



请扫描以查询验证条款

中邮保险〔2025〕医疗保险 042 号

中邮邮保百万（御享版）医疗保险（互联网） 条款阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中邮人寿保险股份有限公司。

您拥有的重要权益

- ★被保险人可以享有本合同提供的保障利益.....第八条
- ★您签收本合同之日起 15 日内可以解除本合同，我们仅扣除不超过 10 元工本费，其余保险费全部退还.....第二十一条
- ★在合同有效期内，您可以解除本合同.....第二十二条

您应当特别注意的事项

- ★您有如实告知的义务.....第三条
- ★对某些情形造成的保险事故，我们不承担保险责任...第十条
- ★本合同中有一些免除或者减轻我们责任的条款.....第十一条
- ★您应当一次交清保险费.....第十三条
- ★您、被保险人或受益人有及时向我们通知保险事故的责任.....第十五条
- ★您解除本合同（退保），将会有一定的损失，请您慎重决定.....第二十二条
- ★我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意并确认理解.....释义
- ★我们对可能影响被保险人享有本合同保障利益的重要内容进行了显著标识，请您仔细阅读正文加粗及以黑体字体显示部分

条款目录

一、您与本公司订立的保险合同.....	3
第一条 合同构成	3
二、本公司订立合同时确认.....	3
第二条 投保范围	3
第三条 明确说明与如实告知	3
三、合同的生效及保险期间.....	3
第四条 合同成立与生效	3
第五条 保险期间	3
四、本公司为被保险人提供的保险保障.....	4
第六条 保险金额	4
第七条 等待期	4
第八条 保险责任	4
第九条 补偿原则	10
第十条 责任免除	10
第十一条 其他免责条款	12
五、专属于您的合同权益.....	12
第十二条 现金价值	12
六、保险费的支付.....	12
第十三条 保险费的支付	12
七、保险金的申请.....	12
第十四条 受益人	13
第十五条 保险事故通知	13
第十六条 保险金申请	13
第十七条 保险金给付	15
八、遇到特殊情况的处理.....	16
第十八条 年龄错误的处理	16
九、本合同的变更、解除及终止.....	16
第十九条 合同内容变更	16
第二十条 联系方式变更	16
第二十一条 犹豫期	16
第二十二条 您解除合同的手续及风险.....	16
第二十三条 本公司合同解除权的限制.....	16
第二十四条 合同终止	17
十、遇到合同争议的处理.....	17
第二十五条 争议处理	17
十一、释义	17
附表一：保障计划表.....	50
附表二：特定药品目录.....	52
附表三：责任免除中约定的被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状	57

条款正文

一、您与本公司订立的保险合同

第一条 合同构成

中邮保百万（御享版）医疗保险（互联网）（简称“邮保百万御享版（互联网）”）合同（以下简称本合同）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、批单以及与本合同有关的其他**书****面**（见释义1）材料共同构成。

二、本公司订立合同时要确认

第二条 投保范围

本合同接受的被保险人的首次投保年龄范围为 18 **周岁**（见释义2）至 80 周岁，且须符合投保当时我们的规定。

第三条 明确说明与如实告知

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

订立本合同时，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，我们不承担保险责任，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，我们不承担保险责任，但会向您退还保险费。

三、合同的生效及保险期间

第四条 合同成立与生效

您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。本合同成立日期在保险单上载明。

本合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单的次日开始生效。本合同生效日期在保险单上载明。

除另有约定外，我们自本合同生效日零时起开始承担保险责任。

第五条 保险期间

本合同的保险期间为一年，自本合同生效日零时起算。保险期间在保险单上

载明。

本合同为不保证续保合同。

保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若保险期间届满时，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的建议。

四、本公司为被保险人提供的保险保障

第六条 保险金额

保险金额是我们承担给付保险金责任的最高限额。我们将按照本合同的约定，确定保险金的实际给付金额。

本合同各项责任的保险金额以**保障计划表**（见附表一）中约定的各项责任的保险金额为限，并在保险单上载明。

第七条 等待期

自本合同生效日起 30 日（含第 30 日）为等待期。

被保险人在等待期内确诊疾病的，因治疗该疾病产生的医疗费用无论是否延续至等待期后，我们均不承担保险责任；若该疾病为本合同约定的**重大疾病**（见释义 3），本合同终止，我们向您无息退还本合同已交保险费。

