定疾病住院津贴保险金”、“恶性肿瘤院外特定药品费用保险金”五项责任，在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：

2.6.1 一般医疗保险金

被保险人因遭受**意外伤害**或在等待期后因意外伤害以外的原因患疾病，在**指定医疗机构**接受治疗的，对于被保险人发生的下列医疗费用，我们按照合同约定的保险金计算方法计算并给付一般医疗保险金：

1. 住院医疗费用

被保险人因疾病或意外伤害经指定医疗机构诊断必须**住院治疗**的，在指定医疗机构住院期间，在该医疗机构发生的**合理且必要**的住院医疗费用。

对被保险人等待期后至本合同到期日前发生的且延续至本合同到期日后30日内的住院治疗，对于合理且必要的住院医疗费用，我们仍然按照约定的方法计算并给付一般医疗保险金。

2. 指定门诊医疗费用

被保险人因在指定医疗机构进行如下治疗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；

(4) 门诊手术费。

3. 住院前后门急诊费用

被保险人在指定医疗机构住院治疗前（含住院当日）7日（含）和出院后（含出院当日）30日（含）内，与该次住院相同原因在指定医疗机构接受门急诊治疗的门急诊医疗费用，但不包括本合同约定的“2. 指定门诊医疗费用”。

我们一次或多次累计给付的一般医疗保险金以本合同一般医疗保险金额为限。

2.6.2 特定疾病医疗保险金

被保险人因遭受**意外伤害**或在等待期后因意外伤害以外的原因，由指定医疗机构确诊初次发生本合同约定的**特定疾病**（无论一种或多种，下同），在指定医疗机构接受治疗的，对于被保险人发生

的下列医疗费用，我们按照合同约定的保险金计算方法计算并给付特定疾病医疗保险金：

1. 特定疾病住院医疗费用

被保险人因罹患特定疾病经诊断必须住院治疗的，在指定医疗机构住院期间，在该医疗机构发生的合理且必要的住院医疗费用。对被保险人等待期后至本合同到期日前发生的且延续至本合同到期日后 30 日内的住院治疗，对于合理且必要的住院医疗费用，我们仍然按照约定的方法计算并给付特定疾病住院医疗保险金。

2. 特定疾病特殊门诊医疗费用

被保险人因罹患特定疾病在指定医疗机构进行如下治疗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；

(4) 特定疾病门诊手术医疗费用。

3. 特定疾病住院前后门急诊费用

被保险人在指定医疗机构住院治疗前（含住院当日）7 日（含）和出院后（含出院当日）30 日（含）内，因为特定疾病在指定医疗机构接受门急诊治疗，在该医疗机构发生的合理且必要的门急诊医疗费用，但不包括本合同约定的“2. 特定疾病特殊门诊医疗费用”。

我们一次或多次累计给付的特定疾病医疗保险金以本合同特定疾病医疗保险金额为限。

2.6.3 质子重离子医疗保险金

在本合同保险期间内，被保险人在等待期后经指定医疗机构专科医生确诊初次发生本合同所定义的“恶性肿瘤—重度”或“**恶性肿瘤—轻度**”（无论一种或者多种，下同），对被保险人在保险单上载明的特定医疗机构接受**质子、重离子放射治疗**期间所发生的合理且必要的**质子重离子医疗费用**，我们按照合同约定的保险金计算方法计算并给付质子重离子医疗保险金。

我们对于质子重离子医疗保险金的累计赔偿金额以本合同约定的质子重离子医疗保险金额为限。

2.6.4 特定疾病住院津贴保险金

在本合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后经指定医疗机构**专科医生**确诊初次发生本合同约定的特定疾病（无论一种或者多种，下同）且必须接受住院治疗的，我们按照被保险人在指定医疗机构每次住院的实际住院日数乘以本合同约定的特定疾病住院津贴日额给付特定疾病住院津贴保险金，具体计算公式如下：

特定疾病住院津贴保险金=每次**实际住院日数**×特定疾病住院津贴日额

特定疾病住院津贴日额由您和我们协商确定，并在保险单中载明，本条款特定疾病住院津贴日额为 100 元/天。

对被保险人等待期后至本合同到期日前发生的且延续至本合同到期日后 30 日（含第 30 日）内的住院治疗，我们继续按照本合同的约定在特定疾病住院津贴最高给付日数内承担给付特定疾病住院津贴保险金。

本合同特定疾病住院津贴最高给付日数为 180 日，在本合同保险期间内，我们一次或累计给付特定疾病住院津贴保险金日数达到 180 日时，我们对被保险人在特定疾病住院津贴保险金项下的保险责任终止。

2.6.5 恶性肿瘤院外特定药品费用保险金

在本合同保险期间内，被保险人在等待期后在指定医疗机构经专科医生初次确诊罹患本合同所定义的“恶性肿瘤—重度”或“恶性肿瘤—轻度”（无论一种或者多种，下同）且必须接受相关治疗的，对于被保险人因治疗该恶性肿瘤所支出的合理且必要的且同时满足以下条件的**院外特定药品费用**，我们按照本合同约定的保险金计算方法计算并给付恶性肿瘤院外特定药品费用保险金。赔偿院外特定药品费用须同时满足以下条件：

（1）该特定药品须由指定医疗机构的专科医生开具**处方**、且为被保险人当前治疗必需的药品；

（2）每次特定药品处方仅限治疗保险期间内且在等待期后初次确诊的“恶性肿瘤—重度”或“恶性肿瘤—轻度”；

（3）每次特定药品处方剂量不超过一个月，且特定药品需符合国务院药品监督管理部门批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；

（4）该特定药品必须为国务院药品监督管理部门批准且已在中国境内（出于本合同之目的，不含香港、澳门、台湾地区，下同）上市的**靶向药物**和**免疫治疗药物**；

（5）该特定药品须属于我们指定药品清单表（见附表 1）中的药品；

（6）被保险人购买特定药品须在我们**指定药店**、且须符合本合同“3.3.3 恶性肿瘤院外特定药品用药流程”的条件。

对不满足上述条件的药品费用，我们不承担给付保险金的责任。截至本合同保险期间届满时，若被保险人该恶性肿瘤治疗仍未结束或者发生恶性肿瘤转移，且被保险人初次确诊恶性肿瘤且首次购买特定药品的日期发生在本合同保险期间内的，自被保险人确诊初次发生恶性肿瘤之日起 365 天内（含第 365 天）发生的符合本合同约定的院外特定药品费用，我们仍按照本合同保险责任约定在保险金额内承担赔偿保险金的责任。

