

紫金财产保险股份有限公司

个人住院医疗保险（互联网专属2022版G款）条款

注册编号：C00013732512022111128111

第一部分 总则

第一条 合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单，以及与本合同有关的投保文件、被保险人名册、声明和其他书面文件共同构成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 合同的成立

投保人提出保险申请，经本公司同意承保，本合同成立。

本合同具体生效时间以保险单所载的日期为准。

第三条 投保范围

本合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人。

除另有约定外，凡初次投保时年龄在28天至65周岁，身体健康、能正常工作或正常生活的自然人均可成为本合同的**被保险人**。

第四条 受益人

除另有约定外，本合同的各项保险金受益人为被保险人本人。

第二部分 保障内容

第五条 保险金额

本合同保险金额由投保人在投保时与本公司约定并在保险单或批注上载明。

第六条 保险责任

本合同的保险责任包括“一般医疗保险金”、“重度疾病医疗保险金”、“质子重离子医疗保险金”、“恶性肿瘤-重度院外特药保险金”和“恶性肿瘤-重度住院津贴保险金”五项。

投保人必须选择其中的一项或多项责任进行投保。

各项保险责任的累计给付金额分别以被保险人各项保险责任的保险金额为限。

除另有约定外，本合同生效日起30天内（含第30天）为等待期。被保险人在投保后至等待期结束之日前确诊的疾病，由此而导致的医疗费用，无论此等费用是否发生在等待期内，本公司都不承担本合同所有赔付保险金的责任。

被保险人在等待期内确诊患有本合同约定的一种或多种重度疾病，本公司均不承担给付本合同各项保险金的责任。若被保险人于等待期内确诊患有本合同约定的一种或多种重度疾病，则对该被保险人的保险责任终止，同时本公司对投保人无息退还已缴纳的该被保险人对应的保险费。

符合以下情形之一的无等待期：

1. 在本公司根据“第九条 保险期间与续保”约定审核同意投保人的续保申请后，续保的新合同成立并生效的；

2. 被保险人因遭受**意外事故**导致发生上述情形的。

在本合同保险期间内，除等待期间依上述约定外，本公司按照如下约定承担部分或全部保险责任：

（一）一般医疗保险金

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害，或自本合同生效之日起经过本合同约定的等待期后罹患疾病，在本合同约定的**医疗机构**接受治疗的，本公司对以下1到5类费用，按照本合同的约定给付一般医疗保险金。

1. 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，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、重症监护室床位费、检查检验费、诊疗费、治疗费、药品费、手术费、重建手术费、医疗器械费、西式理疗费、陪床费、耐用设备租赁及购买费用、救护车使用费。

到本合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗的，本公司继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同满期日后30日内的住院医疗费用。

2. 特殊门诊医疗费用

指被保险人在医院接受特殊门诊治疗时，被保险人需个人支付的、合理且必要的特殊门诊医疗费用，包括：

- （1）门诊肾透析费；
- （2）“恶性肿瘤-轻度”门诊治疗费；
- （3）器官移植后的门诊抗排异治疗费；
- （4）门诊手术费。

3. 住院前后门急诊医疗费用

指被保险人经医院诊断必须接受住院治疗，在住院前30日（含住院当日）和出院后30日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗时，被保险人需个人支付的、合理且必要的门急诊医疗费用（但不包括特殊门诊医疗费用）。

4. 出院后特别关怀保险金

指被保险人经医院诊断必须接受住院治疗，被保险人在住院结束后90日内发生的**家庭护理费、康复治疗费及临终关怀医疗费**。

在保险期间内，本公司承担被保险人出院次日起90日内的家庭护理费、康复治疗费及临终关怀医疗费保险责任。

5. 紧急意外医疗费用

被保险人因遭受意外伤害，在意外事故发生后24小时内，因该意外事故的伤害而在医院接受门急诊

治疗发生的，需被保险人个人支付的、合理且必要的门急诊医疗费用。

对于以上五类费用，本公司对于被保险人需个人支付的、合理且必要的金额，在扣除约定的免赔额后，依照约定的给付比例进行赔付。本公司在本项下累计给付之和以本合同约定的一般医疗保险金的保险金额为限，当本公司在本项下累计给付金额达到本项保险金额时，本公司对被保险人在本项下的保险责任终止。

（二）重度疾病医疗保险金

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害，或自本合同生效之日起经过本合同约定的等待期后罹患本合同所附重度疾病清单定义的重度疾病的，在本合同约定的医疗机构接受治疗的，本公司对自确诊之日起发生的以下1到4类费用，按照本合同的约定给付重度疾病医疗保险金。

1. 重度疾病住院医疗费用

指被保险人经医院诊断必须接受住院治疗时，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、重症监护室床位费、检查检验费、诊疗费、治疗费、药品费、手术费、重建手术费、医疗器械费、西式理疗费、陪床费、耐用设备租赁及购买费用、救护车使用费等。

到本合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗的，本公司继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同满期日后30日内的住院医疗费用。

2. 重度疾病特殊门诊医疗费用

指被保险人在医院接受特殊门诊治疗时，被保险人需个人支付的、合理且必要的特殊门诊医疗费用，包括：

（1）门诊肾透析费；

（2）“恶性肿瘤-重度”门诊治疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的治疗费用；

（3）器官移植后的门诊抗排异治疗费；

（4）门诊手术费。

3. 重度疾病住院前后门急诊医疗费用

指被保险人经医院诊断必须接受住院治疗，在住院前30日（含住院当日）和出院后30日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗时，被保险人需个人支付的、合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）。

