中美联泰大都会人寿保险有限公司

都会天使（尊享版）医疗保险条款

中美联泰大都会人寿保险有限公司（以下简称“我们”或“本公司”）

请扫描以查询验证条款

阅 读 指 南

本阅读指南为帮助您理解本条款而设，对保险合同内容的解释以条款为准

您拥有的重要权利

您有权解除保险合同.....第十六条

我们在本保险合同项下提供的保障.....第七条

您应当特别注意的事项

在特定情况下我们不承担保险责任或承担部分保险责任，并作了显著标识，请注意条款正文粗体字部分.....第七条、第八条、第十条、第十七条、第十八条、第二十三条、第二十四条、第二十五条、第二十六条

解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重抉择.....第十六条

您应当按时交纳保险费.....第十四条

您有如实告知的义务.....第十七条

您有及时向我们通知**保险事故（见释义）**的义务.....第十条

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.....第二十三条、第二十四条、第二十五条、第二十六条

目 录

第一部分 您与我们订立合同

第一条 合同构成

第二条 合同成立与生效

第三条 承保范围

第四条 保障计划

第二部分 我们提供的保障

第五条 基本保险金额

第六条 保险期间

第七条 保险责任

第八条 责任免除

第三部分 保险金的申请

第九条 受益人

第十条 保险事故通知

第十一条 保险金申请

第十二条 保险金给付

第十三条 诉讼时效

第四部分 保险费的支付

第十四条 保险费的支付

第五部分 合同解除

第十五条 合同终止

第十六条 您解除合同的手续及风险

第六部分 其他需要关注的事项

第十七条 明确说明与如实告知

第十八条 年龄及性别错误

第十九条 联系方式变更

第二十条 保险合同内容的变更

第二十一条 争议处理

第二十二条 法律适用

第七部分 释义条款

第二十三条 “恶性肿瘤——重度”释义

第二十四条 特定疾病释义

第二十五条 “特定恶性肿瘤——重度”释义

第二十六条 释义

附表：《保障计划表》（人民币）

第一部分 您与我们订立的合同

第一条 合同构成 1.1 本《都会天使（尊享版）医疗保险》合同（以下简称“本合同”）由保险单、其他保险凭证、保险条款、投保单以及与本合同有关的其它投保文件、合法有效的声明、批注及其他书面协议构成。

第二条 合同成立与生效 2.1 投保人（以下简称“您”）提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。我们将及时向您签发保险单或其他保险凭证。

2.2 合同生效日期在保险单上载明。我们收到保险费后，自保险单上载明的**保险合同生效日（见释义）**的24时起承担保险责任。

第三条 承保范围 3.1 您可为与您具有保险利益的，出生满30日至80**周岁（见释义）**且符合我们规定的投保条件的人士（被保险人）投保本合同。

第四条 保障计划 4.1 本合同各项保险金的给付限额、免赔额及给付比例详见**本合同附表《保障计划表》**。

第二部分 我们提供的保障

第五条 基本保险金额 5.1 本合同的基本保险金额是指保险单上载明的金额。

第六条 保险期间 6.1 本合同为不保证续保合同。

本合同的保险期间为1年。保险期间届满后，若被保险人需要继续享有本保险产品提供的保障，您需要重新向我们申请投保本保险产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若保险期间届满时，本保险产品已停止销售，我们不再接受投保申请。

第七条 保险责任 7.1 等待期

1. 本合同生效日起30日内（含第30日）为等待期。在等待期内因意外伤害（见释义）以外的原因导致发生保险事故的,我们不承担给付保险金的责任。

2. 被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因确诊疾病而导致的医疗费用，无论发生在等待期内还是等待期外，我们均不承担给付保险金的责任。

3. 被保险人因意外伤害导致发生保险事故的，保险责任无等待期。

4. 在本合同保险期间届满前，投保人为被保险人重新投保本保险产品，经我们审核同意且您交纳足额保险费的，下一个保险期间的保险责任无等待期。

7.2 一般医疗保险金

在本合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或因等待期后患疾病，而在**医院（见释义）**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

指被保险人经医院诊断必须接受**住院（见释义）**治疗时，被保险人需个人支付的、**必要且合理的医疗费用（见释义）**，包括**床位费（见释义）**、**膳食费（见释义）**、**护理费（见释义）**、**重症监护室床位费（见释义）**、诊疗费、**检查检验费（见释义）**、**治疗费（见释义）**、**药品费（见释义）**、**手术费（见释义）**等。

若被保险人在本合同保险期间内发生住院治疗，且该次住院治疗到本合同保险期间届满当日尚未结束，我们将在本合同约定的一般医疗保险金给付限额扣除我们累计已给付或已同意给付的一般医疗保险金的

余额范围内，承担此次住院治疗最高不超过本合同保险期间届满日后30日（含）内实际发生的住院医疗费用。

2. 特殊门诊医疗费用

指被保险人经医院诊断必须在医院接受特殊门诊治疗时，被保险人需个人支付的、必要且合理的医疗费用，包括且仅限于：

(1) 门诊肾透析费；

(2) 器官移植后的门诊抗排异治疗费、药品费；

(3) 门诊**“恶性肿瘤——重度（见本合同“第二十三条 ‘恶性肿瘤——重度’释义”）”**和**特定疾病（见本合同“第二十四条 特定疾病释义”）**治疗费，包括且仅限于**化学疗法（见释义）、放射疗法（见释义）、肿瘤免疫疗法（见释义）、肿瘤内分泌疗法（见释义）**；

(4) 门诊“恶性肿瘤——重度”和特定疾病**肿瘤靶向疗法（见释义）**及**相关基因检测费（见释义）**。

3. 门诊手术医疗费用

指被保险人经医院诊断必须接受门诊手术治疗时，被保险人需个人支付的、必要且合理的医疗费用。

4. 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、必要且合理的医疗费用（但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。

5. 对于以上四类费用，我们对于被保险人需个人支付的、必要且合理的金额，在扣除约定的免赔额后，依照约定的给付比例进行赔付。我们在本合同保险期间内给付的门诊“恶性肿瘤——重度”和特定疾病肿瘤靶向疗法及相关基因检测费的累计给付之和不超过一般医疗保险金的给付限额的 30%；我们在本合同保险期间内给付的门诊手术医疗费用的累计给付之和不超过一般医疗保险金的给付限额的 30%；且以上四类费用的累计给付之和不超过一般医疗保险金的给付限额。具体详见本合同附表《保障计划表》。

7.3 “恶性肿瘤——重度”医疗保险金

在本合同保险期间内，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经**专科医生（见释义）**确诊首次罹患“恶性肿瘤——重度”，并在医院接受治疗的，我们首先按照本合同约定给付一般医疗保险金，当我们累计给付金额达到一般医疗保险金的给付限额后，我们再对下述 1-4 类费用,按照本合同的约定承担给付“恶性肿瘤——重度”医疗保险金的责任：