我们对于恶性肿瘤院外特定药品费用保险金的累计赔偿金额以本合同约定的恶性肿瘤院外特定药品费用保险金额为限，一次或累计赔偿的金额达到保险单载明的恶性肿瘤院外特定药品费用保险金额时，我们对被保险人在恶性肿瘤院外特定药品费用保险金项下的保险责任终止。特定药品涉及慈善援助的，被保险人从**慈善机构**获得援助的药品费用不纳入恶性肿瘤院外特定药品费用保险金的赔偿范围。

2.7	保险金计算方法	对于在保险责任范围内的医疗费用，按照如下方式计算每次就诊应当给付的保险金：
2.7.1	一般医疗保险金、特定疾病医疗保险金、质子重离子医疗保险金计算方法	每次就诊应当给付的保险金=(保险责任范围内的医疗费用-被保险人从公费医疗、基本医疗保险以及其他政府举办的医疗保障项目取得的医疗费用补偿金额-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何其他途径取得的医疗费用补偿金额-年免赔额余额)*赔付比例 说明： (1)免赔额：本合同所指免赔额为年免赔额，指保险期间内发生的，虽然属于本合同保险责任范围内的医疗费用，但仍需由被保险人自行承担的医疗费用金额。在保险期间内，被保险人通过公费医疗、基本医疗保险、其他政府举办的医疗保障项目获得的医疗费用补偿，不可用于抵扣免赔额，但从其他途径取得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。 本合同的一般医疗保险金免赔额为人民币1万元（被保险人因本合同约定的特定疾病申请理赔免赔额为0元）、特定疾病医疗保险金及质子重离子医疗保险金免赔额为人民币0元。 (2)在一年保险期间内免赔额经抵扣过后剩余的金额为年免赔额余额，且年免赔额余额≥ 0。 本合同的一般医疗保险金免赔额、特定疾病医疗保险金免赔额、质子重离子医疗保险金免赔额由您与我们约定并载明在保险合同上。 (3)赔付比例：如投保时被保险人以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，本次就诊时被保险人使用公费医疗、基本医疗保险或其他政府举办的医疗保障项目，该赔付比例为100%；如投保时被保险人以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但本次就诊时被保险人未使用公费医疗也未使用基本医疗保险也未使用其他政府举办的医疗保障项目，则该赔付比例为60%；如投保时被保险人以无公费医疗和基本医疗保险身份投保，该赔付比例为100%。 对于质子重离子医疗保险金责任，被保险人按合同约定在特定医疗机构治疗的，赔付比例为100%。
2.7.2	恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险金计算方法	应给付保险金=(保险责任范围内的特定药品费用金额-公费医疗、基本医疗保险以及其他政府举办的医疗保障项目取得的医疗费用补偿金额-任何其他途径取得的属于保险责任范围内医疗费用补偿金额)*赔付比例 说明： (1)赔付比例： (a)对于医保目录外药品费用： 赔付比例为100%。 (b)对于医保目录内药品费用： 如投保时被保险人以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，本次就诊时被保险人使用公费医疗、基本医疗保险或其他政府举办的

- 医疗保障项目，该赔付比例为 100%；如投保时被保险人以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但本次就诊时被保险人未使用公费医疗也未使用基本医疗保险也未使用其他政府举办的医疗保障项目，则该赔付比例为 60%；如投保时被保险人以无公费医疗和基本医疗保险身份投保，该赔付比例为 100%。
- 2.8 费用补偿原则
- 本合同属于费用补偿型医疗保险合同，若被保险人从公费医疗、基本医疗保险、其他政府举办的医疗保障项目或被保险人工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径获得补偿的，我们在各项责任限额内给付保险金时以扣除上述所得医疗费用补偿或赔偿后的剩余医疗费用金额为限。
- 2.9 责任免除
1. 对下列费用或因下列情形之一导致被保险人接受治疗的，我们不承担保险责任：
- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
 - (2) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
 - (3) 被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
 - (4) 被保险人醉酒，斗殴，服用、吸食或注射毒品；
 - (5) 被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
 - (6) 被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险活动；
 - (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖主义；
 - (8) 核爆炸、核辐射或核污染；
 - (9) 被保险人在本合同生效前或等待期内所患或出现的疾病(或其并发症)、生理缺陷、残疾；
 - (10) 被保险人怀孕、流产、堕胎、分娩(含剖宫产)、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，但宫外孕、意外伤害所致的流产或分娩除外；
 - (11) 被保险人在我们指定医疗机构的高端病房(包括特需病房、国际部病房、外宾病房、VIP 病房、干部病房等)或指定医疗机构范围外的其他医疗机构发生的医疗费用，但本保险条款“6.4 急危重病及转院”另有约定的除外；
 - (12) 一般健康检查、疗养、特别护理、康复性治疗、物理治疗、心理咨询、心理治疗或以捐献身体器官为目的的医疗行为；被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
 - (13) 性病、精神疾患、遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常，职业病；
 - (14) 整容、整容手术、美容、美容手术、矫形、矫形手术、外科整形手术、变性手术、预防性手术(如预防性阑尾切除)，但因意外伤害所致的矫形、矫形手术、外科整形手术除外；

- (15) 牙科保健或治疗，任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形，视力矫正手术，修复、安装或购买残疾用具(如轮椅、假肢、助听器、假眼等)，但意外伤害所致的牙齿修复或牙齿整形除外；
- (16) 购买人工器官、除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人造器官材料费、安装和置换等费用，但经我们认可并在保单中载明的除外；
- (17) 被保险人非因职业原因或器官移植原因感染艾滋病病毒引起的治疗(但涉及特定疾病病种释义中第三十三条、第三十七条、第七十九条约定的情况除外)；
- (18) 一般医疗保险金、特定疾病医疗保险金、质子重离子保险金责任下，在我们指定医疗机构或合同约定的特定医疗机构之外的任何机构购买药品（以药品费票据为准）所产生的费用；
- (19) 本合同约定的合理且必要的医疗费用外的其他费用；
- (20) 被保险人支出的医疗费用中依法已由第三者赔偿的部分。
- 2. 因以下任何情形而发生的恶性肿瘤院外特定药品费用，我们也不承担赔偿恶性肿瘤院外特定药品费用保险金的责任：**
- (1) 仅有临床不适症状入院诊断和出院诊断均不是恶性肿瘤的治疗；
- (2) 使用未获得国务院药品监督管理部门许可或批准上市的药品或药物；
- (3) 特定药品处方的开具与国务院药品监督管理部门批准的该药品说明书中所列明的适应症和用法用量不符；
- (4) 相关医学材料不能证明特定药品对被保险人所罹患的恶性肿瘤治疗有效；
- (5) 进行未经国务院药品监督管理部门认可的试验性或者研究性治疗；
- (6) 在中国大陆以外的国家或地区接受治疗；
- (7) 未按本保险条款“3.3.3 恶性肿瘤院外特定药品用药流程”约定的相关流程进行药品购买或申请未审核通过。

