

华泰财险个人医疗费用保险 G 款（互联网专属）条款

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. 5
- ❖ 您有退保的权利5. 2



您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有等待期的约定，请您注意2. 3
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意2. 6
- ❖ 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. 2
- ❖ 您有如实告知的义务6. 1
- ❖ 本合同对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意7
- ❖ 本合同有特定疾病定义的约定，请您注意7. 14



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、四级目录)

1. 您与我们订立的合同	6. 职业或工种的变更	心功能状态分级
1.1 合同构成	6.7 争议处理	7.27 症状
1.2 合同成立与生效	6.8 法律适用	7.28 体征
1.3 被保险人	7. 释义	7.29 潜水
1.4 投保人	7.1 意外伤害	7.30 攀岩
2. 我们提供的保障	7.2 周岁	7.31 武术比赛
2.1 保险金额	7.3 指定医疗机构	7.32 特技表演
2.2 保险期间	7.4 专科医生	7.33 探险
2.3 等待期	7.5 住院	7.34 社会药房
2.4 不保证续保	7.6 必需且合理的住院医疗费用	7.35 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2.5 保险责任	7.7 床位费	7.36 遗传性疾病
2.6 责任免除	7.8 膳食费	7.37 先天性畸形、变形或染色体异常
2.7 免赔额	7.9 护理费	7.38 未到期保险费
2.8 补偿原则和赔付标准	7.10 检查检验费	7.39 有效身份证件
3. 保险金的申请	7.11 治疗费	7.40 组织病理学检查
3.1 受益人	7.12 药品费	7.41 ICD-10
3.2 保险事故通知	7.13 手术费	7.42 ICD-O-3
3.3 保险金申请	7.14 特定疾病	7.43 TNM 分期
3.4 保险金给付	7.15 化学疗法	7.44 甲状腺癌的 TNM 分期
3.5 诉讼时效	7.16 放射疗法	7.45 肢体
4. 保险费的支付	7.17 肿瘤免疫疗法	7.46 肌力
4.1 保险费的支付	7.18 肿瘤内分泌疗法	7.47 语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍
5. 合同的终止、解除	7.19 肿瘤靶向疗法	7.48 六项基本日常生活活动
5.1 合同的自动终止	7.20 初次确诊	7.49 永久不可逆
5.2 合同的解除	7.21 毒品	7.50 恶性肿瘤新特药靶向治疗
6. 其他需要关注的事项	7.22 机动车	7.51 我们指定的第三方服务商
6.1 明确说明与如实告知	7.23 酒后驾驶	7.52 我们指定的药品清单
6.2 我们合同解除权的限制	7.24 无合法有效驾驶证驾驶	
6.3 年龄错误	7.25 无合法有效行驶证	
6.4 联系方式变更	7.26 美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）	
6.5 合同内容变更		

华泰财险个人医疗费用保险 G 款（互联网专属）条款

“华泰财险个人医疗费用保险 G 款（互联网专属）”简称“医疗费用保险”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指华泰财产保险有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“华泰财险个人医疗费用保险合同”。

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 | 被保险人 | 本合同接受的投保年龄范围为 18 周岁（含）至 65 周岁（含）。被保险人应当为符合我们承保条件的，能正常工作、正常生活的自然人。 |
| 1.4 | 投保人 | 您作为本合同的投保人，应为中华人民共和国境内（不含港澳台地区）具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人具有保险利益且具有完全民事行为能力的其他人。 |

2. 我们提供的保障

- | | | |
|-----|-------|---|
| 2.1 | 保险金额 | <p>保险金额是我们承担赔偿责任或给付保险金责任的最高限额。本合同的一般医疗保险金额、特定疾病医疗保险金额、质子重离子医疗保险金额和医疗机构外恶性肿瘤新特药靶向治疗医疗费用保险金额由您和我们协商确定，并在保险单中载明。</p> <p>保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。</p> <p>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保险金额。</p> |
| 2.2 | 保险期间 | 本合同的保险期间为一年，保险期间在保险单上载明。 |
| 2.3 | 等待期 | <p>等待期是指本合同生效且保险期间开始后我们不承担保险责任的一段时间，等待期从保险期间起始日开始计算。具体天数由我们和您在投保时约定并在保险单上载明。</p> <p>在等待期内发生因意外伤害之外的其他原因导致保险事故的，我们不承担给付保险金的责任。</p> <p>符合以下情形之一的无等待期：</p> <p>（1）您在本合同保险期间届满前重新为被保险人向我们申请投保本产品而获得的新的保险合同，在新的保险合同项下无等待期；</p> <p>（2）被保险人因遭受意外伤害事故导致必需且合理的医疗费用。</p> |
| 2.4 | 不保证续保 | <p>本合同为不保证续保合同。</p> <p>本合同的保险期间为一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本合同，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。</p> |
| 2.5 | 保险责任 | 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： |