4. 重度疾病出院后特别关怀保险金

指被保险人经医院诊断必须接受住院治疗，被保险人在住院结束后90日内发生的家庭护理费、康复治疗费及临终关怀医疗费。

在保险期间内，本公司承担被保险人出院次日起90日内的家庭护理费、康复治疗费及临终关怀医疗费保险责任。

对于以上四类费用，本公司对于被保险人需个人支付的、合理且必要的金额，在扣除约定的免赔额后，依照约定的给付比例进行赔付。本公司在本项下累计给付之和以本合同约定的重度疾病医疗保险金的保险金额为限，当本公司在本项下累计给付金额达到本项保险金额时，本公司对被保险人在本项下的

保险责任终止。

（三）质子重离子医疗保险金

在保险期间内，被保险人在等待期后因其本人确诊初次罹患本合同约定的“恶性肿瘤-重度”，在上海质子重离子医院，暨复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心接受质子重离子治疗的，治疗期间所发生的质子重离子医疗费用，**本公司根据合同约定给付质子重离子医疗保险金**，且以本合同约定的质子重离子医疗保险金累计给付限额或限制为限。质子重离子放射治疗而发生的相关费用，包括床位费、膳食费、护理费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费，但**本项责任下不包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法所产生的医疗费用**。

本项保险责任指定医疗机构为上海质子重离子医院，暨复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心，本公司会根据实际情况调整质子重离子医疗保险金的指定医疗机构，并在本公司的官方网站进行公开展示。

（四）恶性肿瘤-重度院外特药保险金

被保险人于等待期后经**医疗机构确诊初次**罹患本合同约定的“恶性肿瘤-重度”，对其在投保人与本合同指定药店实际支出的用于购买**院外特定药品**的费用，**本公司根据合同约定给付恶性肿瘤-重度院外特药保险金**（以下简称“院外特药保险金”），直至约定的给付期间届满。**药品须同时满足以下条件：**

1、由**二级及以上公立医院或本公司指定或认可的医疗机构专科医生**开具，且为被保险人当前治疗“恶性肿瘤-重度”所必需且合理的；

2、除另有约定外，本合同约定的特定药品为列明于本公司指定的药品清单（见附表：“恶性肿瘤-重度”院外特药目录表）中；

3、仅限于治疗本合同约定的初次确诊的“恶性肿瘤-重度”疾病；

4、每次处方剂量不超过1个月，且不得超过该药品说明书所列明的用量用药。

院外特药保险金给付期间起算日期以该被保险人于等待期后经医院确诊初次罹患“恶性肿瘤-重度”的日期为准，院外特药保险金给付期间在投保时约定，除另有约定外，给付期间为1年。一次或多次累计给付的院外特药保险金达到被保险人的院外特药保险金保险金额时，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人在投保前发生“恶性肿瘤-重度”的，本公司不承担给付院外特药保险金的责任。

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院外特药保险金支付范围。

本项保障内容由投保人和本公司在投保时约定，并在保险单中载明。未经双方约定的并载明于保险单中的，本公司对上述费用不承担给付保险金的责任。

（五）恶性肿瘤-重度住院津贴保险金

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害，或自本合同生效之日起经过本合同约定的等待期后罹患本合同约定的“恶性肿瘤-重度”的，在本合同约定的医疗机构接受治疗的，本公司按照“实际住院天数×恶性肿瘤-重度每日住院津贴额”给付恶性肿瘤-重度住院津贴保险金。

除另有约定外，保险期间内，本公司累计给付天数最多为90日。当累计给付天数之和达到90日时，本公司对被保险人的恶性肿瘤-重度住院津贴保险金责任终止。

恶性肿瘤-重度每日住院津贴额在投保时由投保人和本公司约定，并载于保险单上。

本项保障内容由投保人和本公司在投保时约定，并在保险单中载明。未经双方约定的并载明于保险单中的，本公司对上述费用不承担给付保险金的责任。

第七条 保险金计算方式

在本合同有效期内，对于被保险人在合同约定责任范围内的合理且必要的医疗费用（以下公式中简称为“累计合理医疗费用”），本公司将按照以下计算方法给付相应的保险金：

保险金=（累计合理医疗费用-社会医疗保险、公费医疗已补偿金额-被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿金额-免赔额）×给付比例

本合同中所指免赔额均指年免赔额，指一个保单年度内被保险人自行承担，本公司依据合同不予赔偿的部分。

免赔额 = 保单约定免赔额—被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿金额

被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿金额可用于抵扣免赔额。但通过社会医疗保险和公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

免赔额不低于0元，通过上述公式计算出免赔额为负数的按0元计算。

除另有约定外，一般医疗保险年度免赔额为人民币1万元、重度疾病医疗保险年度免赔额为0、质子重离子医疗保险年度免赔额为0、恶性肿瘤-重度院外特药保险金年度免赔额为0，具体以保单约定为准。

被保险人以未参加社会医疗保险身份投保，给付比例为100%；被保险人以参加社会医疗保险身份投保，并以社会医疗保险身份就诊并结算的，给付比例为100%；被保险人以参加社会医疗保险身份投保，但并未以社会医疗保险身份就诊并结算的，给付比例为60%。

本公司在本合同保险责任范围内给付“一般医疗保险金”、“重度疾病医疗保险金”、“质子重离子医疗保险金”、“恶性肿瘤-重度院外特药保险金”，但若被保险人已从其它途径（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、本公司在内的任何保险机构）获得补偿，本公司在扣除其他途径已获得的补偿后，对于剩余部分费用根据本合同约定在该被保险人的各项医疗保险金额的限额内按照本合同约定的免赔额和给付比例给付各项医疗保险金。