3. 保险金的申请

- 3.1 受益人 除另有指定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知 您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 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。若您、被保险人或受益人未及时将保险事故通知我们，而该保险事故的发生足以影响我们决定是否同意续保的，我们对续保生效后发生的任何保险事故不承担保险责任，但向您无息退还续保的保险费。
- 3.3 保险金申请 在申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列

证明和资料：

3.3.1 一般医疗保险金、特定疾病
医疗保险金、质子重离子医
疗保险金申请

- (1) 保险合同或电子保险单号；
- (2) 申请人的**有效身份证件**；
- (3) 指定医疗机构出具的完整病历资料（包括门急诊病历、处方，住院病历或出院记录以及检查报告、检验报告等）；
- (4) 若被保险人未从其他途径获得医疗费用补偿，需提供医疗费用收据原件、医疗费用明细清单；若被保险人已从其他途径获得医疗费用补偿，需提供医疗费用明细清单、医疗费用收据复印件、医疗费用分割单原始凭证（如社会基本医疗保险或公费医疗结算单、我们在内的任何商业保险机构出具的理赔分割单、与工作单位及侵权人或侵权责任承担方达成的赔偿协议或和解协议或法院判决、调解生效的法律文书等取得医疗费用补偿的证明）；
- (5) 被保险人罹患本合同所定义的特定疾病的，还应提供由指定医疗机构专科医生出具的对被保险人的疾病诊断证明书以及由指定医疗机构出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告（相关检验报告如已在病历中提交则无需重复提交）；
- (6) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
- (7) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并提供监护人的身份证明等资料。我们认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知您、保险金申请人补充提供。

3.3.2 特定疾病住院津贴保险金
申请

- (1) 保险合同或电子保险单号；
- (2) 保险金申请人的有效身份证件；
- (3) 指定医疗机构出具的被保险人入院、出院记录；
- (4) 由指定医疗机构专科医生出具的对被保险人的疾病诊断证明书以及由指定医疗机构出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；
- (5) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
- (6) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并提供监护人的身份证明等资料。我们认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知您、保险金申请人补充提供。

3.3.3 恶性肿瘤院外特定药品用
药流程

如果被保险人根据指定医疗机构专科医生开具的药品处方在指定药店购买药品，由保险金申请人作为用药流程的申请人，按照以

下流程进行购药申请、药品处方审核和院外药房直付用药：

1. 购药申请：保险金申请人按照我们的要求提交相关申请材料，主要包括与被保险人相关的个人信息、指定医疗机构专科医生确诊被保险人初次罹患本合同所定义的“恶性肿瘤—重度”或“恶性肿瘤—轻度”的诊断证明（包含确诊日期）、与诊断证明相关的检查检验报告、药品处方及其他所需要的医学材料。

2. 药品处方审核：购药申请提交后，我们将进行药品处方审核。对于药品处方审核中的特殊情况，我们有权要求保险金申请人补充其他与药品处方审核相关的医学材料。药品处方审核主要包括以下两方面：

(1) 根据经国务院药品监督管理部门批准上市的该药品说明书（以药品处方开具时最新版本为准）所列明的适应症、基因检测指标、用法及用量审核药品处方；

(2) 根据被保险人的疾病状况审核被保险人是否对申请的院外特定药品已经耐药。如果药品处方审核未通过，我们不承担赔偿恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险金责任。

3. 院外药房直付用药流程：药品处方审核通过后，保险金申请人应携带药品处方、被保险人的有效身份证件及被保险人的中华人民共和国社会保障卡（如果被保险人不拥有基本医疗保险身份则无需提供社会保障卡）到指定药店购买特定药品。在部分指定药店，对于属于保险责任的部分特定药品费用，可由我们与指定药店直接结算。保险金申请人应自行支付不属于保险责任范围内的特定药品费用。

3.4 保险金给付

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

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

本合同保险费根据约定的投保年龄等情况确定。您应于投保时一次性支付全部保险费。

续保时，我们按照续保保险费费率标准收取续保保险费；如您不

接受，可不申请续保本合同。

5. 合同解除

5.1 您解除合同的手续及风险

如您在犹豫期后申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

(1) 保险合同或电子保险单号；

(2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同的**未满期净保费**。您在犹豫期后申请解除合同会遭受一定经济损失。

如已发生过保险金给付，我们不退还本合同保险单的**未满期净保费**。

6. 其他需要关注的事项

6.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

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

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

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

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

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

我们在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。

6.2 我们合同解除权的限制

本保险条款“6.1 明确说明与如实告知”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。

6.3 年龄错误

您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，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合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本合同**保险单的未满期净保费**。我们行使合同解除权适用本保险条款“6.2 我们合同解除权的限制”的规定。

(2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。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。

(4) 您申报的被保险人年龄不真实，致使本合同保险单的未满期净保费与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整。

6.4 急危重病及转院

急危重病指疾病病程短、病情相对严重(特别是严重急性病或外伤)，需要短期紧急治疗的疾病。急、危重病人就诊不受我们指定医疗机构范围的限制(不含中国大陆以外的医疗机构)，但经急救病情稳定后，须转入我们指定医疗机构治疗，否则，我们对被保险人于病情稳定后在我们指定医疗机构范围外的其他医疗机构的诊疗将不承担保险责任。

6.5 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，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。

6.6 合同内容变更

在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

您通过我们同意或认可的网站提交的合同变更申请，视为您的书面申请，并与书面申请文件具有同等法律效力。

6.7 争议处理

本合同履行过程中，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) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；

(2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

7. 释义

7.1 周岁

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

7.2 意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

7.3 指定医疗机构

指中国境内(出于本合同之目的，不含香港、澳门和台湾地区)经中华人民共和国卫生行政部门正式评定的二级以上(含二级)公立医院普通部，该医院必须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。不包括疗养院，护理院，康复中心，精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或二级以上的联合医院或联合病房。

7.4 住院医疗费用

指被保险人经医院诊断必须接受住院治疗时(不包括急诊留观室治疗)，被保险人需个人支付的、合理且必要的住院医疗费用，包

括床位费、膳食费、护理费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费、救护车费、医生费、加床费、重症监护室床位费等。

- 7.4.1 床位费 指被保险人使用的医院床位的费用。
- 7.4.2 膳食费 指住院期间根据医生的医嘱，由作为合同约定的医院或保险人认可的指定医疗机构内部专属部门的、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，根据各医院或保险人认可的指定医疗机构的惯例，可以作为独立的款项，也可以合并并在病房费等其他款项内。
- 7.4.3 护理费 指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。
- 7.4.4 检查检验费 指实际发生的、以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括诊查费、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、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。
- 7.4.5 治疗费 指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而合理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、体外反搏费等。
- 7.4.6 药品费 指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。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。
- 7.4.7 手术费 指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、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。
- 7.4.8 救护车费 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。
- 7.4.9 医生费 指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用。
- 7.4.10 加床费 指未满18周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定赔偿其合法监护人（限1人）在医院留宿发生的加床费；或女性被