2.5.1	一般医疗保险金	被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期届满后因非意外伤害的原因，在我们指定医疗机构具有合法资质的专科医生确诊患有除本合同约定的特定疾病以外的疾病，导致其在我们指定医疗机构接受治疗的，我们对于被保险人因接受前述治疗支付的下述 2.5.1.1-2.5.1.4 类费用，依照本合同的约定承担给付一般医疗保险金的责任：
2.5.1.1	住院医疗费用	被保险人住院期间发生的应当由被保险人支付的、必需且合理的住院医疗费用，包括床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费。 如果在本合同约定的保险期间届满之日，被保险人仍未结束本次住院治疗的，对于自本合同保险期间届满之日起 30 日内（含第 30 日）因本次住院治疗发生的必需且合理的住院医疗费用，我们继续承担保险责任。 但我们对于本项住院医疗费用的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。
2.5.1.2	特殊门诊医疗费用	被保险人在门诊（不含特需门诊）接受下述特殊治疗期间发生的应当由被保险人支付的、必需且合理的如下特殊门诊医疗费用： （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、肿瘤靶向疗法的治疗费用； （3）器官移植后的门诊抗排异治疗费。
2.5.1.3	门诊手术医疗费用	被保险人接受门诊手术治疗期间发生的应当由被保险人支付的、必需且合理的门诊手术费用。
2.5.1.4	住院前后门急诊医疗费	在本合同约定的保险期间内，被保险人在住院前 7 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，因与本次住院相同原因而接受门急诊治疗时，被保险人在接受门急诊治疗期间发生的应当由被保险人支付的、必需且合理的门急诊医疗费用（但不包括本合同第 2.5.1.2 和 2.5.1.3 项约定的特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。 我们对于以上四类费用的累计赔偿金额以本合同约定的一般医疗保险金的保险金额为限，一次或累计赔偿的金额达到保险单载明的一般医疗保险金额时，我们对被保险人在一般医疗保险金项下的保险责任终止。
2.5.2	特定疾病医疗保险金	被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期届满后因非意外伤害的原因，在我们指定医疗机构具有合法资质的专科医生初次确诊患有本合同约定的特定疾病，在我们指定医疗机构接受治疗的，且该治疗的主要诊断为本合同所定义的特定疾病，对被保险人因治疗特定疾病而发生的符合通常惯例的、医学必须且合理的医疗费用，我们对于被保险人因接受前述治疗支付的下述 2.5.2.1-2.5.2.4 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：
2.5.2.1	特定疾病住院医疗费用	被保险人住院期间发生的应当由被保险人支付的、必需且合理的住院医疗费用，包括床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费。

		如果在本合同约定的保险期间届满之日，被保险人仍未结束本次住院治疗的，对于自本合同保险期间届满之日起 30 日内（含第 30 日）因本次住院治疗发生的必需且合理的住院医疗费用，我们继续承担保险责任。但我们对于本项住院医疗费用的累计给付之和以本合同约定的特定疾病医疗保险金的保险金额为限。
2.5.2.2	特定疾病特殊门诊医疗费用	被保险人在门诊（不含特需门诊）接受下述特殊治疗期间发生的应当由被保险人支付的、必需且合理的如下特殊门诊医疗费用： (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、肿瘤靶向疗法的治疗费用； (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。
2.5.2.3	特定疾病门诊手术医疗费用	被保险人接受门诊手术治疗期间发生的应当由被保险人支付的、必需且合理的治疗特定疾病门诊手术费用。
2.5.2.4	特定疾病住院前后门急诊医疗费用	在本合同约定的保险期间内，被保险人在住院前 7 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，因与本次住院相同原因而接受特定疾病门急诊治疗时，被保险人在前述医疗机构接受门急诊治疗期间发生的应当由被保险人支付的、必需且合理的治疗特定疾病门急诊医疗费用（但不包括本合同第 2.5.2.2 和 2.5.2.3 项约定的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）。 我们对于以上四类费用的累计赔偿金额以本合同约定的特定疾病医疗保险金的保险金额为限，一次或累计赔偿的金额达到保险单载明的特定疾病医疗保险金额时，我们对被保险人在特定疾病医疗保险金项下保险责任终止。
2.5.3	质子重离子医疗保险金	在本合同约定的保险期间内，被保险人在等待期届满后因非意外伤害的原因，在我们指定医疗机构具有合法资质的专科医生初次确诊患有恶性肿瘤-重度或恶性肿瘤-轻度（无论一种或者多种），在我们指定医疗机构接受质子重离子治疗的，对被保险人因质子重离子治疗而发生的符合通常惯例的、医学必须且合理的医疗费用，我们对于被保险人因接受前述治疗支付的医疗费用，按照本合同的约定承担质子重离子医疗保险金的责任。
2.5.4	医疗机构外恶性肿瘤新特药靶向治疗医疗费用保险责任	在本合同约定的保险期间内，被保险人在等待期届满后因非意外伤害的原因，经我们指定医疗机构专科医生初次确诊患恶性肿瘤-重度或恶性肿瘤-轻度（无论一种或者多种），对于被保险人遵医嘱或处方在我们指定的医疗机构外的、我们认可的社会药房根据约定的购药申请流程购买治疗该恶性肿瘤的合理且必须的恶性肿瘤新特药（我们指定的药品清单在保险单中载明）的用药费用，在保险单载明的约定的治疗期间内，我们按本合同的约定给付医疗机构外恶性肿瘤新特药靶向治疗医疗费用保险金。

本合同约定的购药申请流程包括购药申请、药品处方审核、药品自取、送药上门服务及援助赠药申请流程，具体以保险单载明的申请流程为准。

被保险人每次的恶性肿瘤新特药的取药量不能超过 30 天（1 个月）用量（或者保险单载明的特别约定购药数量）。

本合同约定的被保险人外购恶性肿瘤新特药的可认可的药房以《网络药房列表》形式在保险单中载明，并及时向投保人和被保险人予以通报，投保人、被保险人亦可登陆保险人指定的网站或致电查询相关信息。

在本合同约定的被保险人对应的保险期间内，我们对于本项保险责任的一次或累计赔偿金额之和以本合同约定的医疗机构外恶性肿瘤新特药靶向治疗医疗费用保险金责任的保险金额为限，一次或累计赔偿的金额达到本合同约定的医疗机构外恶性肿瘤新特药靶向治疗医疗费用保险金责任的保险金额时，保险人承担的向该被保险人给付医疗机构外恶性肿瘤新特药靶向治疗医疗费用保险金责任终止。

如果在本合同约定的保险期间届满之日，被保险人恶性肿瘤新特药靶向治疗仍未结束的，除另有约定外，我们对于被保险人在保险期间内发生的该恶性肿瘤新特药靶向治疗继续承担赔偿保险金的责任，并以初次购买恶性肿瘤新特药之日起一定时期为限。具体期限由投保人和保险人协商确定并在保险单中载明。

若被保险人通过援助用药申请可以使用慈善赠药治疗但因被保险人原因未领取援助药品或坚持自付费购药的，我们不承担慈善赠药对应部分应赔偿恶性肿瘤新特药靶向治疗医疗费用的责任。