以下情形无等待期：

- （一）被保险人因**意外伤害**（见释义 4）发生保险事故的；
- （二）您在上一保险期间届满的次日零时起 60 日内重新申请投保本产品，并经我们同意，于上一保险期间届满的次日零时起 60 日内交纳相应保险费的；
- （三）本合同另有约定的。

第八条 保险责任

在本合同保险期间内，我们承担以下保险责任：

（一）一般医疗及外购药械费用医疗保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，在**我们认可的医院**（见释义 5）（**限普通部**）接受治疗的，对于在我们认可的医院（**限普通部**）发生的医疗费用，我们依据下列 1-5 类一般医疗及外购药械费用的说明，按照本合同约定的医疗保险金计算方法，给付“一般医疗及外购药械费用医疗保险金”。一般医疗及外购药械费用包括：

1. 住院医疗费用

被保险人经我们认可的医院（**限普通部**）诊断必须接受**住院**（见释义 6）治疗的，在住院期间所发生的**合理且必要**（见释义 7）的**住院医疗费用**（见释义 8）。

对于本合同保险期间内发生的、延续至本合同满期日次日起 30 日内（含第 30 日）的住院治疗，被保险人所发生的合理且必要的住院医疗费用，我们仍在本合同约定的保险责任范围内承担责任。对于本合同满期日次日起 30 日后发生的住院医疗费用，我们不再承担给付保险金的责任。

2. 住院前后门急诊医疗费用

被保险人经我们认可的医院（**限普通部**）诊断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所发生的合理且必要的住院前后门急诊医疗费用（但不

包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用)。

3. 特殊门诊医疗费用

被保险人经我们认可的医院(限普通部)诊断必须接受以下特殊门诊治疗所发生的合理且必要的特殊门诊医疗费用。特殊门诊治疗包括:

(1) 门诊肾透析

(2) 门诊**激光治疗**(见释义 9);

(3) 不属于本合同约定的**恶性肿瘤——重度**(见释义 10)的恶性肿瘤门诊治疗,包括**化学疗法**(见释义 11)、**放射疗法**(见释义 12)、**肿瘤免疫疗法**(见释义 13)、**肿瘤内分泌疗法**(见释义 14)和**肿瘤靶向疗法**(见释义 15);

(4) 器官移植后的门诊抗排异治疗。

4. 门诊手术医疗费用

被保险人经我们认可的医院(限普通部)诊断必须接受门诊手术治疗的,在门诊手术治疗期间所发生的合理且必要的门诊手术医疗费用。

5. 外购药品及外购医疗器械费用

被保险人在我们认可的医院(限普通部)之外购买的、符合一般医疗及外购药械费用医疗保险金项下 1-4 类医疗费用范围内的、应当由被保险人支付的合理且必要的外购药品及外购医疗器械费用。

外购药品及外购医疗器械费用须同时满足以下条件:

(1) 外购药品及外购医疗器械是指因我们认可的医院(限普通部)没有该药品和医疗器械,导致其无法向被保险人提供,被保险人必须到我们认可的医院(限普通部)以外的**我们认可的药店**(见释义 16)购买的药品和医疗器械;

(2) 外购药品及外购医疗器械须由我们认可的医院(限普通部)的**专科医生**(见释义 17)开具**处方**(见释义 18)且属于被保险人当前治疗必备的药品和医疗器械,且外购药品与外购医疗器械处方必须与国家药品监督管理部门批准的该药品说明书或医疗器械说明书中所列明的适应症相符合;

(3) 外购药品需具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书;外购医疗器械需具有国家药品监督管理部门核发的医疗器械注册证编号;

(4) 外购药品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、以及滋补类中草药,即以提高人体免疫力为主要用途使用的中草药及中成药,包括但不限于人参、阿胶、鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、珊瑚、玳瑁、冬虫夏草、藏红花、羚羊、犀角、牛黄、麝香、鹿茸、铁皮枫斗以及用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等;