保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定赔偿其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

7.4.11 重症监护室床位费

指住院期间出于医学必需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。

7.5 住院

指被保险人因意外伤害或患疾病而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，但不包括住入急诊观察室、家庭病床、联合病房、康复医院（病房）、疗养院、挂床住院及其他不合理的住院。

挂床住院是指被保险人住院过程中1日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或1日内住院不满24小时，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的不在此限。

7.6 合理且必要

指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：

- (1) 治疗疾病所必需的项目；
 - (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
 - (3) 由医师开具的处方药或医嘱；
 - (4) 非试验性的、研究性的项目；
 - (5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。
- 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。

7.7 门诊恶性肿瘤治疗费

门诊恶性肿瘤治疗费包括接受化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法所发生的医疗费用。

前述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。

前述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。

前述肿瘤免疫疗法指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

前述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。

前述肿瘤靶向疗法指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药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

7.8 特定疾病

本合同所保障的特定疾病，是指被保险人在本合同的保险期间内经指定医疗机构的专科医生明确诊断初次罹患下列疾病或初次达到下列疾病状态或在医院初次接受下列手术，其中第（一）至（二十八）种特定疾病为中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》（以下简称“规范”）规定的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致，第（二十九）至（一百）种特定疾病是由我们增加的“规范”规定范围之外的疾病，其定义由我们根据通行的医学标准制定。

以下为第（一）至（二十八）种特定疾病的名称及定义，其疾病名称和疾病定义与“规范”一致：

7.8.1 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，病理经**组织病理学检查**（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

- （1）ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：a.原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；b.交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；
- （2）TNM分期为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<10/50HPF和ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

7.8.2 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。

7.8.3 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。

7.8.4 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。

7.8.5 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。

7.8.6 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。

7.8.7 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。

7.8.8 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。

7.8.9 严重非恶性颅内肿瘤

指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）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）。

7.8.10 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。

7.8.11 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。

7.8.12 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。

7.8.13 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 周岁之前因疾病或意外伤害导致的双耳失聪不在保障范围内。先天性疾病所致的听力丧失不在本保障范围内。

7.8.14 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。

被保险人在 3 周岁之前因疾病或意外伤害导致的双目失明不在保障范围内。先天性疾病所致的视力丧失不在本保障范围内。

7.8.15 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。

7.8.16 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。

7.8.17 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。

7.8.18 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。

7.8.19 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。

7.8.20 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。

7.8.21 严重特发性肺动脉高压

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性

- 疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到**美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级 IV 级**，且静息状态下肺动脉平均压在 **36mmHg（含）以上**。
- 7.8.22 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。
- 7.8.23 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。
- 被保险人在 3 周岁之前因疾病或意外伤害导致的语言能力丧失不在保障范围内。
- 先天性失聪导致的语言能力丧失不在本保障范围内。
- 7.8.24 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 $\geq$ 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：
 - a. 中性粒细胞绝对值 $< 0.5 \times 10^9/L$ ；
 - b. 网织红细胞计数 $< 20 \times 10^9/L$ ；
 - c. 血小板绝对值 $< 20 \times 10^9/L$ 。
- 7.8.25 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。
- 7.8.26 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（ PaO_2 ）< 50mmHg。
- 7.8.27 严重克罗恩病
- 指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘘管

形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

7.8.28 严重溃疡性结肠炎

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

以下为第（二十九）至（一百）种特定疾病的名称及定义，属于“规范”规定范围之外的疾病：

7.8.29 原发性系统性淀粉样变性

淀粉样变性是一组蛋白质代谢障碍性疾病，病理表现为淀粉样蛋白沉积于组织或器官。原发性系统性淀粉样变性原因不明，通常累及肾脏和/或心脏。被保险人经活检组织病理学检查被明确诊断为淀粉样变性，并满足下列条件之一：

（1）心脏淀粉样变性，被保险人存在限制性心肌病及其所致的充血性心力衰竭，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级，并持续 180 天以上；

（2）肾脏淀粉样变性，被保险人存在肾病综合征及其所致的严重的肾脏功能衰竭，达到尿毒症诊断标准，并持续 180 天以上。

继发性淀粉样变性不在保障范围内。

7.8.30 严重心肌病

指被保险人因心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级。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。

7.8.31 严重冠心病

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。

7.8.32 严重多发性硬化症

多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断，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。

7.8.33 职业原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人的职业归属于下列职业列表内的职业，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（HIV）。必须满足下列所有条件：

（1）感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生；

（2）血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；

（3）必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 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。职业列表：医生（包括牙医）、护士、医院化验室工作人员、医院护工、救护车工作人员、助产士、警察（包括狱警）、消防人员。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 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（包括：输血、性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在本保障范围内。

保险人拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和对这些样本进行独立检验的权利。

7.8.34 严重全身性重症肌无力

是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉。必须满足下列所有条件：

（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。

7.8.35 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类 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失活动能力）。

美国风湿病学会类风湿性关节炎分级

I 级：关节能自由活动，能完成平常的任务而无妨碍。

II 级：关节活动中度限制，一个或几个关节疼痛不适，但能料理日常生活。

III 级：关节活动显著限制，不能胜任工作，料理生活也有困难。

IV 级：大部分或完全失去活动能力，病人长期卧床或依赖轮椅，生活不能自理。

7.8.36 脊髓灰质炎后遗症

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。本保险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，或不能随意识活动。

7.8.37 输血原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人因输血感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列所有条件：

（1）在等待期满保障起始日之后，被保险人因输血而感染 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；

- (3) 受感染的被保险人不是血友病患者。
任何因其他传播方式 (包括: 性传播或静脉注射毒品) 导致的 HIV 感染不在本保障范围内。
保险人拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和对这些样本进行独立检验的权利。
- 7.8.38 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。必须满足下列所有条件:
(1) 根据脑组织活检确诊;
(2) 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。
- 7.8.39 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脑动脉瘤夹闭手术。
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。
- 7.8.40 严重弥漫性系统性硬皮病 一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤/血管和内脏器官的弥漫性纤维化。诊断必须明确并由活检和血清学证据支持并且疾病已经影响到心脏、肺或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一:
(1) 肺纤维化, 已经出现肺动脉高压、肺心病;
(2) 心脏损害, 心脏功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级;
(3) 肾脏损害, 已经出现肾功能衰竭。
下列疾病不在本保障范围内: (1) 局限硬皮病; (2) 嗜酸细胞筋膜炎; (3) CREST 综合征。
- 7.8.41 严重哮喘 严重哮喘诊断必须明确诊断, 并且满足下列标准中的三项或三项以上:
(1) 过去两年中有哮喘持续状态 (哮喘发作持续 24 小时以上不能缓解) 医疗病史;
(2) 身体活动耐受能力显著且持续下降 (轻微体力活动既有呼吸困难, 至少持续 6 个月以上);
(3) 慢性肺部过度膨胀充气导致的胸廓畸形;
(4) 持续每日口服皮质类固醇激素 (至少持续六个月以上)。
- 7.8.42 严重慢性复发性胰腺炎 指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成, 造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足下列所有条件:
(1) CT 显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影 (ERCP) 显示胰管扭曲、扩张和狭窄;
(2) 持续接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。
酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在本保障范围内。
- 7.8.43 植物人状态 指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失, 仅残存植物神经功能的疾病状态。诊断必须明确并且具有严重颅脑外伤