第八条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人住院治疗或发生医疗费用的，本公司不承担给付保险金的责任：

- （一）被保险人在首次投保或非连续续保前所患既往症；
- （二）被保险人患精神和行为障碍，遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（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）；
- （三）被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或自伤时为非民事行为能力人的除外；
- （四）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施，或被政府依法拘禁或入狱期间伤病；
- （五）被保险人殴斗、主动吸食或注射毒品，违反规定使用麻醉或精神药品；
- （六）被保险人醉酒驾驶机动车或电动自行车、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证照的机动车导致交通意外引起的医疗费用；

- (七) 被保险人从事高风险运动导致的伤害引起的治疗；
- (八) 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- (九) 被保险人分娩（含剖腹产及难产）、宫外孕、避孕、不孕不育治疗、人工受精、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查、非因意外导致的流产，以及上述原因引起的并发症导致的伤害；
- (十) 被保险人接受矫形、视力矫正手术、美容、变性手术、整容手术、牙科治疗、牙科保健、包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (十一) 训练、休养或疗养、健康体检、非处方药物、保健食品及用品、以捐献身体器官为目的的医疗行为、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；
- (十二) 被保险人在非本公司认可的医疗机构发生的医疗费用；
- (十三) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (十四) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (十五) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（因本合同约定的职业关系、输血感染或器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病除外）；
- (十六) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (十七) 由于职业病、医疗事故、患性病引起的医疗费用；
- (十八) 不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；
- (十九) 被保险人接受实验性治疗（即未经科学或医学认可的医疗），或接受未被治疗所在地卫生行政部门批准的治疗；
- (二十) 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；
- (二十一) 在中国大陆境外的国家或者地区接受治疗；
- (二十二) 未在本合同指定药店购买的恶性肿瘤院外特定药品；
- (二十三) 药品处方的开具与国家药品监督管理局批准的该药品说明书中所列明的适应症用法用量不符；
- (二十四) 相关医学材料不能证明药品对被保险人所罹患的恶性肿瘤（无论一种或者多种）有效或经审核，被保险人的疾病状况对申领药品已经耐药而产生的费用；
- (二十五) 在本合同指定药店购买药品时，恶性肿瘤特定药品院外药房直付用药申请未审核通过或恶性肿瘤特定药品院外药房直付用药范围外的费用；
- (二十六) 使用未获得国家药品监督管理局批准的药品，进行未被国家药品审评中心批准的适应症用药治疗；未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；
- (二十七) 接种预防恶性肿瘤的疫苗，进行基因测试以鉴定恶性肿瘤的遗传性；
- (二十八) 被保险人符合慈善赠药项目（以下简称“慈善项目”）申请条件，但因被保险人未提交相关申请或者提交的申请材料不符合要求，导致慈善项目申请未通过。

第九条 保险期间与续保

本合同的保险期间为一年或一年以下，自本合同生效日的零时起到本合同满期日的二十四时止，并在保险单或批注上载明。

本合同为不保证续保合同。保险期间届满，在本产品正常销售的情况下，投保人需要重新向本公司申请投保本产品，并经本公司审核同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

当发生下列情形之一的，本合同不再接受续保：

1. 被保险人身故；
2. 本合同在投保人申请续保时已因其他条款所列情况而导致效力终止；
3. 投保人或被保险人不如实告知、欺诈等不符合续保条件的情形；
4. 本产品停售。

第三部分 本公司的义务

第十条 明确说明

订立本合同时，本公司会向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在投保单、保险单或者其它保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十一条 保险单和保险凭证

本合同成立后，本公司将向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第四部分 投保人/被保险人义务

第十二条 保险费的交纳

本合同的保险费，以及交费方式由投保人和本公司约定，并在保险单或批注上载明。

本合同有效期内，投保人应在本合同上载明的保险费到期日向本公司交纳应交的保险费。

第十三条 如实告知

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

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

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于解除本合同或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于解除本合同或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除本合同或取消该被保险人的保险资格；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第十四条 职业或工种的变更

被保险人变更其职业或工种时，投保人应于三十日内以书面形式通知本公司。若被保险人所变更的职业或者工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，本公司对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还未满期保险费。

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或者工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，本公司不承担给付保险金的责任，并自其职业或工种变更之日起，按日计算退还未满期保险费，本合同终止。

第十五条 年龄确定与错误处理

(一) 被保险人的年龄以周岁计算。

(二) 投保人在申请投保时，应将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. 投保人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，本公司有权解除合同或取消该被保险人的保险资格，并向投保人退还该被保险人的未满期保险费。本公司行使合同解除权适用“第二十三条本公司合同解除权的限制”的规定。

2. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。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. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。

第十六条 联系方式地址变更

投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知的，本公司按本合同注明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

第十七条 保险事故通知

投保人或受益人应当在知道保险事故后10日内通知本公司。

如果投保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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其它途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

被保险人应在投保人与本合同约定的医疗机构住院或就诊的，若因急诊未在约定的医疗机构住院或就诊的，应在住院或就诊后3日内通知本公司，并根据病情好转情况及时转入约定的医疗机构。若确需在非约定的医疗机构住院或就诊的，应向本公司提出书面申请，本公司在接到申请后3日内给予答复，对于本公司同意在非约定的医疗机构住院或就诊的，本公司按约定承担给付保险金的责任。

第五部分 保险金申请与给付

第十八条 保险金申请

(一) 一般医疗保险金、重度疾病医疗保险金、质子重离子医疗保险金、恶性肿瘤-重度住院津贴保险金申请

申请人应填写保险金给付申请书，并向本公司提供以下证明和资料原件：

1. 申请人的证明材料、保险单或其它保险凭证；
2. 被保险人的有效身份证件；

3. 由本公司指定或认可的医疗机构出具病历资料，包括但不限于门诊病历记录、出入院记录、手术记录、附有病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断证明书；