1. “恶性肿瘤——重度”住院医疗费用

指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经专科医生确诊首次罹患“恶性肿瘤——重度”必须接受住院治疗时，被保险人需个人支付的、必要且合理的医疗费用，包括床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费等。

若被保险人在本合同保险期间内发生“恶性肿瘤——重度”住院治疗，且该次住院治疗到本合同保险期间届满当日尚未结束，我们将在本合同约定的“恶性肿瘤——重度”医疗保险金给付限额扣除我们累计已给付或已同意给付的“恶性肿瘤——重度”医疗保险金的余额范围内，承担此次住院治疗最高不超过本合同保险期间届满日后30日（含）内

实际发生的“恶性肿瘤——重度”住院医疗费用。

2. “恶性肿瘤——重度”特殊门诊医疗费用

指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经专科医生确诊首次罹患“恶性肿瘤——重度”，在医院接受“恶性肿瘤——重度”特殊门诊治疗时，被保险人需个人支付的、必要且合理的医疗费用，包括且仅限于化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法及相关基因检测费。

3. “恶性肿瘤——重度”门诊手术医疗费用

指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经专科医生确诊首次罹患“恶性肿瘤——重度”必须接受门诊手术治疗时，被保险人需个人支付的、必要且合理的医疗费用。

4. “恶性肿瘤——重度”住院前后门急诊医疗费用

指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经专科医生确诊首次罹患“恶性肿瘤——重度”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“恶性肿瘤——重度”门急诊治疗时，被保险人需个人支付的、必要且合理的医疗费用（但不包括“恶性肿瘤——重度”特殊门诊医疗费用和“恶性肿瘤——重度”门诊手术医疗费用）。

5. **对于以上四类费用，我们对于被保险人需个人支付的、必要且合理的金额，依照约定的给付比例进行赔付。我们在本合同保险期间内给付的“恶性肿瘤——重度”肿瘤靶向疗法及相关基因检测费的累计给付之和不超过“恶性肿瘤——重度”医疗保险金的给付限额的 30%；我们在本合同保险期间内给付的“恶性肿瘤——重度”门诊手术医疗费用的累计给付之和不超过“恶性肿瘤——重度”医疗保险金的给付限额的 30%；且以上四类费用的累计给付之和不超过“恶性肿瘤——重度”医疗保险金的给付限额。具体详见本合同附表《保障计划表》。**

7.4 质子重离子治疗保险金

在本合同保险期间内，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经专科医生确诊首次罹患“恶性肿瘤——重度”，并在上海市质子重离子医院接受质子重离子治疗时，我们对被保险人需个人支付的、必要且合理的医疗费用承担给付质子重离子治疗保险金的责任，包括床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费等。

对于质子重离子医疗费用，无论被保险人投保时是否有基本医疗保险（见释义），我们按符合本合同约定的质子重离子医疗费用扣除被保险人从其他途径取得的补偿后的剩余部分按 100%的给付比例进行给付。

我们在本合同保险期间内给付的质子重离子治疗保险金的累计给付之和不超过质子重离子治疗保险金的给付限额，具体详见本合同附表《保障计划表》。

7.5 特定疾病医疗保险金

在本合同保险期间内，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经专科医生确诊首次罹患本合同约定的特定疾病中的一项或多项，并在医院接受治疗的，我们首先按照本合同约定给付一般医疗保险金，当我们累计给付金额达到一般医疗保险金的给付限额后，我们再对下述 1-4 类费用，按照本合同的约定承担给付特定疾病医疗保险金的责任：

1. 特定疾病住院医疗费用

指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经专科医生确诊首次罹患本合同约定的特定疾病中的一项或多项，必须接受住院治疗的，被保险人需个人支付的、必要且合理的医疗费用，包括床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费等。

若被保险人在本合同保险期间内发生特定疾病住院治疗，且该次住院治疗到本合同保险期间届满当日尚未结束，我们将在本合同约定的特定疾病医疗保险金给付限额扣除我们累计已给付或已同意给付的特定疾病医疗保险金的余额范围内，承担此次住院治疗最高不超过本合同保险期间届满日后 30 日（含）内实际发生的住院医疗费用。

2. 特定疾病特殊门诊医疗费用

指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经专科医生确诊首次罹患本合同约定的特定疾病中的一项或多项，在医院接受特定疾病特殊门诊治疗时，被保险人需个人支付的、必要且合理的医疗费用，包括且仅限于：

(1) 门诊肾透析费；

(2) 器官移植后的门诊抗排异治疗费、药品费；

(3) 门诊特定疾病治疗费，包括且仅限于化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法；

(4) 门诊特定疾病肿瘤靶向疗法及相关基因检测费。

3. 特定疾病门诊手术医疗费用

指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经专科医生确诊首次罹患本合同约定的特定疾病中的一项或多项，必须接受门诊手术治疗时，被保险人需个人支付的、必要且合理的医疗费用。

4. 特定疾病住院前后门急诊医疗费用

指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经专科医生确诊首次罹患本合同约定的特定疾病中的一项或多项，必须接受住院治疗的，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、必要且合理的医疗费用（但不包括特定疾病特殊门诊医疗费用和特定疾病门诊手术医疗费用）。

5. 对于以上四类费用，我们对于被保险人需个人支付的、必要且合理的金额，依照约定的给付比例进行赔付。我们在本合同保险期间内给付的特定疾病肿瘤靶向疗法及相关基因检测费的累计给付之和不超过特定疾病医疗保险金的给付限额的 30%；我们在本合同保险期间内给付的特定疾病门诊手术医疗费用的累计给付之和不超过特定疾病医疗保险金的给付限额的 30%；且以上四类费用的累计给付之和不超过特定疾病医疗保险金的给付限额。具体详见本合同附表《保障计划表》。

7.6 **“特定恶性肿瘤——重度（见本合同“第二十五条 ‘特定恶性肿瘤——重度’释义”）”**提前给付保险金

在本合同保险期间内，若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经专科医生确诊首次罹患本合同第二十五条约定的六项“特定恶性肿瘤——重度”中的一种或多种，并在医院接受治疗的，我们将一次性给付“特定恶性肿瘤——重度”提前给付保险金，给付金额以本合同附表《保障计划表》约定为准。**我们在一次性给付“特定恶性肿瘤——重度”提前给付保险金后，本项保险责任终止。我们**

在本合同保险期间内对被保险人因本合同第二十五条约定的六项“特定恶性肿瘤——重度”中的一项或多项进行本合同下其他保险金的赔付时，应扣减已给付的“特定恶性肿瘤——重度”提前给付保险金。

7.7 免赔额

1. **本合同中所指免赔额指在本合同保险期间内，应由被保险人自行承担，本合同不予赔付的部分。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过基本医疗保险和公费医疗（见释义）获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。**