- 和脑损害的证据。植物人状态必须持续 30 天以上方可申请理赔。
- 7.8.44 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。必须满足下列所有条件：
- （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）。
- 7.8.45 嗜铬细胞瘤 源于肾上腺髓质、交感神经节或其他部位的嗜铬组织发生的肿瘤，分泌过多的儿茶酚胺，并且已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。
- 7.8.46 丝虫感染所致严重象皮病 指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第 III 期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗 30% 以上，日常生活不能自理。
- 7.8.47 胰腺移植术 胰腺移植术指因胰腺功能衰竭，已经实际接受了胰腺的同种（人类）异体器官移植手术。
- 胰岛、组织、细胞移植不在保障范围内。
- 7.8.48 特发性慢性肾上腺皮质功能不全 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：
- （1）明确诊断，符合所有以下诊断标准：
 - a. 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定， $>100\text{pg/ml}$ ；
 - b. 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；
 - c. 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。
- 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。
- 7.8.49 严重心肌炎 指被保险人因严重心肌炎症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。必须满足下列所有条件：
- （1）心功能衰竭程度达到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。
- 7.8.50 慢性肺源性心脏病 指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性肺源性心脏病并且引起慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级。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。
- 7.8.51 严重原发性硬化性胆管炎 指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。必须满足下

列所有条件：

(1) 诊断由逆行胰胆管造影(ERCP)或经皮胆管造影(PTC)确认；

(2) 持续性黄疸伴碱性磷酸酶(ALP)显著升高,血清 ALP>200U/L；

(3) 出现继发性胆汁性肝硬化和门静脉高压。

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。

7.8.52 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。必须满足下列所有条件：

(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) 肝脏活检确诊免疫性肝炎；

(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。

7.8.53 原发性骨髓纤维化(PMF)

以骨髓纤维增生和髓外造血为特点,表现为进行性贫血、脾肿大、外周血幼稚细胞等。被保险人须经由骨髓活检明确诊断为原发性骨髓纤维化,并满足下列所有条件且持续 180 天：

(1) 血红蛋白<100g/L

(2) 白细胞计数 $>25 \times 10^9/l$ ；

(3) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；

(4) 血小板计数 $<100 \times 10^9/l$ 。

血小板计数恶性肿瘤、中毒、放射线和感染所致的继发性骨髓纤维化不在本保障范围内。

7.8.54 严重骨髓增生异常综合征(MDS)

骨髓增生异常综合征是起源于造血干细胞的一组骨髓克隆异常的疾病,表现为无效造血、难治性血细胞减少,有转化为急性髓系白血病的风险。被保险人须经由外周血和骨髓活检明确诊断为骨髓增生异常综合征,并且满足下列所有条件：

(1) 根据 WHO 分型,分型为难治性贫血伴原始细胞增多(RAEB)；

(2) 根据“骨髓增生异常综合征修订国际预后积分系统(IPSS-R)”积分 ≥ 3 ,属于中危及以上组。

7.8.55 严重急性主动脉夹层血肿

指主动脉壁在受到某些病理因素破坏后,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。被保险人需有典型的临床表现并通过电脑断层扫描(CT)、磁共振扫描(MRI)、磁共振血管检验法(MRA)或血管扫描等检查明确诊断,并在急性期内(发病两周内)实际接受了传统或微创开胸或开腹主动脉手术。

慢性期主动脉夹层择期手术、经导管主动脉内介入手术治疗不在保障范围内。

7.8.56 丧失独立生活能力

指由于疾病或外伤导致被保险人永久不可逆的完全丧失独立生活能力,无法独立完成基本日常生活活动中的四项或四项以上。被

保险人申请理赔时年龄必须在 6 周岁以上。

7.8.57 严重缩窄性心包炎

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。慢性缩窄性心包炎必须被明确诊断并且满足下列所有条件：

(1) 心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) 已经接受了经下列任何一种手术路径进行的开胸心包剥离手术或心包切除手术。

a. 胸骨正中切口；b. 双侧前胸切口；c. 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。

7.8.58 心脏粘液瘤手术切除

指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸心脏粘液瘤切除手术。

经导管介入手术治疗不在本保障范围内。

7.8.59 严重心脏衰竭 CRT 心脏同步治疗

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纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 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。

7.8.60 完全性房室传导阻滞

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障碍，须明确诊断并且满足下列所有条件：

(1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率慢；

(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。

7.8.61 肺淋巴管肌瘤病

肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，其特征性病理表现为囊性病变更及不成熟的平滑肌细胞和血管周围上皮细胞异常增生形成多发结节。必须满足下列所有条件：