2.6 责任免除

出现下列情形之一导致被保险人发生保险事故，我们不承担保险金给付责任：

- （1）被保险人故意或因重大过失在投保时未如实告知的情形；
- （2）被保险人在等待期内接受检查或治疗在等待期内或等待期届满后确诊的疾病，但投保时我们已知晓并做出书面认可的除外；
- （3）被保险人在投保前患有的，投保时尚未治愈的疾病，但投保时我们已知晓并做出书面认可的除外；
- （4）被保险人患有先天性疾病未治愈的；
- （5）被保险人患有精神和行为障碍，**遗传性疾病**（7.14 特定疾病中 7.14.39 严重肌营养不良症、7.14.82 肾髓质囊性病、7.14.83 肝豆状核变性、7.14.98 亚历山大病除外），**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）；
- （6）被保险人在**感染艾滋病病毒或患艾滋病**期间内发生的保险事故（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）。

因下列原因之一导致被保险人发生保险事故的，我们不承担保险金给付责任：

（1）被保险人购买使用的恶性肿瘤新特药超过其药品使用说明书的适应症（包括被保险人患有的恶性肿瘤类型或其基因靶点检测结果不符合使用该药物的要求）；

（2）被保险人使用恶性肿瘤新特药，按照**实体瘤治疗疗效评价标准（RECIST 评价标准）**诊断，被保险人恶性肿瘤有进展对该药物已耐药；

（3）被保险人购买恶性肿瘤新特药无医生的医嘱或处方；

（4）被保险人接受矫形、视力矫正手术、美容、变性手术、整容手术、与代谢综合征相关手术、牙科治疗、牙科保健，但因意外事故所致的以减轻被保险人疼痛为目的或者保障被保险人生命安全的紧急牙科治疗不受此限；

（5）被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、保胎、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；

（6）康复治疗或训练、休养或疗养、健康体检、非处方药物、保健食品及用品、各种康复治疗器械、眼镜、假体、义肢、义齿、义眼、助听器、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；

（7）被保险人因包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍、性早熟、发育迟缓治疗发生的医疗费用；

（8）投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；

（9）被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；被政府依法拘禁或入狱期间伤病；

（10）被保险人故意自伤；

（11）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；

（12）被保险人**酒后驾驶机动车**或非机动车类的摩托车、电动自行车；被保险人**无合法有效驾驶证驾驶**或者**驾驶无合法有效行驶证的机动车**；

（13）被保险人醉酒，服用、吸食或注射**毒品**，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；

（14）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；

（15）被保险人从事或参加高风险运动，如：**潜水**、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**、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、滑雪、**武术比赛**、摔跤、马术、赛马、赛车、**特技表演**（含训练）、替身表演（含训练）、脱险表演（含训练）、**探险**或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等）；

（16）战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；

（17）核爆炸、核辐射或者核污染。

下列损失、费用和责任，我们不承担保险金给付责任：

（1）被保险人在我们指定医疗机构外产生的任何费用，但被保险人因

情况紧急必须立即就医的除外；

(2) 使用未获得中国国家药品监督管理机构许可或批准上市的药品或医疗器械；

(3) 药品处方的开具与中国国家药品监督管理机构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) 被保险人未在我们认可的社会药房购买的恶性肿瘤新特药而产生的费用；

(5) 被保险人在医疗机构外购买使用的恶性肿瘤新特药不在保险单载明的恶性肿瘤新特药的清单范围内而产生的费用；

(6) 被保险人在医疗机构外购买恶性肿瘤新特药时未提交购药申请或者申请审核未通过，自行购买恶性肿瘤新特药而产生的费用；

(7) 被保险人在医疗机构外购买恶性肿瘤新特药时，被保险人用药时长符合援助用药项目申请条件，但因被保险人未提交相关申请或者提交的申请材料不全，导致援助项目申请未通过而发生的自付费药品费用；

(8) 被保险人在医疗机构外购买恶性肿瘤新特药时，被保险人通过援助用药申请但因被保险人原因未领取援助药品或坚持自付费购药的，其自付费购药产生的费用。

若由于本合同中责任免除情形导致被保险人身故的，我们对被保险人在本合同项下的保险责任终止，除法律规定不退还保险费的情形外，我们退还相应的**未到期保险费**。

2.7 免赔额

本合同中所指免赔额均为年免赔额，指一个保单年度内，应由被保险人自行承担，本合同不予赔付的部分。免赔额由您和我们协商确定并在保险单中载明。

以下可以计入年免赔额的范围：

(1) 被保险人从其它商业性费用补偿型医疗保险获得的医疗费用补偿；

(2) 除社会医疗保险和公费医疗保障以外，被保险人从其他途径获得的医疗费用补偿；

注：被保险人通过社会医疗保险和公费医疗保障获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

2.8 补偿原则和赔付标准

本合同适用**医疗费用补偿原则**。我们按如下约定给付医疗保险金：

(1) 若被保险人未从社会医疗保险、公费医疗、其它商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构、其他责任方获得医疗费用补偿，我们按如下公式根据本合同的约定给付医疗保险金：

医疗保险金=（被保险人实际支出的符合本合同相关约定的医疗费用-免赔额）×赔付比例

免赔额及赔付比例在保单中载明，累计给付金额以保险单载明的相应保险金额为限。

(2) 若被保险人已从社会医疗保险、公费医疗、其它商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构、其他责任方获得医疗费