2. 若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经专科医生确诊首次罹患“恶性肿瘤——重度”，且在医院接受住院治疗的，对于自确诊“恶性肿瘤——重度”之日起所发生的符合本合同约定的所有医疗费用，我们在给付保险金时，不再扣除免赔额。

3. 若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经专科医生确诊首次罹患本合同约定的特定疾病中的一项或多项，且在医院接受住院治疗的，对于自确诊特定疾病之日起所发生的符合本合同约定的所有医疗费用，我们在给付保险金时，不再扣除免赔额。

7.8 补偿原则和赔付标准

1. **本合同一般医疗保险金、“恶性肿瘤——重度”医疗保险金、质子重离子治疗保险金、特定疾病医疗保险金适用医疗费用补偿原则。**若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、工作单位、任何商业保险机构、个人或任何福利计划等）获得医疗费用补偿，则我们仅对被保险人实际发生的医疗费用**扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付**。基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

2. **如果被保险人以公费医疗或基本医疗保险身份投保，但未以参加公费医疗或基本医疗保险身份就诊并结算（不包括本合同约定的医院的特需医疗部、VIP 部、国际医疗部），我们按符合本合同约定的医疗费用扣除从其他途径取得的补偿和免赔额后的剩余部分按 60%的给付比例进行给付；**其他情况下，我们按符合本合同约定的医疗费用扣除从其他途径取得的补偿和免赔额后的剩余部分按 100%的给付比例进行给付。

7.9 给付限额

我们在本合同保险期间内累计给付的各项医疗保险金以本合同约定的各项保险金给付限额为限。给付限额指我们对被保险人在保险期间内实际发生的、纳入保险责任范围的相应费用累计给付的保险金上限。

7.10 **本合同终止后，我们不承担任何保险责任。**

第八条 责任免除

8.1 **因下列情形之一导致被保险人发生保险事故或发生费用的，我们不承担保险责任：**

8.1.1 **您对被保险人的故意杀害、故意伤害；**

8.1.2 **被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；**

8.1.3 **被保险人故意自伤，或被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；**

8.1.4 **被保险人服用、吸食或注射毒品（见释义）；**

8.1.5 **被保险人酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义）机动车，或驾驶无合法有效行驶证（见释义）的机动车；**

8.1.6 被保险人斗殴、酗酒（见释义），或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；

8.1.7 被保险人在本合同生效前所患既往症（见释义）；

8.1.8 被保险人在不符合本合同约定的医院就诊发生的医疗费用，但被保险人因情况紧急必须立即就医的除外；

8.1.9 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）；

8.1.10 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；

8.1.11 被保险人患遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）（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）确定）；

8.1.12 被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症；

8.1.13 牙科疾病及相关治疗，视力矫正手术，但因意外伤害所致的不受此限；

8.1.14 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、镶牙、冠修复相关（包括但不限于牙冠、基台、桩核等）、嵌体、高嵌体、种植牙相关（包括但不限于种植体、基台等）、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；

8.1.15 被保险人从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技，在训练或比赛中受伤；被保险人从事或参加高风险运动，如：潜水（见释义）、滑水、冲浪、赛艇、漂流、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器、攀岩（见释义）、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、滑雪、武术（见释义）、摔跤、马术、赛马、赛车、特技表演（见释义）（含训练）、替身表演（含训练）、探险（见释义）或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等等）；

8.1.16 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；

8.1.17 战争（见释义）、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

8.1.18 核爆炸、核辐射或核污染、化学污染。

8.2 除上述“责任免除”外，本合同中还有一些免除、减轻或限制本公司责任的条款，如 “第七条 保险责任”、“第十条 保险事故通知”、“第十七条 明确说明与如实告知”、“第十八条 年龄及性别错误”、“第二十三条 ‘恶性肿瘤——重度’释义”、“第二十四条 特定疾病释义”、“第二十五条‘特定恶性肿瘤——重度’释义”、“第二十六条 释义”及其他以黑体字体加粗显示的内容。

第三部分 保险金的申请

第九条 受益人

9.1 除本合同另有约定外，本合同各项保险金受益人为被保险人本人。

9.2 被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

9.3 您或者被保险人可以变更受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

9.4 您在指定和变更受益人时，必须经过被保险人同意。

9.5 被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照被保险人身故当时有效的关于继承的法律法规的规定履行给付保险金的义务：

(1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；

(2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；

(3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

9.6 受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

9.7 **受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。**

第十条 保险事故通知

10.1 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。

10.2 **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。

第十一条 保险金申请

11.1 保险金的申请人为保险金受益人，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：

(1) 保险合同；

(2) 申请人的**有效身份证件（见释义）**；

(3) 医院出具的被保险人疾病诊断证明书、完整的门、急诊病历、出院小结和相关医疗费用原始收据；

(4) 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；

(5) 如果被保险人或申请人已从任何机构（包括但不限于工作单位、社会保障机构、商业保险机构或医疗保险机构）、个人或因任何保险或福利计划获得补偿，则还需提交按有关规定取得上述医疗费用补偿的证明；

(6) 申请人与被保险人的相关关系证明（如有需要）。

11.2 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。

11.3 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的证明和资料。

11.4 上述相关证明和资料，除保险合同外，我们审核原件，审核完毕后留存复印件，原件返还给申请人或受托人。

11.5 在符合有关法律法规的情况下，我们将保留进行医学鉴定或核实的权利。

第十二条 保险金给付

12.1 我们在收到申请人的保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，应当及时作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定，但双方另有

约定的除外。我们会将核定结果通知申请人。对属于保险责任的，我们在与申请人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。本合同对给付保险金的期限有约定的，我们会按照约定履行给付保险金义务。

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

12.3 对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

12.4 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。

第十三条 诉讼时效

13.1 申请人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间根据诉讼当时有效法律法规的规定来确定。

第四部分 保险费的支付

第十四条 保险费的支付

14.1 您可选择适用于本合同的各种交费方式支付保险费。

14.2 如果约定分期支付保险费，您支付首期保险费后，应当按照保险单所载明的交费频率定期支付后续各期保险费，如果您至**保险费约定支付日（见释义）**尚未足额支付当期保险费，自保险费约定支付日的 24 时起 60 日内且在本合同保险期间内发生的保险事故，我们会按照本合同的约定承担给付保险金的责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。如果您至保险费约定支付日的 24 时起 60 日时仍未足额支付当期保险费，则本合同即行终止。

第五部分 合同解除

第十五条 合同终止

15.1 发生下列情形之一，本合同即行终止：

(1) 您于本合同的保险期间内按约定申请解除本合同；

(2) 本合同因法律规定或本合同约定的其他情况而终止；

(3) 本合同保险期间届满，但本合同另有约定的除外；

(4) 被保险人身故。

第十六条 您解除合同的手续及风险

16.1 如您申请解除本合同，请向我们提出保险合同终止申请并提供下列资料：

(1)保险合同；

(2)您的有效身份证件。

16.2 如您申请解除本合同，自我们收到保险合同终止申请时起，**本合同终止**。我们自收到您的保险合同终止申请之日起 30 日内，按照本合同约定向您退还本合同终止时的**现金价值（见释义）**。**若在您申请解除本合同之前我们已给付或同意给付过任何保险金，本合同现金价值变为 0。**