4. 由我们指定或认可的医院出具的医疗收费凭据及费用清单原件或复印件；

5. 首次申请理赔时，应提供合同约定的医疗机构出具的被保险人在本合同保险期间内历次的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表与处方正本；

6. 其它与确定保险事故的性质、原因等有关的证明和资料；

（二）恶性肿瘤-重度院外特药保险金申请

申请人应填写保险金给付申请书，并向本公司提供以下证明和资料原件：

1. 申请人的证明材料、保险单或其它保险凭证；
2. 被保险人的有效身份证件；

3. 医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断证明书；

4. 特定药品医疗费用结算清单、原始发票；

5. 购买特定药品的消费记录（同时作为首次购药日期凭证），包括但不限于刷卡凭据、收据、电子消费记录截图等；

6. 其它与确定保险事故的性质、原因等有关的证明和资料；

若被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用已通过其他途径得到了部分赔偿，本公司仅对剩余部分按照本合同进行给付。被保险人需提供已注明给付比例或给付金额的门诊急诊费用收据原件或复印件，收据原件或复印件上应加盖给付单位的印章。

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。

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，**如投保人与本公司对需提供证明、资料有其它约定的按约定执行。**

申请的证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

第十九条 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在5日内作出核定；情形复杂的，在30日内（**但投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间不计算在内**）作出核定。另有约定的按约定内容执行。

对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，会赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起60日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第二十条 药品处方审核及购药流程

在本合同有效期内，被保险人在等待期后经医院的专科医生初次确诊患有本合同约定的“恶性肿瘤-重度”，在“恶性肿瘤-重度”的治疗过程中，根据医院的专科医生开具的用于治疗该“恶性肿瘤-重度”的药品处方购药的，如果被保险人在就诊医院外购买药品处方中所列明的药品，且该药品属于本公司指定的药品清单，须按照以下流程进行购药申请、药品处方审核、药品自取、送药上门服务、慈善赠药申请：

（一）购药申请

在本公司指定或认可的药店购买本公司指定的药品清单中的药品，应当先进行购药申请。

被保险人作为申请人向本公司提交“恶性肿瘤-重度”药品购药申请，并按照本公司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、医院的专科医生开具的被保险人初次确诊患有“恶性肿瘤-重度”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。**如果申请人未提交购药申请或者申请未通过审核，本公司不承担给付“恶性肿瘤-重度”特定药品费用医疗保险金的责任。**

（二）药品处方审核

收到被保险人的购药申请后，本公司委托指定的第三方服务商进行药品处方审核，将从以下两方面审核药品处方：

1. 根据申请购买的药品说明书中所列明的适应症、用法、用量审核药品处方：**经审核，药品处方的开具与该药品说明书中所列明的适应症、用法、用量不符的，本公司将不予通过申请人的购药申请；**

2. 根据被保险人的疾病状况审核被保险人是否对申请购买的药品已经耐药：**经审核，若被保险人的疾病状况确定对申请购买的药品已经耐药，本公司将不予通过申请人的购药申请。**

对于药品处方审核中，申请人提交的相关医学材料，不足以支持药品处方审核要求的，或者医学材料中相关的科学方法、检验报告结果，不支持药品处方的开具的，本公司有权要求申请人补充其他与药品处方审核相关的医学材料。

若申请人的药品处方审核未通过，则本公司将不予通过申请人的购药申请，本公司不承担给付“恶性肿瘤-重度”特定药品费用医疗保险金的责任。

（三）药品自取、送药上门服务

送药上门服务仅限在本公司指定或认可的药店购买本公司指定的药品清单中的药品。

药品处方经本公司指定的第三方服务商审核通过后，申请人须从本公司指定或认可的药店购药，经本公司指定的第三方服务商提供购药凭证后，申请人须在购药凭证生成后的30日内完成到店自取或送药上门服务预约，取药时需提供药品处方、购药凭证、被保险人的有效身份证件及保险合同号码。

（四）慈善赠药申请

本公司指定的药品清单中有慈善赠药的药品的，被保险人须进行慈善赠药申请。

若被保险人符合本公司指定或认可的慈善机构慈善赠药项目申请条件，本公司将通知被保险人，并委托指定的第三方服务商协助被保险人准备申请材料，被保险人须提供申请慈善项目合理且必需的材料。慈善项目经本公司指定或认可的慈善机构审核通过后，被保险人须到慈善项目指定药店领取慈善援助药品；若被保险人未通过慈善项目审核，被保险人须按照本条上述（二）药品处方审核的约定重新接受药品处方审核。

第六部分 保险合同的解除

第二十一条 保险合同的解除

在本合同有效期内，投保人可以申请解除本合同。

（一）投保人要求解除本合同时，须填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

1. 保险单或其它保险凭证；
2. 投保人的有效身份证件或有效身份证明。

（二）投保人要求解除本合同的，自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。

1. 保险责任开始前，投保人要求解除合同的，应当按保险费的0%向本公司支付退保手续费，本公司应当退还保险费；

2. 保险责任开始后，投保人要求解除合同的，本公司应当将已收取的保险费，按照合同约定扣除自保险责任开始之日起至合同解除之日止应收的部分后，退还未到期保险费。

投保人解除合同会遭受一定损失。

第七部分 其他需关注的事项

第二十二条 合同内容变更

在本合同有效期内，经投保人和本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在原保险单或者其它保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立书面的变更协议。