用补偿（以下简称已获得的医疗费用补偿），我们按如下公式根据本合同的约定给付医疗保险金：

医疗保险金=（被保险人实际支出的符合本合同相关约定的医疗费用-已获得的医疗费用补偿-免赔额）×赔付比例

保险金额、免赔额及赔付比例在保险单中载明，且该赔付比例应高于前述未从基本医疗保险等途径获得补偿时的赔付比例。

（3）社保卡的个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

（4）被保险人以参加社会医疗保险身份投保，但未以参加社会医疗保险身份就诊并结算或结算金额为 0 的，我们按如下公式根据本合同的约定给付医疗保险金：

医疗保险金=（被保险人实际支出的符合本合同相关约定的医疗费用-已获得的医疗费用补偿-免赔额）×赔付比例。

免赔额及赔付比例在保单中载明，累计给付金额以保险单载明的相应保险金额为限。

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发生后，应当及时通知我们，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。 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的除外。
3.3	保险金申请	保险金申请人向我们申请给付保险金时，应提供如下材料：
3.3.1	通用理赔材料	（1）保险金给付申请书； （2）保险合同； （3）被保险人及申请人的有效身份证件； （4）支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于指定医疗机构出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查、化验检查报告、手术记录、医疗费用发票原件、费用明细清单等。意外事故，需提供意外事故证明；交通事故需提供交通事故责任认定书，驾驶机动车的需提供有效驾驶证和行驶证； （5）申请人所能提供的其他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； （7）若保险金申请人为被保险人的监护人时，还需提供能够证明监护关系的证明文件； （8）被保险人继承人作为保险金申请人索赔时，需提供公安局户籍单位出具的能够证明继承关系的相关材料。对于继承权或继承份额有争议

3.3.2 医疗机构外恶性肿瘤新特药靶向治疗购药特殊理赔材料及流程

的，继承人还需提供已生效的法院判决或仲裁裁决。

保险金申请人未能提供有关材料，导致我们无法核实该申请的真实性的，我们对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

在我们的理赔审核过程中，基于理赔需要，我们有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。此外，我们应有权在法律允许情况下，要求尸检。此类检验费用由我们承担。

(1) 特殊理赔材料：

- ① 服务知情同意书；
- ② 理赔授权委托书；（仅限于被保险人医院外购药费用由我们认可的社会药房垫付药品费用时使用）
- ③ 药品协助购买服务完成确认书；
- ④ 我们、我们指定的第三方服务商与被保险人依法签订的其他协议、法律文件；
- ⑤ 恶性肿瘤新特药药品处方、药品发票、药品清单。

(2) 恶性肿瘤新特药的处方审核及购药流程：

被保险人在符合本合同 2.5.4 约定保险责任内，须按照以下流程进行购药申请、药品处方审核、药品自取、送药上门服务及援助赠药申请：

① 购药申请：

在我们认可的社会药房（以《网络药房列表》形式在保险单中载明）购买保险单中载明的我们指定的药品清单中的药品，必须先进行购药申请。被保险人作为申请人向我们提交恶性肿瘤新特药药品购药申请，并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、我们指定医院具有合法资质的专科医生初次确诊患有恶性肿瘤的诊断证明（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审核未通过，我们不承担赔偿恶性肿瘤新特药靶向治疗医疗保险金的责任。

② 药品处方审核（处方审核时效在保险单中载明）

在我们认可的社会药房（以《网络药房列表》形式在保险单中载明）购买保险单中载明的我们指定的药品清单中的药品，必须先进行药品处方审核。我们安排我们指定的第三方服务商（具体服务商在保险单中载明）进行药品处方审核。在药品处方审核中，申请人提交的与被保险人相关的医学材料，不足以支持药品处方审核要求的，或者上述医学材料中相关的检查检验报告结果，不支持药品处方开具的，我们有权要求被保险人补充其他与药品处方审核相关的医学材料。

如果申请人的药品处方未经我们指定的第三方服务商及我们审核通过，我们不承担赔偿恶性肿瘤新特药靶向治疗医疗保险金的责任。

③ 药品自取、送药上门服务

送药上门服务仅限在我们认可的社会药房购买我们指定的药品清单中的药品。

药品处方经我们指定的第三方服务商及我们审核通过后，申请人必须从

我们认可的社会药房（以《网络药房列表》形式在保险单中载明）中选定购药药房，经我们指定的第三方服务商提供购药凭证后，申请人必须在购药凭证生成后的 30 日（含）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。每次取药量不能超过 30 天（1 个月）用量（或者保险单载明的特别约定购药数量）。

④援助用药申请

被保险人申请索赔的恶性肿瘤新特药如果在保险单载明的我们指定的药品清单中有慈善赠药援助用药项目的，必须按保险单约定的援助赠药申请流程进行慈善援助用药申请。

若被保险人用药时长符合我们指定或认可的慈善机构援助项目申请条件，我们将通知被保险人并安排我们指定的第三方服务商协助被保险人进行申请材料准备，被保险人须提供申请援助项目合理且必须的材料。援助项目经我们指定或认可的慈善机构审核通过后，被保险人须到援助项目指定的药房领取援助药品；若被保险人未通过援助项目审核，被保险人须按照上述第②条药品处方审核的约定重新进行药品处方审核。

若被保险人通过援助用药申请可以使用慈善赠药治疗但因被保险人原因未领取援助药品或坚持自付费购药的，我们不承担慈善赠药部分对应的应给付恶性肿瘤新特药靶向治疗医疗保险金的责任。

⑤费用结算

申请人可选择自付药品费用也可选择由我们认可的社会药房（以《网络药房列表》形式在保险单中载明）垫付药品费用。申请人自付药品费用的，由被保险人按照正常保险金申请理赔流程向我们申请赔付。申请人选择由我们认可的社会药房（以《网络药房列表》形式在保险单中载明）垫付药品费用的，我们与该药房直接结算药品费用。

对于我们已经与我们认可的社会药房（以《网络药房列表》形式在保险单中载明）直接结算的药品费用，视为我们已承担给付恶性肿瘤新特药靶向治疗医疗费用保险金的责任。

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，会及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

对属于保险责任的，我们在与被保险人或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。保险合同对给付保险金的期限有约定的，我们应当按照约定履行给付保险金义务。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 1 个工作日内向被保险人或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