16.3 **您解除合同可能会遭受一定损失。**

第六部分 其他需要关注的事项

第十七条 明确说明与如实告知

17.1 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

17.2 对本合同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做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做出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

17.3 我们在订立本合同时，就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

17.4 **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。**

17.5 **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。**

17.6 **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。**

17.7 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。

17.8 本条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，我们的合同解除权将受到《保险法》及相关法规的限制；发生保险事故的，我们将根据《保险法》及相关法规的规定承担给付保险金的责任。

第十八条 年龄及性别错误

18.1 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及性别在投保单上填明，如果发生错误应按照下列方式办理：

18.1.1 **您申报的被保险人年龄或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合本合同约定投保年龄或性别限制的，我们有权解除合同。对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。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。**上述合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，我们的合同解除权将受到《保险法》及相关法规的限制；发生保险事故的，我们将根据《保险法》及相关法规的规定承担给付保险金的责任。我们在合同订立时已经知道您申报的被保险人年龄或性别不真实的，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。

18.1.2 **您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费，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与应付保险费的比例给付。**

18.1.3 您申报的被保险人年龄或性别不真实，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。

第十九条 联系方式变更 19.1 您的住所、通讯地址或电话等联系方式发生变更时，应及时以书面或双方认可的其他形式通知我们。否则，我们将按本合同所载的联系方式发送有关通知，并视为已送达。

第二十条 保险合同内容的变更 20.1 在本合同保险期间内，除法律另有规定或本合同另行约定外，经您和我们协商同意，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在原保险单或者其它保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立变更的书面协议。

第二十一条 争议处理 21.1 如果在履行本合同过程中发生任何争议，当事人应首先通过协商解决，若双方协商不成，其解决方式由当事人根据合同约定从下列两种方式中选择一种：

(1)因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交当事人约定的仲裁机构仲裁；

(2)因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的法院起诉。

第二十二条 法律适用 22.1 本合同受中华人民共和国的法律管辖，任何与之冲突的部分都将作相应的修改。

第七部分 释义条款

第二十三条 “恶性肿瘤——重度”释义 23.1 恶性肿瘤——重度：**“恶性肿瘤——重度”疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以“恶性肿瘤——重度”具体定义为准。本合同所保障的“恶性肿瘤——重度”定义根据中国保险行业协会与中国医师协会联合发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》作出。**

“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（见释义）**（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）**（见释义）**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）**（见释义）**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（见释义）为 I 期或更轻分期的甲状腺癌（见释义）；

3.TNM 分期为 $T_1N_0M_0$ 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。

第二十四条 特定疾病释义

本合同约定的特定疾病指符合以下定义的 104 项疾病、疾病状态或手术。以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。其中，前 27 项特定疾病依照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）》（以下简称“规范”）规定的“重度疾病”标准定义，其他为“规范”之外本公司增加的特定疾病。

24.1 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。

24.2 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（见释义）肌力（见释义）**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（见释义）**；

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（见释义）**中的三项或三项以上。

24.3 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。

24.4 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。

24.5 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。

24.6 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。

24.7 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 超或其它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。

24.8 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）。

24.9 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。

24.10 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。

24.11 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。

24.12 双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆（见释义）**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。

被保险人初患双耳失聪时不满3周岁的除外。

24.13 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。

24.14 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。

24.15 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。

24.16 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。

24.17 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。

24.18 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。

24.19 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。

24.20 严重特发性肺动脉高压

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，**达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级（见释义）**IV 级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

24.21 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的条件。

24.22 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。

24.23 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$<0.5\times10^9$/L；

（2）网织红细胞计数$<20\times10^9$/L；

（3）血小板绝对值$<20\times10^9$/L。

24.24 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。

24.25 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（FEV_1）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。

24.26 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。

24.27 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。

24.28 系统性红斑狼疮—III 型及以上狼疮肾炎

系统性红斑狼疮是累及多系统、多器官的具有多种自身抗体的免疫性疾病。系统性红斑狼疮性肾病，又称为狼疮性肾炎，是系统性红斑狼疮累及肾脏，造成肾功能损伤。须经肾脏病理检查或临床确诊，并符合下列 WHO 诊断标准定义的Ⅲ型至Ⅴ型狼疮性肾炎。

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。

其它类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮，仅累及血液及关节等其它系统的系统性红斑狼疮不在保障范围内。

24.29 肾髓质囊性病

指在肾髓质出现的囊性病变。须满足下列全部条件：

（1）肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；

（2）经肾组织活检确诊；

（3）肾功能衰竭，血肌酐＞300μmol/L 或＞3.5mg/dL 或 24 小时尿量＜500ml。

本公司承担本项疾病的保险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。

24.30 严重的胰岛素依赖型糖尿病（Ⅰ型糖尿病）

胰岛素依赖型糖尿病是由于胰岛素分泌绝对不足而引起以血浆葡萄糖水平增高为特征的代谢内分泌疾病，需持续利用外源性胰岛素治疗。必须明确诊断为胰岛素依赖型糖尿病（Ⅰ型糖尿病）并满足下列至少一个条件：

1.出现增殖性糖尿病视网膜病变；

2.糖尿病肾病，且尿蛋白>0.5g/24h；

3.因糖尿病足趾坏疽进行足趾或下肢截断术。

24.31 特发性慢性肾上腺皮质功能衰竭

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。须同时满足下列全部条件：

1.明确诊断，符合所有以下诊断标准；

（1）血浆促肾上腺皮质激素（ACTH)水平测定大于 100pg/ml；

（2）血浆和尿游离皮质醇及尿 17 羟皮质类固醇、17 酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；

（3）促肾上腺皮质激素（ACTH)刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。

2.已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。

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保障范围内。

24.32 胰腺移植

指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术（供体必须是人体器官）。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。

24.33 经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

指被保险人感染艾滋病病毒，并须同时满足下列全部条件：

1.在本合同生效日之后，被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染艾滋病病毒；

2.提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审判决为医疗责任；

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)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。

我们承担本项疾病的保险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。

24.34 系统性硬皮病

指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医生明确诊断，并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。

下列疾病不在本合同保障范围内：

1.局部性硬皮病（如：带状硬皮病、硬斑病）；

2.嗜酸性粒细胞性筋膜炎；

3.CREST 综合征。

24.35 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，并须同时满足下列全部条件：
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。