第二十三条 本合同解除权的限制

第十三条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。

第二十四条 争议处理

本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

第二十五条 诉讼时效期间

保险金申请人向本公司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。

第八部分 释义

第二十六条 释义

【本公司】指紫金财产保险股份有限公司。

【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。

【等待期】指自本合同生效日起计算的一段时间，除另有约定外，本合同等待期为30天。具体天数由本公司和投保人在投保时约定并在本合同上载明。**等待期内被保险人确诊的相关疾病，无论等待期内治疗还是等待期外治疗，均不承担给付保险金责任。**

【医疗机构】指本公司与投保人约定的定点医院；未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院的普通部，**但前述医院不包括以下或类似医疗机构：**

- （1）精神病院，精神心理治疗中心；
- （2）老人院、疗养院、戒毒中心或戒酒中心；
- （3）健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

前述医院是否包括观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、联合医院、康复病房和干部病房，视具体保障方案而定。由本公司和投保人在投保时约定并在本合同上载明。

【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。

【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之后第一次经医院确诊患有某种疾病。

【指定药店】指本公司授权的第三方服务商提供的药店名单。本公司保留对上述指定药店名单做出适当调整的权利。本公司指定的药店应同时满足以下条件：

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。

【合理且必要】 指符合以下两个条件：

(1) 符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。是否符合通常惯例由本公司根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

(2) 医学必要：指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：

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

【住院】指被保险人因疾病或意外事故而入住本合同约定的医疗机构之正式病房接受全日24小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续，**不包括入住门诊观察室、其它非正式病房或挂床住院。**

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小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只收护理费、诊疗费、床位费等情况。

【医疗费用】包括床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、检查检验费、诊疗费、治疗费、药品费、手术费、重建手术费、医疗器械费、西式理疗费、陪床费、耐用设备租赁及购买费用、救护车费用等。

(一) 床位费

指住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位费（**不包括单人病房、套房、家庭病床、观察病房之床位、陪人床**）。除另有约定外，被保险人住院床位费的每日保障限额为人民币2000元。

(二) 膳食费

指实际发生的、由本合同约定的医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用，但不包括购买的个人用品。

(三) 护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用，包括护工费、消毒费、换药费、陪人费、煎药费、烤火费。

(四) 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。

（五）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医疗费用，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。

（六）治疗费

指住院期间治疗疾病为目的，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，**但不包括物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。**

本项责任不包含如下费用：中医理疗、物理治疗及其他特殊疗法费用。

中医理疗、物理治疗及其他特殊疗法：中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由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**；**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；**其他特殊疗法**包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

针灸治疗指由具有相应资格的医生以针（包括激光）为工具实施的治疗。

顺势治疗指一种通过小剂量药物治疗以使病人症状逐渐缓解或解除的治疗方法，比如对于腹泻的顺势治疗是给予小剂量的放松剂

（七）手术费

手术指被保险人因疾病或意外事故住院后，为治疗疾病、挽救生命而施行的手术，**不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查以及康复性手术。**

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、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。若因器官移植而发生的手术费，**不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。**

（八）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。**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，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）重建手术费

指被保险人为恢复身体外观，在医生建议下于意外事故发生后12个月内进行重建手术的实际开支；或被保险人因疾病而进行乳房切除手术或乳房切除手术后12个月内进行的重建乳房手术的实际开支。被保险人每次住院重建手术费的保障限额由投保人和本公司在投保时约定，并在保险单中载明。

（十）医疗器械费

指以下三类医疗器械或材料的实际费用。

（1）内置医疗器械：指手术过程中因医疗所需用于植入人体内的修复体、置换体或辅助设备；

（2）外置医疗器械：指于手术期间或手术后立即需要的、医疗必要并且符合通常医疗惯例的修复性设备，或在病后恢复阶段内短期内需要的、医疗必要并且符合通常医疗惯例的修复性设备，不包括假体、义肢、轮椅、康复设备、按摩设备等需要长期使用或舒适性、便利性用途设备的购买、租赁和置换费用；

（3）重建装置/重建材料：因重建手术而需要使用的医疗装置/材料。

被保险人每次住院医疗器材费的保障限额由投保人和本公司在投保时约定，并在保险单中载明。

（十一）西式理疗费

指物理治疗、职业疗法及语音治疗。

（十二）加床费

指未满18周岁的被保险人在住院治疗期间，根据合同约定赔偿其合法监护人（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，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。

（十三）耐用设备租赁及购买费用

指被保险人因医疗必要而经医师开具处方，用于恢复身体功能的耐用医疗设备的费用，仅限：胰岛素泵、胰岛素针头、血糖监测仪及试纸、足部矫形拱形支架、压力袜、助听器、助讲器(电子喉)、轮椅、拐杖、医用夹板和医用矫形支架。

被保险人耐用设备租赁及购买费用的保障限额由投保人和本公司在投保时约定，并在保险单中载明。

（十四）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，救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

【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、服用药物等方式的化疗。

【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。

【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总局批准用于临床治疗。

【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。

【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。

【门诊急诊】指被保险人因遭受意外事故或疾病至医院的门诊部或急诊部进行治疗。

【重度疾病】本合同所定义的重度疾病，指被保险人初次发生符合下列定义的疾病，或初次接受符合下列定义的手术。该疾病或手术应当由专科医生明确诊断。

若被保险人发生了本合同定义的重度疾病，以达到该重度疾病判定标准的日期为重度疾病确诊日期。若被保险人发生了本合同约定的恶性肿瘤重度疾病，经手术治疗或病理检查确诊的，以手术病理取材或病理活检取材日期为恶性肿瘤确诊日期；未经手术治疗但后续行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为恶性肿瘤确诊日期。