申请人向我们请求给付保险金的诉讼时效依据中华人民共和国（不含港

港台地区) 相关法律规定处理。

4. 保险费的支付

- 4.1 保险费的支付
- 本合同保险费根据投保年龄、有无社保和所选保障计划等确定。您须按合同约定支付保险费。本合同保险费支付方式由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 若您选择一次性支付保险费的，您应当在本合同成立时一次性缴清保险费。
- 若您未按约定足额交纳保险费，本合同不生效，对本合同生效之日前发生的保险事故，我们不承担相应的保险责任。
- 若您选择分期支付保险费的，您应当在每个保险费约定支付日交纳各期对应的保险费。
- 如您未在本合同成立时支付首期保险费的，本合同不生效。对本合同生效之日前发生的保险事故，我们不承担保险责任。
- 您支付首期保险费后，如您未按照本合同约定的付款期限足额缴付当期保险费，且超过本合同约定的付款宽限期（具体宽限期在保险单中载明）仍未足额补缴当期保险费的，则本合同自动终止。
- 若您未按照约定支付分期保费，且本合同终止前发生保险事故的，我们扣减欠缴的保险费后按照本合同约定承担保险责任；对于本合同终止后发生的保险事故，我们不承担保险责任。

5. 合同的终止、解除

- 5.1 合同的自动终止
- 发生下列情形时，本合同自动终止：
- (1) 保险合同期满；
 - (2) 被保险人死亡；
 - (3) 法律法规规定或本合同约定的其他导致本合同效力终止的情形。
- 5.2 合同的解除
- 在本合同成立后，您可以书面形式通知我们解除合同，但我们已根据本合同约定给付保险金的除外。
- 您解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：
- (1) 保险合同解除申请书；
 - (2) 保险合同；
 - (3) 您的有效身份证件。
- 您要求解除本合同，自我们收到保险合同解除申请书之时起，本合同的效力终止。我们收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还未满期保险费。

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到期保险费。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。若在补足保险费之前已经发生保险事故，我们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无息退还给您。

6.4 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本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。

6.5 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互联网渠道（包括但不限于网站、APP、微信公众号等）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，我们审核通过，且自我们审核通过的相关通知到达您之日起，变更协议成立并生效。

6.6	职业或工种的变更	被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于三十日内以书面形式通知我们。若被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在拒保范围内的，我们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，并按日计算退还未满期保险费。变更之日后发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任。 被保险人所变更的职业或工种依照我们职业分类在承保范围内的，依照我们职业分类其危险程度增加而未依前项约定通知而发生保险事故的，我们按其原收保险费与应收保险费的比例计算并给付保险金。
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 (2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的人民法院起诉。
6.8	法律适用	与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不含港澳台地区）。

7. 释义

7.1	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。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。
7.2	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。
7.3	指定医疗机构	是指经中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）卫生部门审核认定的二级或以上的公立医院或保险人认可的医疗机构，且仅限于上述医疗机构的普通部，不包括如下机构或医疗服务： (1) 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院； (2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构； (3) 休养、戒酒、戒毒中心。 该医疗机构必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。
7.4	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。

7.5	住院	是指被保险人因意外伤害或疾病而入住指定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。但不包括下列情况： (1) 被保险人在指定医疗机构的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住； (2) 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于社会医疗保险范畴的高等级病房入住； (3) 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗； (4) 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； (5) 被保险人住院体检； 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，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。
7.6	必需且合理的住院医疗费用	(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保险人根据客观、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。 对是否医学必需由保险人根据客观、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。
7.7	床位费	指被保险人使用的医院床位的费用。
7.8	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的费用。
7.9	护理费	指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。
7.10	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、便常规检验费等医疗检验费用。
7.11	治疗费	指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理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。

7.12	药品费	指实际发生的必需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，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。
7.13	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。
7.14	特定疾病	本合同所保障的特定疾病，其中第 7.14.1 至 7.14.28 条的特定疾病是指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》”）规定的重度疾病，且疾病名称和定义与《规范》一致；第 7.14.29 至 7.14.120 条特定疾病为《规范》规定范围之外的疾病。 特定疾病的名称及定义如下：
7.14.1	恶性肿瘤——重度	指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（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。

7.14.2 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 （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。
7.14.3 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。
7.14.4 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。
7.14.5 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。

7.14.6	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。
7.14.7	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。
7.14.8	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。
7.14.9	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）。
7.14.10	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。
7.14.11	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。

7.14.12	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。
7.14.13	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。 本保障仅对 3 周岁以上的被保险人予以理赔。先天性疾病所致的听力丧失不在本保障范围内。
7.14.14	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。 本保障仅对 3 周岁以上的被保险人予以理赔。先天性疾病所致的 视力丧失不在本保障范围内。
7.14.15	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。
7.14.16	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。
7.14.17	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。

7.14.18	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。
7.14.19	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。
7.14.20	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。
7.14.21	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。
7.14.22	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。
7.14.23	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。 本保障仅对 3 周岁以上的被保险人予以理赔。先天性失聪导致的语言能力丧失不在本保障范围内。
7.14.24	重型再生障碍性贫血	指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，且须满足下列全部条件： （1）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度<正常的 25%；如≥正常的 25%但<50%，则残存的造血细胞应<30%； （2）外周血象须具备以下三项条件中的两项： ①中性粒细胞绝对值<0.5×10⁹/L； ②网织红细胞计数<20×10⁹/L； ③血小板绝对值<20×10⁹/L。

7. 14. 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. 14. 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. 14. 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。
7. 14. 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。
7. 14. 29	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≤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。

- 7.14.30 **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。
- 7.14.31 **严重结核性脑膜炎后遗症** 指由于结核杆菌感染引起脑膜、脑实质、脊膜及脊髓的非化脓性炎症，引起显著颅内压升高和严重神经系统功能损害，表现为意识障碍、颅神经损害、瘫痪、癫痫等。被保险人必须被明确诊断为结核性脑膜炎，**并且满足下列所有条件：**
- (1) 严重高颅压或脑积水，并且实际接受了外科减压性手术、脑脊液分流手术或外引流手术治疗；
- (2) 确诊180天后，仍有一肢体或多肢体瘫痪，肌力3级（含）以下；
- (3) 确诊180天后，仍有斜视、面神经麻痹或视力下降。
- 7.14.32 **严重多发性硬化** 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。
- 7.14.33 **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