24.36 重症急性胰腺炎开腹手术

指经**本合同约定的医院**的专科医生确诊为重症急性胰腺炎，并实际实施了外科剖腹手术，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。
因酗酒或饮酒过量导致的胰腺炎以及腹腔镜手术不在本项保障范围内。

24.37 严重慢性复发性胰腺炎

有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作超过三次以上，导致胰腺进行性破坏，并导致胰腺功能紊乱而导致严重糖尿病以及营养不良、恶液质。CT检查证实胰腺存在广泛钙化，且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗6个月以上。诊断必须有消化科专科医生确诊。
酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

24.38 异染性脑白质营养不良

指一种严重的神经系统退行性代谢病，是一种溶酶体病，主要临床表现为行走困难、智力低下、废用性肌萎缩、四肢痉挛性瘫痪、视神经萎缩、失语等。须满足疾病确诊 180 天后仍存在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的条件。
本公司承担本项疾病的保险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。

24.39 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。必须同时满足所有以下条件：
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。

24.40 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，并已经进行化疗或手术治疗的。

24.41 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，需同时满足下列全部条件：
1.经组织病理学诊断；
2.CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
3.血气提示低氧血症。

24.42 横贯性脊髓炎后遗症

指炎症扩展横贯整个脊髓，导致运动障碍、感觉障碍和自主神经

功能障碍。须满足疾病确诊 180 天后仍存在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的条件。

24.43 严重原发性轻链型淀粉样变性（AL 型）

是一种多系统受累的单克隆浆细胞病。须满足下列全部条件：

1.须经**本合同约定的医院**的肾脏或血液科专科医生确诊；

2.组织活检可见无定形粉染物质沉积，且刚果红染色阳性（偏振光下呈苹果绿色双折光）；

3.沉积物经免疫组化、免疫荧光、免疫电镜或质谱蛋白质组学证实为免疫球蛋白轻链沉积；

4.具有受累器官的典型临床表现和体征，至少出现下列二项异常：

（1）肾脏：出现大量蛋白尿或表现为肾病综合征，24 小时尿蛋白定量＞0.5g，以白蛋白为主；

（2）心脏：心脏超声平均心室壁厚度＞12mm，排除其他心脏疾病，或在无肾功能不全及心房颤动时 N 末端前体脑钠肽（NT-proBNP）＞332ng/L；

（3）肝脏：肝上下径（肝叩诊时锁骨中线上量得的肝上界到肝下界的距离）＞15cm，或碱性磷酸酶超过正常上限的 1.5 倍；

（4）外周神经：临床出现对称性的双下肢感觉运动神经病变；

（5）肺：影像学提示肺间质病变。

非 AL 型的淀粉样变性不在保障范围。

24.44 线粒体脑肌病

是一组由于线粒体结构、功能异常所导致的以脑和肌肉受累为主的多系统疾病，其中肌肉损害主要表现为骨骼肌极度不能耐受疲劳。须经专科医生明确诊断。须满足以下条件中的至少两项：眼外肌麻痹、共济失调、癫痫反复发作、视神经病变、智力障碍。

本公司承担本项疾病的保险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。

24.45 严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，须满足下列全部条件：

（1）过去两年中有哮喘持续状态病史，并有完整的治疗记录；

（2）身体活动耐受能力显著且持续下降；

（3）慢性肺部过度膨胀充气导致的胸廓畸形；

（4）在家中需要医生处方的氧气治疗；

（5）口服类固醇激素治疗持续至少 180 天。

24.46 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，须同时满足以下所有条件：

1.至少切除了三分之二长度的小肠；

2.施行完全肠外营养支持三个月以上。

24.47 器官移植导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须同时满足下列全部条件：

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）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。

我们承担本项疾病的保险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。

24.48 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。必须同时满足下列所有条件：

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）<50mmHg 和动脉血氧饱和度（SaO_2）<80%。

24.49 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。必须同时满足下列所有条件：

1.产后大出血休克病史；

2.严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；

3.影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；

4.实验室检查显示：

（1）垂体前叶激素全面低下（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

（2）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。

24.50 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，急性肾功能衰竭及尿毒症。溶血性尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断，**被保险人理赔时年龄在二十五周岁以下**，并且同时满足下列所有条件：

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，不在保障范围内。

24.51 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。须同时满足下列全部条件：

1.感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下**“职业限制”**内的职业；

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

抗体阴性；

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

职业限制如下所示：**医生、护士、医疗机构实验室工作人员、医院护工、助产士、救护车工作人员、警察、消防队员。**

我们承担本项疾病的保险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。

24.52 脊髓内良性肿瘤后遗症

指脊髓内良性肿瘤造成脊髓损害导致的瘫痪。须同时满足下列所有条件：

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：

（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。

非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在保障范围内。

24.53 急性肺损伤（ALI）或急性呼吸窘迫综合征（ARDS）

一种表现为无心脏衰竭的肺水肿，为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症，造成多器官衰竭，死亡率高。

急性肺损伤或急性呼吸窘迫综合征必须由呼吸系统专科医师诊断，**被保险人理赔时年龄在二十五周岁以下**，并有所有以下临床证据支持：

1.急性发作（原发疾病起病后 6 至 72 小时）；

2.急性发作的临床症状体征，包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强（点头呼吸、提肩呼吸）；

3.双肺浸润影；

4.PaO_2/FiO_2（动脉血压分压/吸入气氧分压）低于 200mmHg；

5.肺动脉嵌入压低于 18mmHg；

6.临床无左房高压表现。

24.54 严重原发性心肌病

指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，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，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，且有相关住院医疗记录显示 IV 级心功能状态持续至少 180 天。该疾病索赔时须要经专科医生做出明确诊断并经心脏超声检查证实。

继发于全身性疾病或其它器官系统疾病不在保障范围内。

24.55 严重冠心病

指根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 75%以上和其他两支血管管腔直径减少 60%以上）。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、回旋支及右冠状动脉，**不包括前降支、回旋支及右冠状动脉的分支血管**。

24.56 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。

24.57 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 Wood 单位；

3.肺动脉压不低于 40mmHg；

4.肺动脉楔压不低于 6mmHg；

5.右心室心脏舒张期末压力不低于 8mmHg；

6.右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。

24.58 严重感染性心内膜炎

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

1.血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物：

（1）微生物：在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓疡培养或组织检查证实有微生物；或

（2）病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；或

（3）分别两次血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合；或

（4）持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合。

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

3.心内膜炎及心瓣膜损害程度需经由心脏专科医师确诊，并提供超声心动图或放射影像学检查结果报告以支持诊断。

24.59 严重慢性缩窄型心包炎

由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。

被保险人被专科医生明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须同时满足以下所有条件：

1.心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，并持续 180 天以上；

2.实际接受了心包剥脱或心包切除手术。

24.60 川崎病伴心脏损害

指一种原因未明的血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病必须经专科医生明确诊断，且必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。