(1) 经组织病理学检查明确诊断；

(2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；

(3) 动脉血气分析显示低氧血症。

疑似肺淋巴管肌瘤病除外。

7.8.62 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 (PaO_2) $< 50\text{mmHg}$ 和动脉血氧饱和度 (SaO_2) $< 80\%$ 。
- 7.8.63 非阿尔茨海默病致严重痴呆
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，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在本保障范围内。
- 7.8.64 进行性核上性麻痹
进行性核上性麻痹是中枢神经系统变性疾病，临床表现为眼球运动障碍、假性球麻痹、帕金森综合征等。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。
- 7.8.65 亚急性硬化性全脑炎
是麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢病毒感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。必须满足下列所有条件：
(1) 必须由三级医院诊断，临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液 γ -球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴度升高；
(2) 被保险人出现运动障碍，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。
- 7.8.66 神经白塞病
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。
- 7.8.67 脊髓内肿瘤
指脊髓内良性或恶性肿瘤。肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。须满足下列所有条件：
(1) 被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗；
(2) 手术 180 天后遗留下列神经系统损害，无法独立完成下列基本日常生活活动之一：a. 移动：自己从一个房间到另一个房间；b. 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在本保障范围内。
- 7.8.68 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的称为延髓空洞症，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。
- 7.8.69 脊髓血管病后遗症
- 指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血，导致永久性不可逆的神经系统功能损害，表现为截瘫或四肢瘫。神经系统永久性的功能障碍指疾病确诊 180 天后，仍然遗留后遗症并且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。
- 7.8.70 开颅手术
- 指因外伤、颅内肿瘤或脑动脉瘤破裂，被保险人实际接受了在全麻下进行的颅骨切开手术，以清除脑内血肿、切除肿瘤或夹闭破裂动脉瘤的手术治疗。
- 颅骨打孔手术、硬膜下血肿清除术、未破裂动脉瘤预防性手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术、颅骨切开或切除减压术、脑积水脑脊液分流手术、经蝶骨肿瘤切除术及其他原因的开颅手术不在本保障范围内。
- 7.8.71 系统性红斑狼疮性肾炎尿毒症
- 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。多见于育龄妇女。本保险所指的系统性红斑狼疮性肾炎须满足下列条件之一：
- (1) 经肾脏活检确认符合 WHO 诊断标准定义 III 型或 III 型以上狼疮性肾炎；
 - (2) 临床出现肾功能衰竭且达到尿毒症期。
- 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。
- 7.8.72 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：a. 垂体前叶激素全面低下(包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素)；和 b. 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下；
 - (5) 需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。
- 垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在本保障范围内。
- 7.8.73 严重强直性脊柱炎
- 强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件：
- (1) 严重脊柱畸形；
 - (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。
7.8.74	重症急性出血坏死性胰腺炎开腹手术	指被保险人被确诊为重症急性出血坏死性胰腺炎，并实际接受了外科剖腹直视手术治疗，进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。 腹腔镜手术治疗、因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在本保障范围内。
7.8.75	埃博拉病毒感染	指埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。埃博拉病毒病必须经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊并且上报国家疾病预防控制中心接受了隔离和治疗，必须满足以下所有条件： (1) 实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染； (2) 存在持续 30 天以上广泛出血的临床表现。 埃博拉病毒感染疑似病例不在本保障范围内。
7.8.76	意外导致的重度面部烧伤	指面部Ⅲ度烧伤且烧伤面积达到面部表面积的 2/3 或全身体表面积的 2%。体表面积根据《中国新九分法》计算，面部总面积为全身体表面积的 3%。面部面积不包括发部和颈部。
7.8.77	失去一肢及一眼	被保险人因同一次意外伤害事件或疾病导致一肢体丧失和一眼视力丧失。必须满足下列所有条件： (1) 一肢体丧失指任何一肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。 (2) 一眼视力丧失指一只眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件： a. 眼球摘除； b. 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）； c. 视野半径小于 5 度。
7.8.78	溶血性链球菌感染引起的坏疽	由于急性溶血性链球菌感染导致广泛的皮肤、皮下组织和深层组织的坏死必须满足以下所有条件： (1) 细菌培养证实致病菌为溶血性链球菌； (2) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。
7.8.79	器官移植原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染	被保险人因接受器官移植感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件： (1) 被保险人接受器官移植，并因此感染 HIV； (2) 实施器官移植的医院为三级医院； (3) 实施移植医院出具具有法律效力的证明确认移植器官来自 HIV 感染者。
7.8.80	克-雅氏病（CJD）	克-雅氏病（CJD）是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本病须经三级医院的专科医师根据 WHO 诊断标准明确诊断，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。

- 7.8.81 角膜移植术
- 指因角膜病变或意外伤害导致视力丧失或视力严重损害，被保险人实际接受了同种（人类）异体角膜移植手术以恢复视力。角膜移植手术包括全层角膜移植术、板层角膜移植术和角膜内皮移植术。
- 单纯角膜细胞移植，自体角膜缘细胞移植，非同种来源角膜或人工角膜的移植不在保障范围内。
- 7.8.82 严重幼年型类风湿关节炎
- 幼年型类风湿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。本保险仅对实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿关节炎予以理赔。
- 7.8.83 因疾病或外伤导致智力缺陷
- 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）或智力残疾。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 70-85 为智力临界低常，不在保障范围内。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）检测证实，智商的检测必须由本公司认可的医院的儿童或成人精神卫生科、心理科或神经科专科医生进行。并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）本公司认可的医院的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）本公司认可的医院的儿童或成人精神卫生科、心理科或神经科专科医生证实被保险人智力低常（IQ<50）（中度、重度或极重度）。
- 7.8.84 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。
- 7.8.85 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，不在本保障范围内。

- 7.8.86 严重结核性脑膜炎
- 由结核肌肉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。
- 7.8.87 危重手足口病
- 手足口病是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。重症手足口病指诊断为手足口病，且满足下列所有条件：
- (1) 病原学检查确诊为手足口病；
 - (2) 伴有所列危重并发症之一：脑膜炎、脑炎、脑脊髓炎、肺水肿或心脏衰竭；
 - (3) 接受了2周以上住院治疗。
- 7.8.88 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。
- 7.8.89 败血症导致的多器官功能障碍综合征（MODS）
- 由败血症导致的多器官功能障碍综合征（MODS），一个或多个器官系统生理功能障碍，因该疾病住院至少96小时，并至少满足以下一条标准：
- (1) 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；
 - (2) 凝血血小板计数 6mg/dl 或 $>102\ \mu\text{mol/L}$ ；
 - (3) 需要用强心剂；
 - (4) 昏迷，格拉斯哥昏迷评分（GCS） ≤ 9 ；
 - (5) 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300\ \mu\text{mol/L}$ 或 $>3.5\text{mg/dl}$ 或尿量 $<60\text{mmHg}$ ， $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ 。
- 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在保障范围内。
- 7.8.90 艾森门格综合征
- 指因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实，并符合以下所有标准：
- (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 。
- 7.8.91 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。
- 7.8.92 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。须经专科医生明确诊断。
- 7.8.93 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。

7.8.94 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，需由专科医师明确诊断，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) 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，如果使用其它视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于 5 度。

7.8.95 进行性风疹性全脑炎

指由风疹病毒感染引起的慢性脑炎，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机能完全丧失；
- (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。

7.8.96 细菌性脑脊髓膜炎后遗症

多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎（主动脉综合征）可引起脑部及上肢缺血。头臂动脉型多发性大动脉炎需由专科医生明确诊断，并且实际接受了经胸部切开进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。

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

7.8.97 皮质基底节变性

是一种进行性大脑基底节神经核团变性疾病，临床表现为进行性加重的帕金森综合征、认知障碍、语言障碍等。皮质基底节变性需经专科医生明确诊断，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。

7.8.98 肺孢子菌肺炎

肺孢子菌肺炎是由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎。肺孢子菌肺炎需明确诊断，并满足下列全部条件：

- (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) $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$ ， $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ 。