本合同所定义的重度疾病共有105种，其中第1至28种重度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29至105种重度疾病为“规范”规定范围之外的疾病。

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它部位，病灶经组织病理学检查（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 < 10/50 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。

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. 严重慢性肾脏病

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）。

10. 严重慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致肝衰竭。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 至 3 周岁保单周年日期间，被保险人双耳失聪不在保障范围内。

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，如果使用其它视力表应进行换算）；
- 3) 视野半径小于 5 度。

在 0 至 3 周岁保单周年日期间，被保险人双目失明不在保障范围内。

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。

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 至 3 周岁保单周年日期间，被保险人语言能力丧失不在保障范围内。

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 $<20 \times 10^9/L$ 。

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、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（ PaO_2 ） $<50\text{mmHg}$ 。

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。

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本保障范围内。

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。

此病症须经本公司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. 克雅氏病

神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并有以下症状：

- 1) 不能控制的肌肉痉挛及震颤；
- 2) 逐渐痴呆；
- 3) 小脑功能不良，共济失调；
- 4) 手足徐动症；

诊断必须由神经科专科医生基于以下检查报告作出：脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描 (CT) 及核磁共振 (MRI)。

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本保障范围内。

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。

本公司拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

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

36. 因职业关系导致的 HIV 感染

被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或职业需要处理血液或其它体液时感染上人类免疫缺

陷病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：

- 1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于下列限定职业范围内的职业；
- 2) 血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；
- 3) 必须提供被保险人在所报事故后发生的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液人类免疫缺陷病毒（HIV）阴性和/或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体阴性；
- 4) 必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在人类免疫缺陷病毒（HIV）或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体。

限定职业：

医生和牙科医生、护士、医院化验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察、狱警。

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

本公司拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

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

37. 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。

本公司拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

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

38. 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。

39. 特发性慢性肾上腺皮质功能减退

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

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

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

40. 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
V 型（膜型）	肾病综合征或重度蛋白尿

41. 严重类风湿性关节炎

类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。

类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级III级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）并且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

42. 重症急性坏死性筋膜炎

坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：

- 1) 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；

2) 细菌培养检出致病菌；

3) 出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位**永久完全失去功能**。

所谓永久完全失去功能是指受影响部位的全部功能完全丧失超过 180 天者。

43. 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。

44. 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

45. 慢性复发性胰腺炎

胰腺炎反复发作超过三次以上并导致胰腺功能紊乱和营养不良，需要接受酶替代治疗。

诊断必须有消化科专科医生确认并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。

因酒精所致的慢性复发性胰腺炎除外。

46. 严重肌营养不良症

指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足下列全部条件：

1. 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
2. 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

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

47. 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。

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. 亚历山大病

是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成永久性神经系统功能损害。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续接受他人护理。

未诊断的疑似病例不在保障范围之内。

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，至少一支血管官腔堵塞 75%以上，其他两支血管官腔堵塞 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，须经本公司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（美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达四级），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它器官系统疾病造成的心肌病变除外。

美国纽约心脏协会分类标准心功能四级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。

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，达到纽约心脏学会心功能分级状态分级 IV 级，且需持续至少 90 天。

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本公司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浸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。

58. 心脏粘液瘤

为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心脏粘液瘤切除手术。

经导管介入手术治疗不在保障范围内。

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：
 - a. 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；
 - b. 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；
 - c. 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；
 - d. 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，以铜沉积造成的渐进性肝功能损害及/或神经功能恶化为特征。必须由本公司认可医院的专科医生通过肝脏活组织检查结果确定诊断并配合螯合剂治疗持续至少 6 个月。

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

的限制。

61. 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. 肾髓质囊性病

肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：

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

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

63. 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过 36mmHg（含）。

所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压也不在保障范围内。

64. 进行性核上性麻痹

一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由本公司认可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. 失去一肢及一眼

因疾病或受伤导致以下两项情形同时不可复原及永久性完全丧失：

- 1) 一眼视力；
- 2) 任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上切断。

66. 嗜铬细胞瘤

是指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要确实进行手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。

67. 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。

68. 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。

69. 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本公司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 $>25*10^9/\text{L}$ ；
- 3) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；
- 4) 血小板计数 $<100*10^9/\text{L}$ 。

任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

70. 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症

因获得性或继发性原因或导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。理赔时须满足下列所有条件：

- 1) 支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质；

2) 被保险人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。

71. 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) 实际接收了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术；手术路径：胸骨正中切口；双侧前胸切口；左前胸肋间切口。

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。

72. 脑型疟疾

恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由注册医生确认，且外周血涂片存在恶性疟原虫。

其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。

73. 胆道重建手术

指因胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在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。

74. 主动脉夹层瘤

指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。在本定义中，主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由专科医生及检验结果证实，检验包括电脑扫描，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并有必要进行紧急修补手术。

75. 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。必须由本公司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）。

76. 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。

77. 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。

78. 瑞氏综合征

瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。

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

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

79. 严重骨髓异常增生综合征

严重骨髓异常增生综合征是指符合世界卫生组织（WHO）2008 年分型方案中的难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-1（RAEB-1）、难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-2（RAEB-2）、MDS-未分类（MDS-U）、MDS 伴单纯 5q-，且需满足下列所有条件：

- 1) 由本公司认可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。

80. 严重面部烧伤

指面部烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或 80%以上。

81. 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。

82. 重症手足口病

由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经本公司认可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。

83. 严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经本公司认可的专科医生确诊，且必须同时符合下列全部标准：