24.61 原发性噬血细胞综合征

又称噬血细胞性淋巴组织细胞增生症（HLH），是一组由多种原因诱发的细胞因子瀑布式释放，以组织细胞增生伴随其吞噬各种造血细胞为特征的综合征。须符合下列条件中的至少三项,并且经专科医

生认为有必要进行异体骨髓移植手术：
（1）分子生物学诊断出现特异性的基因突变；
（2）铁蛋白＞500ng／ml；
（3）外周血细胞减少，至少累及两系，Hb＜90g／L（新生儿 Hb＜100g／L）， PLTS＜100×10^9／L，中性粒细胞＜1.0×10^9／L；
（4）骨髓、脑脊液、脾脏及淋巴结等器官有特征性噬血细胞的增加；
（5）血清可溶性 CD25 ≥2400U/ml。
本公司承担本项疾病的保险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。

24.62 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同时符合以下所有标准：
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的保险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。

24.63 III度房室传导阻滞-已放置心脏起搏器

指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的心脏传导性疾病须同时满足下列所有条件：
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。

24.64 Brugada 综合征

被保险人必须由**三级医院**心脏专科医生明确诊断为 Brugada 综合征，并且同时满足下列所有条件：
1.有晕厥或心脏骤停病史，并提供完整的诊疗记录；
2.心电图有典型的 I 型 Brugada 波；
3.已经安装了永久性心脏起搏器。

24.65 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保障范围内。

24.66 严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗

指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，被保险人实际接受了 CRT 治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。
接受治疗之前必须同时满足下列所有条件：
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≥55mm；
4.QRS 时间≥130msec。

24.67 心脏粘液瘤

指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心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。

24.68 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。

24.69 严重多发性硬化症

指一种中枢神经系统脱髓鞘疾病，造成身体部位不可逆的功能障碍。临床表现为视力受损、截瘫、平衡失调、构音障碍、大小便机能失调等症状，**须经国家机关认可的有合法资质的**神经专科医师确诊，并有 CT 或核磁共振检查结果诊断报告。所谓身体部位不可逆的功能障碍指初次诊断为功能障碍后需持续 180 天以上。其诊断必须同时满足下列全部条件：

1.由于视神经、脑干和脊髓损伤而导致的临床表现；

2.散在的身体损害的多样性；

3.上述症状反复发作、恶化及神经损伤的病史记录。

24.70 严重全身性重症肌无力

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

1.经药物、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。

24.71 严重脊髓灰质炎

脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。**本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，或肌力 2 级（含）以下。

24.72 严重肌营养不良症

是一组原发于肌肉的遗传性的肌肉病变。主要临床特征为受累骨骼肌肉的无力和肌肉萎缩。经专科医生确认同时符合以下四项诊断指标中的三项：

1.家族史中有其他成员患相同疾病；

2.临床表现包括：无感觉神经紊乱，正常脑脊液及轻微腱反射的减退；

3.典型的肌电图；

4.临床推测必须有肌肉或组织检查加以证实。

本公司承担本项疾病的保险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。

24.73 植物人状态

一种丧失生理、意识和交流功能后的临床依赖状态。可以是由脑外伤、缺氧持续状态、严重的脑炎或者某种神经毒素造成。患者无法从事主动或者有目的的活动，而只能对疼痛刺激产生反应。被保险人需要在医院使用辅助机器维持生命。**只有在因植物人状态住院六个月以后并且必须有神经科专科医生的医学诊断证明的情况下才能得到理赔。**

24.74 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，即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。

24.75 进行性核上性麻痹

指一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病，必须由神经内科专科医生确诊，且同时满足下列全部临床特征：

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（构音障碍和吞咽困难）。

24.76 肝豆状核变性(Wilson 病)

肝豆状核变性是一种可能危及生命的铜代谢疾病，以铜沉积造成的渐进性肝功能损害及/或神经功能恶化为特征。必须由**本合同约定的医院**的专科医生通过肝脏活组织检查结果确定诊断并配合螯合剂治疗持续至少 6 个月。

本公司承担本项疾病的保险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。

24.77 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。

24.78 严重晚发型糖原累积病Ⅱ型(庞贝氏病)

指一种因糖原代谢异常，大量沉积于组织中而致病的常染色体隐性遗传病。以肝大、低血糖、肌无力、发育受限等为表现特征。须根据 GAA 酶活性检测或基因检测明确诊断。**被保险人确诊时年龄必须在 10 周岁以上，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者三项以上的条件。**

本公司承担本项疾病的保险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。

21.79 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**本合同约定的医院**的儿科专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：

1.有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；

2.有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；

3.有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。

24.80 严重瑞氏综合症

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，并同时符合下列所有条件：

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。

24.81 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。

24.82 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。必须同时符合以下所有条件：

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。

24.83 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任何一项基本日常生活活动：

1.移动：自己从一个房间到另一个房间；

2.进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

24.84 亚历山大病

亚历山大病（Alexander’s Disease）是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良性。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉性瘫痪。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障碍。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续接受他人护理。

本公司承担本项疾病的保险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。

24.85 外伤所致智力障碍-**6 周岁以后**

因严重头部创伤造成被保险人智力低下或智力残疾。根据智商（IQ）智力低下分为轻度（IQ50-69)；中度（IQ35-49）；重度（IQ20-34）和极重度（IQ<20）。智商的检测须由**本合同约定的医院**的儿童或成人精神卫生科、心理科或神经科专科医生进行。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）。

必须同时满足下列全部条件：

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

2.本合同约定的医院的专科医生确诊被保险人由于严重头部创伤造成智力低下或智力残疾；

3.本合同约定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做的检测证实被保险人智力低下或智力残疾（轻度、中度、重度或极重度）；

4.被保险人的智力低下或智力残疾自确诊日起持续 180 天以上。

24.86 特定颅脑手术

被保险人因疾病确已实施全身麻醉下的开颅手术（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。

24.87 败血症导致的多器官功能障碍综合征

指败血症导致的多个器官或系统生理功能障碍。败血症须经血液检查明确诊断，已因该疾病住院至少 96 小时，且须满足下列至少二项条件：

1.呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；

2.外周血血小板计数≤50×10^{9}/L；

3.肝功能不全，胆红素＞6mg/dL 或＞10^{2}μmol/L；

4.已应用强心剂；

5.格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为 9 分或 9 分以下；

6.肾功能衰竭，血肌酐＞300μmol/L 或＞3.5mg/dL 或 24 小时尿量＜500ml。

非败血症引起的多器官功能障碍综合征不在本项保障范围内。

24.88 结核性脊髓炎

因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能障碍，即该疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

1. 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；

2.自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

24.89 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；或

2.双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级（含）或以下。

24.90 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同时满足下列所有条件：

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。

24.91 严重克雅氏病（CJD、人类疯牛病）

指一种严重的脑部疾病，导致急剧而渐进性的智力功能与活动衰退。须由专科医生根据临床测试、脑电图和影像结果作出诊断，并发现被保险人出现神经系统异常及严重的渐进性痴呆，并且由于此病导致自主生活能力完全丧失，即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。