感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在保障范围内。

- 7.8.99 严重大动脉炎
- 指经保险人认可的医院的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。
- 7.8.100 严重破伤风
- 指破伤风梭菌经由皮肤或粘膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起肌痉挛的一种特异性感染。须经专科医生明确诊断。
- 7.9 恶性肿瘤-轻度
- 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病理组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：
- （1）TNM分期为I期的甲状腺癌；
 - （2）TNM分期为T₁N₀M₀期的前列腺癌；
 - （3）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
 - （4）相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
 - （5）相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；
 - （6）未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像<10/50 HPF和ki-67≤2%）的神经内分泌肿瘤。
- 下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：
- 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。
- 7.10 质子、重离子放射治疗
- 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，在保险单载明的特定医疗机构的专门治疗室内接受的质子和重离子放射治疗。
- 7.11 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相关费用，包括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。
- 7.12 专科医生
- 专科医生应当同时满足以下四项资格条件：
- （1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
 - （2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
 - （3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；

		(4) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
7.13	实际住院日数	指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗日数。住院满 24 小时为 1 日，但不含被保险人在住院治疗期间擅自离院期间的日数。
7.14	院外	指非被保险人就诊医院。
7.15	处方	指由注册的执业医师和在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对，并作为患者用药凭证的医疗文书。处方包括医疗机构病区用药医嘱单。
7.16	靶向药物	指被赋予了靶向能力的药物或其制剂。其目的是使药物或其载体能瞄准特定的病变部位，并在目标部位蓄积或释放有效成分。靶向制剂可以使药物在目标局部形成相对较高的浓度，从而在提高药效的同时抑制毒副作用，减少对正常组织、细胞的伤害。
7.17	免疫治疗药物	指通过重新启动并维持肿瘤-免疫循环，恢复机体正常的抗肿瘤免疫反应，从而控制与清除肿瘤的药物。
7.18	指定药店	指我们提供恶性肿瘤特定药品的药店。指定药店需同时满足以下条件： (1) 取得国家药品经营许可证、GSP 认证； (2) 具有完善的冷链药品送达能力； (3) 该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务。 我们保留对指定药店名单做出适当调整的权利。申请人须在申请购药时通过我们的服务热线进行查询和选择。
7.19	慈善机构	指依法成立、符合《中华人民共和国慈善法》规定，以面向社会开展慈善活动为宗旨的非营利性组织机构。慈善机构可以采取基金会、社会团体、社会服务机构等组织形式。
7.20	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定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。
7.21	基本医疗保险	指政府举办的基本医疗保障项目，包括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。
7.22	其他政府举办的医疗保障项目	是指政府举办的其他制度性医疗保障项目。包括职工补充医疗保险、职工重大疾病医疗补助、城乡居民大病保险等。
7.23	医保目录外药品费用	指未被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的药品，以药品处方开具时的有效版本为准。
7.24	医保目录内药品费用	指纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的药品，以药品处方开具时的有效版本为准。
7.25	醉酒	指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安

		部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。
7.26	斗殴	指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。
7.27	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。
7.28	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。
7.29	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一： (1) 没有取得驾驶资格； (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆； (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶； (4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车； (5) 因道路交通安全违法行为，在一个记分周期内，被公安机关交通管理部门累积记分达到12分。
7.30	无合法有效行驶证	指下列情形之一： (1) 机动车被依法注销登记的； (2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验； (3) 机动车未取得机动车行驶证。
7.31	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。
7.32	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。
7.33	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
7.34	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。
7.35	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。
7.36	特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
7.37	精神疾患	精神疾患是指在各种生物学、心理学以及社会环境因素影响下，大脑功能失调，导致认知、情感、意志和行为等精神活动出现不同程度障碍为临床表现的疾病，以世界卫生组织颁布的《疾病和

		有关健康问题的国际统计分类(ICD-10)》为准。
7.38	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，以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-10)》为准。
7.39	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》第十次修订版(ICD-10)确定。
7.40	职业病	指在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。对健康有害的因素称为职业性危害。职业病的范围以保险事故发生时国家正式颁布的种类为准。
7.41	矫形、矫形手术	是指通过外科手术，组织移植或重建修复身体部位使人体恢复正常形态。
7.42	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。
7.43	情形复杂	指保险事故的性质、原因、伤害程度等在我们收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后5个工作日内无法确定，需要进一步核实。
7.44	未满期净保费	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。 除另有约定外，本合同保险单的未满期净保费=本合同的保险费$\times 95\% \times (1-n/m)$，其中n为本合同已生效天数，m为本合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。
7.45	病情稳定	指生命体征(心率、呼吸、血压)平稳，转院不致引起病情加重或有生命危险的情况。
7.46	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。

- 7.47 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。
- 7.48 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。
- 7.49 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
IV A 期	4b	任何	0
IV B 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
IV A 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IV B 期	4b	任何	0
IV C 期	任何	任何	1
未分化癌 (所有年龄组)			
IV A 期	1~3a	0/x	0
IV B 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IV C 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。

7.50	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。
7.51	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。
7.52	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。
7.53	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。
7.54	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。
7.55	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 1: 指定药品清单表