- 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。

84. 骨生长不全症

指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：I 型、II 型、III 型、IV 型。**只保障 III 型成骨不全的情形。**其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III 型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。

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

85. 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。

86. 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：
 - a. 影像学检查证实存在小脑萎缩；
 - b. 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。

87. 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。

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

88. 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。

89. 艾森门格综合征

因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准：

- 1) 平均肺动脉压高于 40mmHg；
- 2) 肺血管阻力高于 3mm/L/min（Wood 单位）；
- 3) 正常肺微血管楔压低于 15mmHg；

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

90. 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。

91. 库鲁病

指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动，在病程晚期出现进行性加重的痴呆，神经异常。

该病必须由权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。

92. 疾病或外伤所致智力障碍

因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）。根据智商（IQ），智力低常分为中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商的检测必须由本公司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（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。

93. 严重幼年型类风湿性关节炎

指为了治疗幼年型类风湿性关节炎，实际实施了膝关节或髋关节置换手术。

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。

94. 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。

95. 脊柱裂

指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常，**但不包括由 X 线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐形脊椎裂。**

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

96. 弥漫性血管内凝血

指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。

97. 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。

98. 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。

99. 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。

100. 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。

101. 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。

102. 败血症导致的多器官功能障碍综合症

指由我司认可医院的专科医生确诊为败血症，并由血液或骨髓检查证实致病菌，伴发一个或多个器官系统生理功能障碍，并因该疾病住院至少 96 小时，同时至少满足以下一条标准：

- (1) 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；
- (2) 凝血血小板计数 $<50 \times 10^3$ / 微升；
- (3) 肝功能不全，胆红素 $> 6\text{mg} / \text{dl}$ 或 $> 102 \mu\text{mol} / \text{L}$ ；
- (4) 已经使用强心剂；
- (5) 昏迷：格拉斯哥昏迷评分 (GCS) ≤ 9 ；
- (6) 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300 \mu\text{mol} / \text{L}$ 或 $>3.5\text{mg} / \text{dl}$ 或尿量 $<500\text{ml} / \text{d}$ ；

非败血症引起的多器官功能障碍综合征不在保障范围内。

103. 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术

头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术：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是指多发性大动脉炎头臂动脉型（I型），又称为无脉症。

被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了经胸部切开进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。

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

104. 范可尼综合征

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。

105. 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。

上述重度疾病定义中部分术语释义如下：

1. 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。

2. 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。

3. 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。

4. 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

pNx: 区域淋巴结无法评估

pNo: 无淋巴结转移证据

pN1: 区域淋巴结转移

pN1a: 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。

pN1b: 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

以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

5. 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。

6. 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. 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。

8. 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。

9. 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。

10. 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。

【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，病灶经组织病理学检查（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，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 $\leq 2\%$ ）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于轻度恶性肿瘤，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。

【器官移植后的门诊抗排异治疗费】指被保险人因器官移植（仅限于肾脏、心脏、肝脏、肺或骨髓移植）而产生的门诊抗排异治疗费用。

【门诊手术费】指门、急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。

【家庭护理费】指根据医生建议，出院后必须立即在家中接受由专业护士提供的与住院治疗的病症直接相关的护理而发生的护理费用，包括康复保健、家庭健康指导等卫生咨询服务，以及换药、导尿、测血压、输液、注射、压力性溃疡护理、鼻饲、造瘘等可在居家环境下实施的临床护理技术服务而发生的相关费用。

【康复治疗费】指在医院接受由专科医生进行的康复功能评估、确定康复目标、制定康复计划、实施治疗方案以实现最大程度的功能恢复和重建治疗而发生的医疗费用。治疗范围须满足下列条件其一：（1）手术后的康复治疗；（2）中枢神经损伤后的康复治疗；（3）脑卒中、脑中风或者脑出血后的康复治疗；（4）言语或者吞咽功能障碍的康复治疗（因精神疾病导致的除外）。

【临终关怀医疗费】指被保险人因达到疾病的终末期状态而在当地合法注册的临终护理机构或设有临终护理病房的医疗机构，且在患者及其家属的要求和医生的同意下一切积极治疗已被放弃，仅接受以减轻痛苦为目的的姑息治疗所导致的住院费用。疾病的终末期状态指疾病已经无法以现有的医疗技术治疗或

缓解并且将导致被保险人在未来六个月内死亡。

【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，包括床位费、膳食费、护理费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费等，但不包括化学疗法、**放射疗法**、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法所产生的药品费。

【院外】指非被保险人就诊医院。

【社会医疗保险】指包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

【既往症】指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。通常有以下情况：

- (1) 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 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；
- (3) 本合同生效前，医生已有明确诊断，但未予治疗。

【遗传性疾病】指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

【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、变形或者染色体异常。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。

【殴斗】指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

【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它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。

【醉酒驾驶】指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，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者醉酒驾驶。

【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。

【无有效行驶证】指下列情形之一：

- (1) 未取得有效行驶证；
- (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。

【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。

【高风险运动】本合同所定义的高风险运动是指潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等运动。其中：