(5) 外购医疗器械不包括义肢、轮椅、康复设备、按摩设备等需要长期使用或以舒适性、便利性为主要用途的设备的购买、租赁和置换费用;

(6) 外购药品及外购医疗器械费用不包括**恶性肿瘤——重度**特定药品费用保险金项下的**恶性肿瘤——重度**特定药品费用。

在本合同保险期间内,我们累计给付的“一般医疗及外购药械费用医疗保险金”以本合同约定的一般医疗及外购药械费用医疗保险金的保险金额为限。

(二) 重大疾病医疗及外购药械费用医疗保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因,经我们认可的医院的专科医生确诊**初患**本合同约定的重大疾病,并因该疾病在我们认可的医院接受治疗的,我们依据下列 1-5 类重大疾病医疗及外购药械医疗费用的说明,按照本合同约定的医疗保险金计算方法,给付“重大疾病医疗及外购药械费用医疗

保险金”。重大疾病医疗及外购药械费用包括：

1. 重大疾病住院医疗费用

被保险人经我们认可的医院诊断必须接受住院治疗的，在住院期间所发生的合理且必要的住院医疗费用。

对于本合同保险期间内发生的、延续至本合同满期日次日起 30 日内（含第 30 日）的住院治疗，被保险人所发生的合理且必要的住院医疗费用，我们仍在本合同约定的保险责任范围内承担责任。对于本合同满期日次日起 30 日后发生的住院医疗费用，我们不再承担给付保险金的责任。

2. 重大疾病住院前后门急诊医疗费用

被保险人经我们认可的医院诊断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所发生的合理且必要的住院前后门急诊医疗费用（但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。

3. 重大疾病特殊门诊医疗费用

被保险人经我们认可的医院诊断必须接受以下特殊门诊治疗所发生的合理且必要的特殊门诊医疗费用。特殊门诊治疗包括：

（1）门诊肾透析；

（2）门诊恶性肿瘤——重度治疗，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；

（3）器官移植后的门诊抗排异治疗。

4. 重大疾病门诊手术医疗费用

被保险人经我们认可的医院诊断必须接受门诊手术治疗的，在门诊手术治疗期间所发生的合理且必要的门诊手术医疗费用。

5. 重大疾病外购药品及外购医疗器械费用

被保险人在我们认可的医院之外购买的、符合重大疾病医疗及外购药械费用医疗保险金项下 1-4 类医疗费用范围内的、应当由被保险人支付的合理且必要的外购药品及外购医疗器械费用。

外购药品及外购医疗器械费用须同时满足以下条件：

（1）外购药品及外购医疗器械是指因我们认可的医院没有该药品和医疗器械，导致其无法向被保险人提供，被保险人必须到我们认可的医院以外的我们认可的药店购买的药品和医疗器械；

（2）外购药品及外购医疗器械须由我们认可的医院的专科医生开具处方且属于被保险人当前治疗必备的药品和医疗器械，且外购药品与外购医疗器械处方必须与国家药品监督管理部门批准的该药品说明书或医疗器械说明书中所列明的适应症相符合；

（3）外购药品需具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书；外购医疗器械需具有国家药品监督管理部门核发的医疗器械注册证编号；

（4）外购药品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、以及滋补类中草药，即以提高人体免疫力为主要用途使用的中草药及中成药，包括但不限于人参、阿胶、鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、珊瑚、玳瑁、冬虫夏草、藏红花、羚羊角、犀角、牛黄、麝香、鹿茸、铁皮枫斗以及用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；

（5）外购医疗器械不包括义肢、轮椅、康复设备、按摩设备等需要长期使

用或以舒适性、便利性为主要用途的设备的购买、租赁和置换费用；

(6) 外购药品及外购医疗器械费用不包括恶性肿瘤——重度特定药品费用保险金项下的恶性肿瘤——重度特定药品费用。

对于在我们认可的医院的普通部发生的合理且必要的医疗费用（具体项目和内容同“一般医疗及外购药械费用医疗保险金”），我们首先按照前款约定给付“一般医疗及外购药械费用医疗保险金”，当我们累计给付金额达到一般医疗及外购药械费用医疗保险金的保险金额后，我们按照本合同约定的医疗保险金计算方法，给付“重大疾病医疗及外购药械费用医疗保险金”。