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。我们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。

- 7.14.34 **严重重症肌无力** 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 180 天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。
- 7.14.35 **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。
- 7.14.36 **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。
- 7.14.37 **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。**
- 我们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。**
- 7.14.38 **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。

7.14.39	严重肌营养不良症	肌营养不良症是一组遗传性肌肉变性性病变，临床特征为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。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。
7.14.40	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。
7.14.41	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。
7.14.42	严重冠心病	指经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、左旋支及右冠状动脉。 前降支、左旋支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。
7.14.43	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。
7.14.44	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。

- 7.14.45 **重症急性坏死性筋膜炎截肢** 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）。
- 7.14.46 **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。**
- 7.14.47 **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。
- 7.14.48 **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。**单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞移植不在本保障范围内。**
- 7.14.49 **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。**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：
 - ①血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定，>100pg/ml；
 - ②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本保障范围内。**
- 7.14.50 **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。

- 7.14.51 **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。
- 7.14.52 **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。
- 7.14.53 **严重慢性自身免疫性肝炎** 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。
- 7.14.54 **原发性骨髓纤维化** 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 $<100 \times 10^9/l$ 。
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。
- 7.14.55 **严重骨髓增生异常综合征** 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. 14. 56	自体造血干细胞移植	指为治疗造血功能损害或为达到治疗肿瘤的目的，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的自体移植手术。该治疗须由专科医生认为是医学必需的。
7. 14. 57	严重感染性心内膜炎	感染性心内膜炎是指因细菌或其他致病菌感染造成心脏内膜感染，瓣膜为最常受累部位，引起心脏瓣膜关闭不全。必须满足下列至少三项条件： (1) 急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现； (2) 血培养病原体阳性； (3) 心功能衰竭并实际接受了心脏瓣膜置换手术； (4) 并发动脉栓塞导致脑梗塞、肾梗塞或心肌梗塞。 药物滥用者所患感染性心内膜炎不在本保障范围内。
7. 14. 58	主动脉夹层动脉瘤	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。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通过检验结果证实，检查包括超声心动图、数字减影血管造影，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。
7. 14. 59	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。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) 已经实施了开胸进行的心包剥脱或心包切除手术。 经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在本保障范围内。
7. 14. 60	心脏粘液瘤切除手术	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. 14. 61	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. 14. 62	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疾病，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<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。
7. 14. 63	多处臂丛神经根性撕脱	指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，经手术治疗后无法恢复。 本疾病必须有电生理检查结果和手术证实。
7. 14. 64	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。
7. 14. 65	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. 14. 66	严重肺结节病	结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。必须满足下列所有条件： (1) 肺结节病的 X 线分期为 IV 期，即广泛肺纤维化； (2) 永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，临床持续 180 天动脉血氧分压 (PaO₂) <50mmHg 和动脉血氧饱和度 (SaO₂) <80%。
7. 14. 67	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。

7.14.68	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。
7.14.69	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。
7.14.70	肺泡蛋白质沉积症	指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部X线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质，并且接受了肺灌洗治疗。
7.14.71	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。必须满足下列所有条件： (1) 脊髓小脑变性症必须由三级医院诊断，并有下列所有证据支持： 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。
7.14.72	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。
7.14.73	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：

- 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、神经纤维瘤不在本保障范围内。

7. 14. 74 **横贯性脊髓炎后遗症**

脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。横断性脊髓炎必须明确诊断，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。

7. 14. 75 **脊髓空洞症**

脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓的称为延髓空洞症，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. 14. 76 **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. 14. 77 **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，以清除颅内血肿、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. 14. 78 **严重系统性红斑狼疮性肾炎**

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。

7.14.79 **1 型糖尿病严重并发症**

1 型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的 1 型糖尿病必须明确诊断，而且有血胰岛素测定及血 C 肽或尿 C 肽测定结果支持诊断，并且**满足下列所有条件**：

- (1) 已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续 180 天以上；
- (2) 因需要已经接受了下列治疗：
 - ①因严重心律失常植入了心脏起搏器；或
 - ②因坏疽自趾趾关节或以上切除了一趾或多趾。

7.14.80 **席汉氏综合征**

指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。**必须满足下列所有条件**：

- (1) 产后大出血休克病史；
- (2) 严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；
- (3) 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
- (4) 实验室检查显示：

①垂体前叶激素全面低下（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 180 天。

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。

7.14.81 **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。

7.14.82 **肾髓质囊性病**

肾髓质囊性病是一种遗传性肾脏疾病，特点为肾髓质多发大小不等的囊肿并且伴有小管炎症和间质性肾炎。**必须满足下列所有条件**：

- (1) 经肾组织活检明确诊断；
- (2) 临床有肾脏衰竭和肾小管功能障碍表现；
- (3) 影像学证据显示肾髓质多发囊肿。

其他肾脏囊性病不在本保障范围内。

7.14.83	肝豆状核变性	肝豆状核变性是一种遗传性铜代谢障碍疾病。表现为体内的铜离子在肝、脑、肾、角膜等处沉积，引起进行性加重的肝硬化、锥体外系症状、精神症状、肾损害及角膜色素环。肝豆状核变性必须明确诊断并且满足以下条件之一： (1) 帕金森综合征或其他神经系统功能损害，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； (2) 失代偿性肝硬化，临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等表现； (3) 慢性肾功能衰竭，已开始肾脏透析治疗； (4) 接受了肝移植或肾移植手术。
7.14.84	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。
7.14.85	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。
7.14.86	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。
7.14.87	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： ①眼球摘除； 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。
7.14.88	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）。

7.14.89	器官移植原因导致 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。
7.14.90	Brugada 综合征	被保险人必须由三级医院专科医生明确诊断为 Brugada 综合征，并且满足下列所有条件： (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。
7.14.91	川崎病冠状动脉瘤手术	川崎病为一种病因不明的系统性血管炎。 本保险仅对诊断性检查证实川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常并且实际接受了手术治疗的情况予以理赔。
7.14.92	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。
7.14.93	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）。
7.14.94	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. 14. 95 严重瑞氏综合征