24.92 神经白塞病

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

24.93 皮质基底节变性

指一种慢性进展性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为其临床特征。须经临床医生明确诊断，被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。

24.94 严重坏死性筋膜炎

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。必须满足下列全部条件：

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）。

24.95 严重类风湿性关节炎

指类风湿性关节炎患者同时符合以下三项标准的：

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

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

3.关节的畸形改变至少持续 6 个月。

类风湿性关节炎系指以关节滑膜炎为特征的慢性全身性自身免疫性疾病，诊断必须符合国际认可的该疾病的诊断标准。

只有被保险人已接受膝关节或髋关节置换手术，我们才承担赔偿责任。

24.96 失去一肢及一眼

指被保险人出生满三周岁后出现因疾病或者意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或者踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

1.眼球缺失或者摘除；

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。

申请理赔时，被保险人需提供理赔当时的失去一肢及单眼视力丧失诊断及检查证据。

24.97 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。

24.98 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**本合同约定的医院**的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

由创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭、先天性淋巴系统异常、急性淋巴管炎、性接触传染的疾病或其他原因引起的淋巴水肿不在本项保障范围内。

24.99 埃博拉出血热

受埃博拉病毒感染导致出血性发热。埃博拉病必须经**国家机关认可的有合法资质的传染病专家**确诊，并且埃博拉病毒的存在必须经过实验室检查证实，同时满足从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。

24.100 成骨不全症III型

骨生长不全症须由专科医生明确诊断达到成骨不全症III型，同时符合下列所有条件：

1.就成骨不全症第III型之诊断进行的皮肤切片的病理检查结果为阳性；

2.X 光片结果显示多处骨折及逐步脊柱后侧凸畸形；

3.有证明是因此疾病引致发育迟缓及听力损伤。

本公司承担本项疾病的保险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。

24.101 多处臂丛神经根性撕脱

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

24.102 严重幼年型类风湿性关节炎

是指小儿及青少年时期的一种全身结缔组织病。可表现为驰张热、皮疹、关节炎、脾肿大、淋巴结肿大、浆膜炎、体重减轻、中性粒细胞增多等，全身症状可以先于关节炎出现。本病须经**本合同约定的医院**的儿科类风湿病专家出具医学诊断证明，保障仅限于症状持续 6 个月以上，并因病情严重在专科医生的建议下已接受以治疗为

目的的膝或髋关节的置换手术。**其他类型的儿童类风湿性关节炎除外。**

我们仅承担被保险人未满 18 周岁时的保险责任。

24.103 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。

24.104 严重气性坏疽

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

1.符合气性坏疽的一般临床表现；

2.细菌培养检出致病菌；

3.出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。

清创术不在保障范围内。

第二十五条 “特定恶性肿瘤——重度”释义

25.1 白血病：

是指符合 23.1“恶性肿瘤——重度”定义标准，经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤 C90.1、C91、C92、C93、C94、C95 范畴。**但下列疾病不在保障范围内：**

（1）继发性（转移性）恶性肿瘤；

（2）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

（3）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病。

25.2 脑脊膜和脑恶性肿瘤

是指符合 23.1“恶性肿瘤——重度”定义标准，经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤 C70,C71 范畴。**但下列疾病不在保障范围内：**

（1）颅神经恶性肿瘤（ICD-10 编码为 C72.2-C72.5）；

（2）球后组织恶性肿瘤（ICD-10 编码为 C69.6）

（3）继发性（转移性）恶性肿瘤；

（4）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

25.3 骨和关节软骨恶性肿瘤

是指符合 23.1“恶性肿瘤——重度”定义标准，经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤 C40、C41 范畴。**但下列疾病不在保障范围内：**

（1）继发性（转移性）恶性肿瘤；

（2）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

（3）骨髓恶性肿瘤（ICD-10 编码为 C96.7）；

（4）其他结缔组织和软组织等恶性肿瘤（ICD-10 编码为 C49）。

25.4 肝和肝内胆管恶性肿瘤：

是指符合 23.1“恶性肿瘤——重度”定义标准，经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤 C22 范畴。**但下列疾病不在保障范围内：**

（1）继发性（转移性）恶性肿瘤；

（2）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

（3）胆道恶性肿瘤（ICD-10 编码为 C24.9）。

25.5 支气管和肺部恶性肿瘤

是指符合 23.1“恶性肿瘤——重度”定义标准，经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤 C34 范畴。**但下列疾病不在保障范围内：**

（1）继发性（转移性）恶性肿瘤；

（2）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

25.6 肾脏恶性肿瘤

是指符合 23.1“恶性肿瘤——重度”定义标准，经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤 C64 范畴。**但下列疾病不在保障范围内：**

（1）继发性（转移性）恶性肿瘤；

（2）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤；

（3）肾盂恶性肿瘤（ICD-10 编码为 C65）。

第二十六条 释义

26.1 保险事故：本合同约定的保险责任范围内的事故。

26.2 保险合同生效日：指保险单上载明的合同生效日，除非本合同另行约定，本合同自保险合同生效日的 24 时开始生效。

26.3 周岁：是指以户籍证明或其它法定的身份证明中记载的出生日期为标准计算的年龄（不足一年不计）。

26.4 意外伤害：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件。**此类意外伤害不包括无明确外来意外伤害原因导致的后果，如过敏（见释义）、原发性感染（见释义）、细菌性食物中毒、猝死（见释义）等。**

26.5 医院：即本合同约定的医院，是指具有系统性诊疗等程序或手术设备，具有基本医疗保险定点资格并经国家卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院，但前述医院并不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等医疗机构。

26.6 住院：是指被保险人因疾病或意外伤害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：**

（1） 被保险人入住门、急诊观察室、家庭病床、挂床住院及不合理的住院。其中挂床住院指住院期间被保险人离开医院 12 小时以上。我们仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院医疗承担保险金给付责任。不合理的住院指被保险人未达到住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，入出院标准按照当地卫生部门制定的《病种质量管理标准》；

（2） 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；

（3） 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或一天内住院不满二十四小时,但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；

（4） 被保险人住院体检。

26.7 必要且合理的医疗费用：

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。对是否符合通常惯例由我们根据客观、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. 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

（1） 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；

（2） 不超过安全、足量治疗原则的项目；

（3） 由医生开具的处方药；

（4） 非试验性的、非研究性的项目；

（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。

26.8 床位费：指被保险人使用的医院床位的费用。

26.9 膳食费：指实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用，**但不包括购买的个人用品。**

26.10 护理费：指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

26.11 重症监护室床位费：指住院期间出于医学必要被保险人需要在重疾监护室进行必要且合理的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其它监护抢救设施，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。