在本合同保险期间内，我们累计给付的“重大疾病医疗及外购药械费用医疗保险金”以本合同约定的重大疾病医疗及外购药械费用医疗保险金的保险金额为限。

（三）质子重离子医疗保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，经我们认可的医院的专科医生确诊**初患**恶性肿瘤——重度，并因该疾病于我们指定的**特定医疗机构**（见释义 19）接受**质子重离子治疗**（见释义 20）的，对于治疗期间所发生的合理且必要的**质子重离子医疗费用**（见释义 21），我们按照本合同约定的医疗保险金计算方法，给付“质子重离子医疗保险金”。

在本合同保险期间内，我们累计给付的“质子重离子医疗保险金”以本合同约定的质子重离子医疗保险金的保险金额为限。

（四）恶性肿瘤——重度特定药品费用保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，经我们认可的医院的专科医生确诊**初患**本合同约定的恶性肿瘤——重度，并因该疾病于我们认可的医院接受治疗的，对于治疗期间所发生的合理且必要的院外特定药品费用，我们按照本合同约定的医疗保险金计算方法，给付“恶性肿瘤——重度特定药品费用保险金”。

恶性肿瘤——重度特定药品费用须同时满足以下条件：

1. 该药品须为非试验性的、非研究性的，且必须为中国国家药品监督管理部门批准且已在中国境内上市的**靶向药物**（见释义 22）和**免疫治疗药物**（见释义 23），且在本合同约定的**特定药品目录**（见附表二）内，并以药品处方开具时的特定药品目录为准；

2. 该药品须由我们认可的医院的专科医生开具处方且属于被保险人当前治疗必备的药品，且药品处方符合中国国家药品监督管理部门批准的该药品说明书中所列明的适应症和用法用量；

3. 每次药品处方剂量符合国家卫生行政主管部门对于处方剂量的规定；

4. 该药品须在**我们指定的药店**（见释义 24）购买，且须按照本条款“第十六条 保险金申请”中的“（二）恶性肿瘤——重度特定药品费用保险金申请的服务流程”约定的流程进行购买。

对于不满足上述任一条件的特定药品费用，我们不承担给付“恶性肿瘤——重度特定药品费用保险金”的责任。

对于本合同保险期间内发生的、延续至本合同满期日次日起 30 日内（含 30 日）的治疗，被保险人所发生的合理且必要的特定药品费用，我们仍在本项保险责任范围内承担责任。对于本合同满期日次日起 30 日后发生的特定药品费用，我们不再承担给付保险金的责任。

本项“恶性肿瘤——重度特定药品费用保险金”仅承担恶性肿瘤——重度特

定药品本身的费用，不承担因恶性肿瘤——重度特定药品而产生的门诊或住院医疗费用。

在本合同保险期间内，我们累计给付的“恶性肿瘤——重度特定药品费用保险金”以本合同约定的恶性肿瘤——重度特定药品费用保险金的保险金额为限。

（五）恶性肿瘤——重度特定药品基因检测费用保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，经我们认可的医院的专科医生确诊**初患**本合同约定的恶性肿瘤——重度，对于因治疗该恶性肿瘤——重度所发生的，满足下列条件的合理且必要的恶性肿瘤——重度特定药品基因检测费用，我们按照本合同约定的医疗保险金计算方法，给付“恶性肿瘤——重度特定药品基因检测费用保险金”：

1. 基因检测必须是为了确定被保险人确诊**初患**本合同约定的恶性肿瘤——重度的用药方案所发生的；

2. 基因检测必须在中国境内具有合法有效资质且合法提供基因临床检验服务的基因检测机构内发生。

因下列情形之一导致的基因检测费用，我们不承担给付保险金的责任：

（1）未经我们认可的医院的专科医生建议自行进行的基因检测；

（2）所需进行的基因检测与确定恶性肿瘤——重度的用药方案无关。

对于本合同保险期间内发生的、延续至本合同满期日次日起 30 日内（含第 30 日）的治疗，被保险人所发生的合理且必要的恶性肿瘤——重度特定药品基因检测费用，我们仍在在本项保险责任范围内承担责任。对于本合同满期日次日起 30 日后发生的恶性肿瘤——重度特定药品基因检测费用，我们不再承担给付保险金的责任。