- (1) 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。

(2) 攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

(3) 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。

(4) 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。

(5) 特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

【艾滋病病毒】 **【艾滋病】** 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。

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

【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。

【未到期保险费】 未到期保险费 = 保险费 × (1 - 保险经过日数 / 保险期间的日数)，经过日数不足 1 日的按 1 日计算。

附表：“恶性肿瘤-重度”院外特药目录表

序号	商品名	药品名	适用疾病种类
1	可瑞达	帕博利珠单抗注射液	肺癌、黑色素瘤、结直肠癌、头颈部鳞癌、食管癌
2	欧狄沃	纳武利尤单抗注射液	肺癌、头颈部鳞癌、胃癌、间皮瘤
3	爱博新	哌柏西利胶囊	乳腺癌
4	多泽润	达可替尼片	肺癌
5	兆珂	达雷妥尤单抗注射液	多发性骨髓瘤
6	安森珂	阿帕他胺片	前列腺癌
7	泰立沙	甲苯磺酸拉帕替尼片	乳腺癌
8	英飞凡	度伐利尤单抗注射液	肺癌
9	赫赛莱	注射用恩美曲妥珠单抗	乳腺癌
10	乐卫玛	甲磺酸仑伐替尼胶囊	肝癌、甲状腺癌

11	拓益	特瑞普利单抗注射液	鼻咽癌、黑色素瘤、尿路上皮癌
12	艾瑞卡	注射用卡瑞利珠单抗	鼻咽癌、肺癌、肝癌、淋巴瘤、食管癌
13	安圣莎	盐酸阿来替尼胶囊	肺癌
14	利普卓	奥拉帕利片	卵巢癌、前列腺癌
15	艾瑞妮	马来酸吡咯替尼片	乳腺癌
16	帕捷特	帕妥珠单抗注射液	乳腺癌
17	爱优特	呋喹替尼胶囊	结直肠癌
18	达伯舒	信迪利单抗注射液	肺癌、肝癌、淋巴瘤
19	亿珂	伊布替尼胶囊	淋巴瘤
20	佐博伏	维莫非尼片	黑色素瘤
21	万珂	注射用硼替佐米	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
22	昕泰	注射用硼替佐米	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
23	千平	注射用硼替佐米	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
24	齐普乐	注射用硼替佐米	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
25	安维汀	贝伐珠单抗注射液	肺癌、肝癌、结直肠癌、脑瘤
26	安可达	贝伐珠单抗注射液	肺癌、结直肠癌、脑瘤
27	格列卫	甲磺酸伊马替尼片/甲磺酸伊马替尼胶囊	白血病、胃肠道间质瘤
28	诺利宁	甲磺酸伊马替尼片/甲磺酸伊马替尼胶囊	白血病、胃肠道间质瘤
29	格尼可	甲磺酸伊马替尼片/甲磺酸伊马替尼胶囊	白血病、胃肠道间质瘤
30	昕维	甲磺酸伊马替尼片/甲磺酸伊马替尼胶囊	白血病、胃肠道间质瘤
31	瑞复美	来那度胺胶囊	多发性骨髓瘤
32	立生	来那度胺胶囊	多发性骨髓瘤
33	安显	来那度胺胶囊	多发性骨髓瘤
34	齐普怡	来那度胺胶囊	多发性骨髓瘤

35	多吉美	甲苯磺酸索拉非尼片	肝癌、甲状腺癌、肾癌
36	爱必妥	西妥昔单抗注射液	结直肠癌、头颈部鳞癌
37	维全特	培唑帕尼片	肾癌
38	赞可达	塞瑞替尼胶囊	肺癌
39	泽珂	醋酸阿比特龙片	前列腺癌
40	艾森特	醋酸阿比特龙片	前列腺癌
41	晴可舒	醋酸阿比特龙片	前列腺癌
42	拜万戈	瑞戈非尼片	肝癌、结直肠癌、胃肠道间质瘤
43	赛可瑞	克唑替尼胶囊	肺癌
44	泰瑞沙	甲磺酸奥希替尼片	肺癌
45	恩莱瑞	枸橼酸伊沙佐米胶囊	多发性骨髓瘤
46	泰欣生	尼妥珠单抗注射液	鼻咽癌
47	恩度	重组人血管内皮抑制素注射液	肺癌
48	英立达	阿昔替尼片	肾癌
49	索坦	苹果酸舒尼替尼胶囊	神经内分泌瘤、肾癌、胃肠道间质瘤
50	艾坦	甲磺酸阿帕替尼片	肝癌、胃癌
51	施达赛	达沙替尼片	白血病
52	依尼舒	达沙替尼片	白血病
53	达希纳	尼洛替尼胶囊	白血病
54	美罗华	利妥昔单抗注射液	白血病、淋巴瘤
55	汉利康	利妥昔单抗注射液	白血病、淋巴瘤
56	爱谱沙	西达本胺片	淋巴瘤、乳腺癌
57	吉泰瑞	马来酸阿法替尼片	肺癌
58	赫赛汀	注射用曲妥珠单抗	乳腺癌、胃癌
59	福可维	盐酸安罗替尼胶囊	肺癌、甲状腺癌、软组织肉瘤
60	飞尼妥	依维莫司片	神经内分泌瘤、肾癌

61	易瑞沙	吉非替尼片	肺癌
62	艾瑞可	吉非替尼片	肺癌
63	凯美纳	盐酸埃克替尼片	肺癌
64	特罗凯	盐酸厄洛替尼片	肺癌
65	豪森昕福	甲磺酸氟马替尼片	白血病
66	安可坦	恩扎卢胺软胶囊	前列腺癌
67	泰菲乐	甲磺酸达拉非尼胶囊	黑色素瘤
68	迈吉宁	曲美替尼片	黑色素瘤
69	则乐	甲苯磺酸尼拉帕利胶囊	卵巢癌
70	百泽安	替雷利珠单抗注射液	肺癌、肝癌、淋巴瘤、尿路上皮癌
71	阿美乐	甲磺酸阿美替尼片	肺癌
72	安加维	地舒单抗	骨巨细胞瘤
73	奕凯达	阿基仑赛注射液	淋巴瘤
74	倍诺达	瑞基奥仑赛注射液	淋巴瘤