序号	商品名	分子名	治疗领域	厂商	分类
1	唯择	阿贝西利片	乳腺癌	礼来	医保目录内
2	安森珂	阿帕他胺片	前列腺癌	杨森	医保目录外
3	泰圣奇	阿替利珠单抗注射液	肺癌	罗氏	医保目录外
4	宜诺凯	奥布替尼片	淋巴瘤、白血病	诺诚健华	医保目录内
5	安跃	泊马度胺胶囊	骨髓瘤	正大天晴	医保目录内
6	多泽润	达可替尼片	肺癌	辉瑞	医保目录外
7	兆珂	达雷妥尤单抗注射液	多发性骨髓瘤	杨森	医保目录外
8	诺倍戈	达罗他胺片	前列腺癌	拜耳	医保目录内
9	英飞凡	度伐利尤单抗注射液	肺癌	阿斯利康	医保目录外
10	艾瑞颐	氟唑帕利胶囊	卵巢癌、输卵管癌、原发性腹膜癌	恒瑞	医保目录内
11	适加坦	富马酸吉瑞替尼片	白血病	安斯泰来	医保目录外
12	泰立沙	甲苯磺酸拉帕替尼片	乳腺癌	葛兰素史克	医保目录外
13	海乐卫	甲磺酸艾立布林注射液	乳腺癌	卫材	医保目录内
14	贺佰安	马来酸奈拉替尼片	乳腺癌	北海康成	医保目录内
15	欧狄沃	纳武利尤单抗注射液	肺癌, 头颈癌, 胃癌	百时美施贵宝	医保目录外
16	可瑞达	帕博利珠单抗注射液	黑色素瘤, 肺癌	默沙东	医保目录外
17	爱博新	哌柏西利胶囊	乳腺癌	辉瑞	医保目录外
18	普拉曲沙	普拉曲沙注射液	淋巴瘤	萌蒂	医保目录外
19	苏泰达	索凡替尼胶囊	神经内分泌瘤	和记黄埔	医保目录内
20	唯可来	维奈克拉片	白血病	艾伯维	医保目录外
21	贝美纳	盐酸恩沙替尼胶囊	肺癌	贝达	医保目录内
22	倍利妥	注射用贝林妥欧单抗	白血病	百济神州	医保目录内
23	费蒙格	注射用醋酸地加瑞克	前列腺癌	辉凌	医保目录外
24	赫赛莱	注射用恩美曲妥珠单抗	乳腺癌	罗氏	医保目录外
25	安适利	注射用维布妥昔单抗	淋巴瘤	武田	医保目录外
26	英立达	阿昔替尼片	肾癌	辉瑞	医保目录内
27	利普卓	奥拉帕利片	卵巢癌	阿斯利康	医保目录内
28	安维汀	贝伐珠单抗注射液	肺癌, 结直肠癌	罗氏	医保目录内
29	泽珂	醋酸阿比特龙片	前列腺癌	杨森	医保目录内
30	施达赛	达沙替尼片	白血病	百时美施贵宝	医保目录内
31	利卡汀	碘美妥昔单抗	肝癌	成都华神	医保目录外
32	安可坦	恩扎卢胺软胶囊	前列腺癌	安斯泰来	医保目录外
33	爱优特	呋喹替尼胶囊	结直肠癌	和记黄埔	医保目录内
34	恩莱瑞	枸橼酸伊沙佐米胶囊	骨髓瘤	武田	医保目录内
35	易瑞沙	吉非替尼片	肺癌	阿斯利康	医保目录内
36	则乐	甲苯磺酸尼拉帕利胶囊	卵巢癌	再鼎	医保目录外
37	多吉美	甲苯磺酸索拉非尼片	甲状腺癌, 肾癌, 肝	拜耳	医保目录内

			癌		
38	艾坦	甲磺酸阿帕替尼片	胃癌	恒瑞	医保目录内
39	泰瑞沙	甲磺酸奥希替尼片	肺癌	阿斯利康	医保目录内
40	泰菲乐	甲磺酸达拉非尼胶囊	黑色素瘤	诺华	医保目录外
41	艾弗沙	甲磺酸伏美替尼片	肺癌	江苏艾力斯	医保目录内
42	豪森昕福	甲磺酸氟马替尼片	白血病	豪森	医保目录外
43	格列卫	甲磺酸伊马替尼片	白血病, 胃肠道间质瘤	诺华	医保目录内
44	赛可瑞	克唑替尼胶囊	肺癌	辉瑞	医保目录内
45	瑞复美	来那度胺胶囊	多发性骨髓瘤	百济神州	医保目录内
46	美罗华	利妥昔单抗注射液	淋巴瘤	罗氏	医保目录内
47	捷恪卫	磷酸芦可替尼片	骨髓纤维化	诺华	医保目录内
48	吉泰瑞	马来酸阿法替尼片	肺癌	勃林格殷格翰	医保目录内
49	达希纳	尼洛替尼胶囊	白血病	诺华	医保目录内
50	泰欣生	尼妥珠单抗注射液	鼻咽癌	百泰生物	医保目录内
51	帕捷特	帕妥珠单抗注射液	乳腺癌	罗氏	医保目录内
52	维全特	培唑帕尼片	肾癌	诺华	医保目录内
53	索坦	苹果酸舒尼替尼胶囊	肾癌, 胃肠道间质瘤, 神经内分泌瘤	辉瑞	医保目录内
54	释倍灵	普乐沙福注射液	非霍奇金淋巴瘤、多发性骨髓瘤	健赞	医保目录外
55	迈吉宁	曲美替尼片	淋巴瘤	诺华	医保目录外
56	拜万戈	瑞戈非尼片	淋巴瘤	拜耳	医保目录内
57	赞可达	塞瑞替尼胶囊	乳腺癌	诺华	医保目录内
58	拓益	特瑞普利单抗注射液	淋巴瘤, 乳腺癌	君实	医保目录外
59	百泽安	替雷利珠单抗注射液	肺癌	百济神州	医保目录外
60	佐博伏	维莫非尼片	乳腺癌, 胃癌	罗氏	医保目录内
61	爱谱沙	西达本胺片	肺癌, 软组织肉瘤	深圳微芯生物	医保目录内
62	爱必妥	西妥昔单抗注射液	肾癌, 神经内分泌瘤	默克	医保目录内
63	达伯舒	信迪利单抗注射液	肺癌	信达	医保目录内
64	安圣莎	盐酸阿来替尼胶囊	肺癌	罗氏	医保目录内
65	凯美纳	盐酸埃克替尼片	肺癌	贝达	医保目录内
66	福可维	盐酸安罗替尼胶囊	肺癌	正大天晴	医保目录内
67	特罗凯	盐酸厄洛替尼片	肺癌	罗氏	医保目录内
68	亿珂	伊布替尼胶囊	肺癌	杨森	医保目录内
69	飞尼妥	依维莫司片	肺癌	诺华	医保目录内
70	百悦泽	泽布替尼胶囊	白血病	百济神州	医保目录内
71	恩度	重组人血管内皮抑制素注射液	前列腺癌	先声	医保目录内
72	善龙	注射用醋酸奥曲肽微球	黑色素瘤	诺华	医保目录内
73	艾瑞卡	注射用卡瑞利珠单抗	黑色素瘤	恒瑞	医保目录外
74	万珂	注射用硼替佐米	卵巢癌	杨森	医保目录内

75	赫赛汀	注射用曲妥珠单抗	肺癌	罗氏	医保目录内
76	艾尼妥	注射用替莫唑胺	淋巴瘤	恒瑞	医保目录外
77	安加维	地舒单抗注射液	肺癌	百济神州	医保目录内
78	乐卫玛	甲磺酸仑伐替尼胶囊	骨髓纤维化	卫材	医保目录外
79	艾瑞妮	马来酸吡咯替尼片	肝癌	恒瑞	医保目录内
80	赛普汀	注射用伊尼妥单抗	前列腺癌	三生国健	医保目录内
81	泰吉华	阿伐替尼	前列腺癌	基石	医保目录外
82	普吉华	普拉替尼	前列腺癌	基石	医保目录外

注：

- 1、我们保留对指定药品清单进行适当调整的权利。若指定药品清单调整，请以我们官网公示为准。
- 2、药品分类以药品处方开具时《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的有效版本为准。
- 3、上述药品的适应症以国务院药品监督管理部门批准的药品说明书为准。