本项“恶性肿瘤——重度特定药品基因检测费用保险金”仅承担恶性肿瘤——重度特定药品基因检测本身的费用，不承担因恶性肿瘤——重度特定药品基因检测而产生的门诊或住院医疗费用。

在本合同保险期间内，我们累计给付的“恶性肿瘤——重度特定药品基因检测费用保险金”以本合同约定恶性肿瘤——重度特定药品基因检测费用保险金的保险金额为限。

（六）重大疾病康复医疗保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，经我们认可的医院的专科医生确诊**初患**本合同约定的重大疾病，且经住院治疗，经我们认可的医院的专科医生诊断必须接受住院康复治疗的，对于被保险人在**我们认可的康复机构**（见释义 25）进行康复治疗期间发生的合理且必要的**康复医疗费用**（见释义 26），我们按照本合同约定的医疗保险金计算方法，给付“重大疾病康复医疗保险金”。

在本合同保险期间内，我们累计给付的“重大疾病康复医疗保险金”以本合同约定的重大疾病康复医疗保险金的保险金额为限。

（七）重大疾病定额给付保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，经我们认可的医院的专科医生确诊**初患**本合同约定的重大疾病，我们按照本合同约定的重大疾病定额给付保险金的保险金额给付“重大疾病定额给付保险金”。

“重大疾病定额给付保险金”的给付以一次为限。

（八）住院津贴保险金

被保险人经我们认可的医院诊断必须接受住院治疗的，我们依本合同的约定承担保险责任：

1. 重大疾病住院津贴保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，经我们认可的医院的专科医生确诊**初患**本合同约定的重大疾病，并因该疾病在我们认可的医院接受住院治疗的，我们依照被保险人每次住院的实际住院日数，按下列公式计算并给付“重大疾病住院津贴保险金”：

重大疾病住院津贴保险金 = 重大疾病住院津贴日额 × (实际住院日数 - 住院津贴保险金的年免赔日数)

重大疾病住院津贴日额为 100 元。

实际住院日数指被保险人在我们认可的医院的正式病房内实际的住院治疗日数，**满 24 小时为 1 日**。

2. 重症监护津贴保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，经我们认可的医院诊断必须入住**重症监护病房**（见释义 27）治疗的，我们依照被保险人实际入住重症监护病房日数，按下列公式计算并给付“重症监护津贴保险金”：

重症监护津贴保险金 = 重症监护津贴日额 × (实际入住重症监护病房日数 - 住院津贴保险金的年免赔日数)

重症监护津贴日额为 1000 元。

实际入住重症监护病房日数指被保险人在我们认可的医院的重症监护病房内实际的住院治疗日数，**满 24 小时为 1 日**。

3. 住院津贴保险金的说明

住院津贴保险金的年免赔日数为 3 日。

在本合同保险期间内，住院津贴保险金的累计给付日数以 30 日为限，累计给付日数达到 30 日时，本项保险责任终止，本合同继续有效。

对于本合同保险期间内发生的、延续至本合同满期日次日起 30 日内（含第 30 日）的住院治疗，我们仍在本项保险责任范围内承担责任。对于延续至本合同满期日次日起 30 日后的住院治疗，我们不再承担给付保险金的责任。

若被保险人接受住院治疗同时符合本合同约定的“重大疾病住院津贴保险金”和“重症监护津贴保险金”给付条件的，我们仅给付“重症监护津贴保险金”。

（九）医疗保险金相关说明

1. 医疗保险金计算方法

我们应当给付的医疗保险金 = 被保险人累计发生的医疗费用的有效金额 × 赔付比例 A × 赔付比例 B

2. 被保险人发生的医疗费用的有效金额

被保险人累计发生的医疗费用的有效金额 = 被保险人累计发生的合理且必要的属于保险责任范围内的医疗费用 - 被保险人从**基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险或其他任何途径获得补偿或给付**（见释义 28）的金额