瑞氏综合征（Reye 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专科医生确诊，并满足下列所有条件：

- （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。

7. 14. 96 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，被保险人确诊时年龄在 25 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） $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ （动脉血氧分压/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。

7. 14. 97 溶血性尿毒综合征

一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。溶血性尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断，并且满足下列所有条件：

- （1）实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；
- （2）因肾脏功能衰竭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. 14. 98 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。

未明确诊断的疑似病例不在本保障范围之内。

7. 14. 99 重症手足口病

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) 接受了住院治疗。

7.14.100 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。

7.14.101 脑型疟疾后遗症

脑型疟疾指由于疟原虫导致的中枢神经系统感染，临床表现有高热、昏迷、痫性发作、行为异常、瘫痪、失语、听力受损、视力障碍。脑型疟疾需由专科医生明确诊断，诊断180天后被保险人仍然遗留神经系统后遗症，且须满足下列条件之一：

(1) 一肢（含）以上肢体肌力3级（含）以下；

(2) 听力障碍，双耳听力在500赫兹、1000赫兹、2000赫兹语音频率下平均听阈大于等于70（含）分贝；

(3) 语言能力完全丧失。

7.14.102 胆道重建手术

指因疾病或创伤造成胆总管阻塞，实际接受了胆总管与小肠（空肠或十二指肠）吻合的手术。

因先天性胆道闭锁导致的胆道重建手术不在保障范围内。

7.14.103 骨生长不全症
(III型)

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。本保险仅保障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。

7.14.104 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。

7.14.105 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。该病必须由二级或二级以上公立医院根据致病蛋白的发现而明确诊断。

7.14.106 产科弥漫性血管
内凝血

指产科严重并发症（如重度子痫、胎盘早剥、产后出血、羊水栓塞）引发弥漫性血管内凝血，表现为出血、休克或微循环衰竭、微血管栓塞、微血管病性溶血。弥漫性血管内凝血需由专科医生明确诊断，并且满足下列所有条件：

(1) 接受了血浆和血小板替代治疗；

(2) 接受了子宫切除手术。

7. 14. 107 范可尼综合征

又称骨软化-肾性糖尿-氨基酸尿-高磷酸尿综合征，为肾小管功能损害性疾病。主要临床特点为尿异常、骨软化和肾功能衰竭。**必须满足下列所有条件：**

- (1) 无家族史，发病和诊断时年龄大于18岁；
- (2) 肾性骨病；
- (3) 尿毒症，血肌酐 $>5\text{mg/dl}$ 或 $442\mu\text{mol/L}$ 。

7. 14. 108 特发性血栓性血小板减少性紫癜

血栓性血小板减少性紫癜是一组微血管血栓出血综合征，临床特征为微血管病性溶血性贫血、血小板减少、神经精神症状、肾脏受累。血栓性血小板减少性紫癜需由专科医生明确诊断，**并且满足下列至少3项条件：**

- (1) 颅内出血或脑血栓形成；
- (2) 急性肾功能衰竭，接受了血液透析治疗；
- (3) 心脏受累，肌钙蛋白升高和心电图异常；

(4) 反复发作血栓性血小板减少性紫癜（症状完全缓解30天后再发生临床表现）。

先天性血栓性血小板减少性紫癜、继发性血栓性血小板减少性紫癜不在保障范围内。

7. 14. 109 重症原发性血小板减少性紫癜

原发性血小板减少性紫癜为原因不明的免疫介导的血小板减少，临床表现为皮肤粘膜出血及内脏出血。原发性血小板减少性紫癜需由专科医生明确诊断，**并且满足下列所有条件：**

- (1) 血小板计数 $<10\times 10^9/\text{L}$ ；
- (2) 颅内出血；
- (3) 内脏出血（肺、胃肠道或泌尿生殖系统）；
- (4) 贫血，血红蛋白 $<90\text{g/L}$ 。

继发性血小板减少性紫癜不在保障范围内。

7. 14. 110 严重巨细胞动脉炎

巨细胞动脉炎又称颞动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，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。

7.14.111 **严重创伤弧菌感染截肢**

指因创伤弧菌感染导致败血症和肢体损害。须经专科医生明确诊断，并且满足下列所有条件：

- (1) 近期被海产品刺伤或肢体创口接触海水史；
- (2) 病原学检查证实致病菌为创伤弧菌；
- (3) 出现脓毒败血症或休克；
- (4) 受感染肢体（一肢体或多肢体）自腕关节或踝关节近端截肢。

7.14.112 **头臂动脉型多发性大动脉炎开胸旁路移植手术**

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（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。

7.14.113 **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。

7.14.114 **严重肺孢子菌肺炎**

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0.5 kPa/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。

7.14.115 闭锁综合征

指严重脑功能障碍，但剩余脑干功能完整。脑功能障碍的特征是缺失基本的认知功能，缺失对任何刺激的反应，不能与其他人互动。诊断必须经神经科医生确认，**须有持续至少一个月病史记录。**

7.14.116 严重气性坏疽

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，并且符合下列全部条件：**

(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。

7.14.117 严重肾上腺脑白质营养不良

肾上腺脑白质营养不良指一种过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质。主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降和（或）肾上腺皮质功能低下等。须经专科医生诊断，且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，持续至少一百八十天。

7.14.118 严重视神经脊髓炎

视神经脊髓炎是一种免疫介导的以视神经和脊髓受累为主的，呈现为复发性病程的中枢神经系统疾病。被保险人被明确诊断为视神经脊髓炎（视神经脊髓炎谱系疾病），并且已经造成永久性视力损害及肢体运动障碍，**必须满足下列条件之一：**