26.12 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。

26.13 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。

26.14 药品费：指实际发生的必要且合理的、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、复方中药或中成药品，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，灵芝孢子粉，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。

26.15 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。**

26.16 化学疗法：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。

26.17 放射疗法：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。

26.18 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总局批准用于临床治疗。

26.19 肿瘤内分泌疗法：指用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长的内分泌疗法。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总局批准用于临床治疗。

26.20 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总局批准用于临床治疗。

26.21 相关基因检测费：仅包括用于确定肿瘤靶向疗法治疗方案所需的基因检测项目的费用。

26.22 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。

26.23 基本医疗保险：是指政府根据一定的法律法规，为向保障范围内的人员提供患病时基本医疗需求保障而建立的社会保险制度。包括新农合、职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险。其中新农合是指新型农村合作医疗制度，是由政府组织、引导、支持，农民自愿参加，个人、集体和政府多方筹资，以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度。

26.24 公费医疗：是指国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度，国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗预防。凡享受公费医疗待遇的人员在公费医疗经费开支范围内，其就诊医药费可以按规定全部或部分在公费医疗经费中报销。

26.25 毒品：是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用于治疗疾病的含有毒品成分的处方药品。

26.26 酒后驾驶：是指经检测或鉴定，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。

26.27 无合法有效驾驶证驾驶：

是指下列情形之一：

(1) 没有取得驾驶资格驾驶；

(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) 公安机关交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

26.28 无合法有效行驶证：

是指下列情形之一：

（1） 没有机动车行驶证或已被依法注销登记；

（2） 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验；

（3） 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中。

26.29 酗酒：即急性乙醇（酒精）中毒，是指人体因摄入过量乙醇而引起中枢神经由兴奋转入抑制的毒性生理反应现象，导致醉酒人辨认和控制行为的能力有所降低、严重削弱或已经丧失。

26.30 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。

26.31 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。

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

26.33 潜水：是指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

26.34 攀岩：是指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

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

26.36 特技表演：是指从事马术、杂技、驯兽等特殊活动。

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

26.38 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。

26.39 战争：是指不管宣战与否，主权国家为达到其经济，疆域的扩张，民族主义，种族，宗教或其他目的而进行的任何战争或军事行动。

26.40 有效身份证件：是指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

26.41 保险费约定支付日：指保险合同生效日在每月、每季或每半年（根据交费方式确定）的对应日，如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

26.42 现金价值：指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，由本公司退还的那部分金额。

本合同的现金价值计算公式为：本合同的当期已支付保险费×（1-35%）×（1-当期已支付保险费对应的已经过保障期间日数/当期已支付保险费对应的保障期间总日数）。已经过保障期间日数不足一天的，

按一天计算。

26.43 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。

26.44 ICD-10 与 ICD-O-3：《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

26.45 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。

26.46 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

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：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

pT_2：肿瘤2～4cm

pT_3：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

pT_4：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

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：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

pT_2：肿瘤2～4cm

pT_3：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

pT_4：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

pN_0：无淋巴结转移证据

pN_1：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。

26.47 肢体：肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

26.48 肌力：指肌肉收缩时的力量。肌力划分为0-5 级，具体为：

0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1 级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2 级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3 级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。

4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5 级：正常肌力。

26.49 语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍：

语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

严重咀嚼吞咽功能障碍，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

26.50 六项基本日常生活活动：

（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。

26.51 永久不可逆：指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

26.52 美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级：美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）将心功能状态分为四级：

Ⅰ级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。

Ⅱ级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。

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。

26.53 过敏：指过敏原如食物、药物、花粉、粉尘等导致人体异常的免疫反应，以医院诊断为准。

26.54 原发性感染：指不继发于其他意外伤害的，由细菌、病毒或者其他致病原导致的感染。

26.55 猝死：指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以国家卫生行政部门认定的医疗机构的诊断或公安、司法机关的鉴定以及有资质的鉴定机构出具的鉴定报告为准。

----------以下空白----------

附表：《保障计划表》（人民币）

保障区域		中华人民共和国境内 （不含港澳台）		
医院范围		*二级以上（含二级）医院		
住院范围		*普通病房、特需病房、VIP 病房、国际病房		
项目		*免赔额	给付额度	
一般医疗保险金	1. 住院医疗费用 2. 特殊门诊医疗费用 3. 门诊手术医疗费用 4. 住院前后门急诊医疗费用	8,000 元	给付限额： 1,000,000 元	100%给付限额，其中： (1) “恶性肿瘤——重度”和特定疾病肿瘤靶向疗法及相关基因检测费：30%给付限额 (2) 门诊手术医疗费用：30%给付限额
“恶性肿瘤——重度”医疗保险金	1. “恶性肿瘤——重度”住院医疗费用 2. “恶性肿瘤——重度”特殊门诊医疗费用 3. “恶性肿瘤——重度”门诊手术医疗费用 4. “恶性肿瘤——重度”住院前后门急诊医疗费用	0 元	给付限额： 1,000,000 元	100%给付限额，其中： (1) “恶性肿瘤——重度”肿瘤靶向疗法及相关基因检测费：30%给付限额 (2) “恶性肿瘤——重度”门诊手术医疗费用：30%给付限额
质子重离子治疗保险金	1. 质子重离子治疗费用	0 元	给付限额： 1,000,000 元	100%给付限额
特定疾病医疗保险金	1. 特定疾病住院医疗费用 2. 特定疾病特殊门诊医疗费用 3. 特定疾病门诊手术医疗费用 4. 特定疾病住院前后门急诊医疗费用	0 元	给付限额： 1,000,000 元	100%给付限额，其中： (1) 特定疾病肿瘤靶向疗法及相关基因检测费：30%给付限额 (2) 特定疾病门诊手术医疗费用：30%给付限额
*“特定恶性肿瘤——重度”提前给付保险金		/	50,000 元	/
不同基本医疗保险身份给付比例				
以参加公费医疗或基本医疗保险身份投保，并以参加公费医疗或基本医疗保险身份就诊并结算				100%
以参加公费医疗或基本医疗保险身份投保，但未以参加公费医疗或基本医疗保险身份就诊并结算（不包括本合同约定的医院的特需医疗部、VIP 部、国际医疗部）				60%
以参加公费医疗或基本医疗保险身份投保，但在本合同约定的医院的特需医疗部、VIP 部、国际医疗部未以参加公费医疗或基本医疗保险身份就诊并结算				100%
以未参加公费医疗或基本医疗保险身份投保				100%

*具体医院范围、住院范围请见本合同26.5、26.6，质子重离子治疗保险金医院范围为上海市质子重离子医院
*免赔额详见本合同7.7
*因“特定恶性肿瘤——重度”中的一项或多项进行本合同下其他保险金的赔付时，应扣减已给付的“特定恶性肿瘤——重度”提前给付保险金。

----------以下空白----------