3. 赔付比例

（1）赔付比例 A 按照以下方式确定：

对于一般医疗及外购药械费用医疗保险金和重大疾病医疗及外购药械费用医疗保险金，被保险人在我们认可的医院的普通部累计发生的医疗费用的有效

金额不超过 2 万元的部分，赔付比例 A 为 50%，超过 2 万元的部分，赔付比例 A 为 100%；

对于重大疾病医疗及外购药械费用医疗保险金，被保险人在我们认可的医院的特需医疗部、VIP 部、国际医疗部累计发生的医疗费用的有效金额不超过 2 万元的部分，赔付比例 A 为 0%，超过 2 万元的部分，赔付比例 A 为 90%；

对于质子重离子医疗保险金、恶性肿瘤——重度特定药品费用保险金、恶性肿瘤——重度特定药品基因检测费用保险金和重大疾病康复医疗保险金，赔付比例 A 为 100%。

(2) 赔付比例 B 按照以下方式确定：

对于一般医疗及外购药械费用医疗保险金、重大疾病医疗及外购药械费用医疗保险金，被保险人以参加基本医疗保险、公费医疗的身份投保，但未以参加基本医疗保险、公费医疗的身份就诊并结算的部分，赔付比例 B 为 60%；其他情况下，赔付比例 B 为 100%。若我们认可的医院不支持以参加基本医疗保险、公费医疗的身份就诊并结算的，赔付比例 B 仍为 100%。

对于质子重离子医疗保险金，被保险人以参加基本医疗保险、公费医疗的身份投保，但未以参加基本医疗保险、公费医疗的身份就诊并结算的部分，赔付比例 B 为 60%；其他情况下，赔付比例 B 为 100%。若我们指定的特定医疗机构不支持以参加基本医疗保险、公费医疗的身份就诊并结算的，赔付比例 B 仍为 100%。

对于恶性肿瘤——重度特定药品费用保险金，被保险人以参加基本医疗保险、公费医疗的身份投保，但被保险人在购买已纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的恶性肿瘤——重度特定药品时未从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险获得补偿或给付，赔付比例 B 为 60%；其他情况下，赔付比例 B 为 100%。

对于恶性肿瘤——重度特定药品基因检测费用保险金，被保险人以参加基本医疗保险、公费医疗的身份投保，但未以参加基本医疗保险、公费医疗的身份就诊并结算的部分，赔付比例 B 为 60%；其他情况下，赔付比例 B 为 100%。若基因检测机构不支持以参加基本医疗保险、公费医疗的身份就诊并结算的，赔付比例 B 仍为 100%。

对于重大疾病康复医疗保险金，被保险人以参加基本医疗保险、公费医疗的身份投保，但未以参加基本医疗保险、公费医疗的身份就诊并结算的部分，赔付比例 B 为 60%；其他情况下，赔付比例 B 为 100%。若我们认可的康复机构不支持以参加基本医疗保险、公费医疗的身份就诊并结算的，赔付比例 B 仍为 100%。

第九条 补偿原则

我们在向被保险人给付“一般医疗及外购药械费用医疗保险金”、“重大疾病医疗及外购药械费用医疗保险金”、“质子重离子医疗保险金”、“恶性肿瘤——重度特定药品费用保险金”、“恶性肿瘤——重度特定药品基因检测费用保险金”和“重大疾病康复医疗保险金”时，若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险或其他任何途径）获得补偿或给付，我们将按照第八条约定计算并给付保险金，且最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用减去其从其他途径所获补偿或给付后的余额。