(1) 视力损害，双眼中较好眼矫正视力低于0.1（含）持续180天以上；

(2) 不能独立行走，一下肢肌力2级（含）以下持续180天以上。

7.14.119 Erdheim-Chester病

是一种非朗格汉斯细胞组织细胞增多疾病，病变累及心血管系统、中枢神经系统、呼吸系统、骨骼、腹膜后、眼眶等。Erdheim-Chester病必须经组织病理学检查明确诊断，**并且必须满足下列至少二项条件：**

(1) 单侧或双侧突眼、腹膜后病变、下肢骨硬化或肺内多发病灶；

(2) 心包受累出现心包积液、冠状动脉受累出现心肌缺血、心肌受累出现心力衰竭；

(3) 脑或脊髓病灶引起肢体瘫痪。

7.14.120 严重多系统萎缩

多系统萎缩是一种原因不明的神经系统变性疾病，病变主要累及椎体外系、椎体系、小脑和自主神经。临床表现为直立性低血压、帕金森综合征、小脑共济失调。多系统萎缩需由专科医生明确诊断，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。

7.15	化学疗法	指针对于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。
7.16	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。
7.17	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药品监督管理机构批准用于临床治疗。
7.18	肿瘤内分泌疗法	指针对于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药品监督管理机构批准用于临床治疗。
7.19	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药品监督管理机构批准用于临床治疗。
7.20	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日起第一次经医院确诊患有某种疾病。其中恶性肿瘤确诊之日为手术病理取材或病理活检取材日期，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。
7.21	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。
7.22	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。包含符合国家规定的机动车标准的电动轻便摩托车和电动摩托车。
7.23	酒后驾驶	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。
7.24	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。
7. 25	无合法有效行驶证	指下列情形之一： (1) 未取得有效行驶证； (2) 车辆被依法注销登记的； (3) 未依法按时进行或通过车辆安全技术检验。
7. 26	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。
7. 27	症状	指疾病过程中机体内的一系列机能、代谢和形态结构异常变化所引起的被保险人主观上的异常感觉或某些客观病态改变，以普通人医学常识应当知晓。
7. 28	体征	指医生在检查被保险人时所发现的异常变化。
7. 29	潜水	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或作业。
7. 30	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
7. 31	武术比赛	指两人或者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。
7. 32	特技表演	指从事马术、杂技、驯兽等表演。
7. 33	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，而故意使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。
7. 34	社会药房	又称零售药房，指经药品监督管理机构批准，取得《药品经营许可证》后直接向消费者销售药品的药店。

7.35	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。在人体血液或其他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。
7.36	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。
7.37	先天性畸形、变形或染色体异常	指被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。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。
7.38	未到期保险费	指解除保险合同时，由我们退还的那部分金额。 未到期保险费=保险费×(1-m/n)，其中 m 为本合同已生效天数，n 为本合同保险期间的天数。经过天数不足一天的按一天计算。
7.39	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、士兵证等证件。
7.40	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。
7.41	ICD-10	《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。
7.42	ICD-O-3	《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。
7.43	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。
7.44	甲状腺癌的 TNM 分期	甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hurthle 细胞癌和未分化癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径 $\leq 2\text{cm}$

T_{1a} 肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$

T_{1b} 肿瘤最大径 $> 1\text{cm}$, $\leq 2\text{cm}$

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤 $> 4\text{cm}$, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤 $> 4\text{cm}$, 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 $\leq 2\text{cm}$

T_{1a} 肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$

T_{1b} 肿瘤最大径 $> 1\text{cm}$, $\leq 2\text{cm}$

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤 $> 4\text{cm}$, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤 $> 4\text{cm}$, 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组织,

如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

pN_{1a}: 转移至VI、VII区(包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔)淋巴结, 可以为单侧或双侧。

pN_{1b}: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移(包括I、II、III、IV或V区)淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）			
年龄<55 岁			
	T	N	M
I 期	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1
年龄≥55 岁			
I 期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II 期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III 期	4a	任何	0
IVA 期	4b	任何	0
IVB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I 期	1	0	0
II 期	2~3	0	0
III 期	1~3	1a	0
IVA 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。			

7. 45 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. 46 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. 47	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. 48	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。
7. 49	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. 50	恶性肿瘤新特药靶向治疗	包括用于治疗恶性肿瘤的靶向药物治疗和靶向免疫检查点抑制剂治疗。 靶向药物：靶向药物（targeted medicine）是目前最先进的用于治疗癌症的药物，它通过与癌症发生、肿瘤生长所必需的特定分子靶点的作用来阻止癌细胞的生长。靶向药物是随着当代分子生物学、细胞生物学的发展产生的高科技药物。 靶向药物与常规化疗药物最大的不同在于其作用机理：常规化疗药物通过对细胞的毒害发挥作用，由于不能准确识别肿瘤细胞，因此在杀灭肿瘤细胞的同时也会殃及正常细胞，所以产生了较大的毒副作用。而靶向药物是针对肿瘤基因开发的，它能够识别肿瘤细胞上由肿瘤细胞特有的基因所决定的特征性位点，通过与之结合（或类似的其他机制），阻断肿瘤细胞内控制细胞生长、增殖的信号传导通路，从而杀灭肿瘤细胞、阻止其增殖。由于这样的特点，靶向药物不仅效果好，而且副作用要比常规的化疗方法小得多。 靶向免疫检查点抑制剂：靶向免疫检查点治疗的基本原理是采用共抑制分子（或配体）的单克隆抗体来阻断信号，从而活化 T 细胞，增强其杀伤肿瘤细胞的能力，是一种新的治疗恶性肿瘤的方法。目前临床上最常用的免疫检查点抑制剂有：1）细胞毒 T 淋巴细胞相关抗原 4（cytotoxic T lymphocyte-associated antigen-4，CTLA-4）；2）程序性死亡受体 1（programmed cell death protein 1，PD-1）；3）程序性死亡配体 1（programmed death-ligand 1，PD-L1）抗体。
7. 51	我们指定的第三方服务商	我们授权的为被保险人提供处方审核及药事服务的机构。
7. 52	我们指定的药品清单	我们在承保时与您约定的属于保险责任的符合保险计划表约定的各保障计划的药品清单，药品清单会在保险单中载明。