第十条 责任免除

(一) 被保险人因下列第 1-18 项情形之一或是在第 19-20 项期间发生保险事

故的，我们不承担保险责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人故意自伤、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
4. 被保险人服用、吸食或注射**毒品**（见释义 29）；
5. **战争**（见释义 30）、**军事冲突**（见释义 31）、**暴乱**（见释义 32）或武装叛乱；
6. 核爆炸、核辐射或核污染；
7. **遗传性疾病**（见释义 33），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见释义 34），但本合同术语释义中明确约定不受本项责任免除限制的疾病除外；
8. 被保险人**感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）**（见释义 35），但本合同术语释义中明确约定不受本项责任免除限制的疾病除外；
9. 被保险人自身的精神和行为障碍（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》第十次修订版（**ICD-10**（见释义 36））为准）；
10. **被保险人所患的疾病为被保险人在初次投保前或非连续重新投保前已患有的且已知晓的本合同约定的有关疾病或症状**（见附表三）；
11. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
12. 药品处方的开具与中国国家药品监督管理部门批准的该药品说明书中所列明的适应症和用法用量不符；
13. 不孕不育治疗、人工受孕、怀孕、分娩（含剖腹产）、流产、堕胎、避孕、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症、疗养、健康体检、预防性治疗、体外或植入的医疗辅助装置或用具（义肢、轮椅、拐杖、助听器、眼镜、义眼等）及其安装，矫形、视力矫正手术、美容、变性手术以及因意外伤害以外的原因进行的牙齿治疗和整容手术；
14. 痔疮、椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离性椎间盘等类型）、颈椎病、鼻中隔偏曲、睡眠呼吸障碍、静脉曲张；性病、性功能障碍、性早熟、发育迟缓治疗；减肥、胃减容术（包括但不限于：可调节式束带手术、袖状胃切除手术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠转流术）；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术；子宫肌瘤、子宫脱垂、卵巢囊肿、扁桃体肥大、腺样体肥大、肛裂/肛瘘、鞘膜积液、半月板损伤；
15. 服用滋补类中草药，即以人体免疫力为主要用途的单味使用的中草药，包括但不限于人参、阿胶、鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、珊瑚、玳瑁、冬虫夏草、藏红花、羚羊、犀角、牛黄、麝香、鹿茸、铁皮枫斗；
16. **职业病**（见释义 37）；
17. 冒名住院、被保险人未到达医院就诊（即代诊）、不符合入院标准或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定应当出院之日起发生的一切医疗费用）；
18. 被保险人接受实验性医疗（未经科学或医学认可的医疗）；
19. 被保险人**酒后驾驶**（见释义 38）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见释义 39），或驾驶**无合法有效行驶证**（见释义 40）的**机动车**（见释义 41）；
20. 被保险人参加任何**潜水**（见释义 42）、地下作业、空中运动、滑翔伞、搭乘或驾驶有固定航线的付费民用商业航空班机以外的飞行器具、**攀岩**（见释义 43）、**探险**（见释义 44）、武术、摔跤、**特技**（见释义 45）表演、赛马、赛车等危险活动。

（二）被保险人发生的下列医疗费用，我们不承担保险责任：

1. 未经医生建议自行进行的任何治疗；
2. 虽然有医生建议，但相关治疗和检查检验不是在我们认可的医院进行的；
3. 未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；
4. 所有**基因疗法**（释义 46）造成的医疗费用；
5. **医疗事故**（见释义 47）引起的医疗费用；
6. 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；
7. 所有非处方医疗器械所产生的费用；
8. 除血管支架、心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、心脏起搏器、人工肺、人工肾、人工食管、人工胰、人工血管以外的人工器官（见释义 48）的材料费、安装费和置换费等费用，以及植入性神经刺激器的材料费、安装费和置换费；
9. 国外或中国台湾地区、香港和澳门特别行政区发生的医疗费用。

（三）被保险人经我们认可的医院的专科医生诊断对药品已经产生**耐药**（见释义 49）的，对于耐药后该药品产生的费用，我们不承担给付“恶性肿瘤——重度特定药品费用保险金”的责任。

第十一条 其他免责条款

除本条款“第十条 责任免除”外，本合同中还有一些免除或者减轻我们责任的条款，详见以下条款中以黑体字体显示的内容：“第三条 明确说明与如实告知”、“第七条 等待期”、“第八条 保险责任”、“第十二条 现金价值”、“第十五条 保险事故通知”、“第十六条 保险金申请”、“第十八条 年龄错误的处理”、“第二十一条 犹豫期”、“十一、释义”、“附表三”。

五、专属于您的合同权益

第十二条 现金价值

指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的、由我们退还的那部分金额。

本合同所称的“现金价值”是指“ $\text{保险费} \times (1 - 35\%) \times (1 - \text{已经过日数} / \text{保险期间日数})$ ”。已经过日数不足一日的按一日计算。“已经过日数”是指当期保险期间生效日至终止日实际经过的日数。

若已发生保险金给付，本合同现金价值降低为 0。

六、保险费的支付

第十三条 保险费的支付

本合同的保险费一次性支付。保险费金额由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。

七、保险金的申请

第十四条 受益人

如无特别约定，本合同的受益人为被保险人本人。

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。

第十五条 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在 10 日内通知我们。

如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分不承担保险责任，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。

第十六条 保险金申请

（一）保险金申请

申请保险金时，由相应保险金受益人（或其监护人）作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 一般医疗及外购药械费用医疗保险金申请所需的证明和资料

（1）保险合同；

（2）申请人及被保险人的**有效身份证件**（见释义 50）；

（3）我们认可的医院（**限普通部**）出具的医疗费用原始结算凭证、医疗费用清单、诊断证明及病历等相关资料；

（4）对于已经从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险或其他任何途径获得补偿或给付的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；

（5）申请外购药品及外购医疗器械费用的，还需提供我们认可的医院（**限普通部**）出具的处方笺复印件及院外药房的收费票据；

（6）所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

2. 重大疾病医疗及外购药械费用医疗保险金、恶性肿瘤——重度特定药品基因检测费用保险金申请所需的证明和资料

（1）保险合同；

（2）申请人及被保险人的有效身份证件；

（3）我们认可的医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的重大疾病诊断证明书；

（4）我们认可的医院出具的医疗费用原始结算凭证、医疗费用清单及病历等相关资料；

（5）申请外购药品及外购医疗器械费用的，还需提供我们认可的医院出具的处方笺复印件及院外药房的收费票据；

（6）申请恶性肿瘤——重度特定药品基因检测费用保险金的，还需提供我们认可的医院出具的病理检查报告、基因检测机构提供的发票及检测报告；

（7）对于已经从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险或其他任何途径获得补偿或给付的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；

（8）所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

3. 质子重离子医疗保险金申请所需的证明和资料

- (1) 保险合同;
- (2) 申请人及被保险人的有效身份证件;
- (3) 我们认可的医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的恶性肿瘤——重度诊断证明书;
- (4) 我们指定的特定医疗机构出具的医疗费用原始结算凭证、医疗费用清单及病历等相关资料;
- (5) 对于已经从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险或其他任何途径获得补偿或给付的, 需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明;
- (6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

4. 重大疾病康复医疗保险金、住院津贴保险金申请所需的证明和资料

- (1) 保险合同;
- (2) 申请人及被保险人的有效身份证件;
- (3) 我们认可的医院、我们认可的康复机构出具的入出院记录、诊断证明及病历等相关资料;
- (4) 申请重大疾病康复医疗保险金和重大疾病住院津贴的, 还需提供我们认可的医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的重大疾病诊断证明书;
- (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

5. 重大疾病定额给付保险金申请所需的证明和资料

- (1) 保险合同;
- (2) 申请人及被保险人的有效身份证件;
- (3) 我们认可的医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的重大疾病诊断证明书;
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

(二) 恶性肿瘤——重度特定药品费用保险金申请的服务流程

申请购买恶性肿瘤——重度特定药品时, 请按下列流程办理:

1. 恶性肿瘤——重度特定药品购买资格审核

申请恶性肿瘤——重度特定药品费用保险金时, 须向我们先进行恶性肿瘤——重度特定药品购买资格审核申请, 并提供下列证明和资料:

- (1) 保险合同;
- (2) 申请人及被保险人的有效身份证件;
- (3) 我们认可的医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的恶性肿瘤——重度诊断证明书;
- (4) 我们认可的医院出具的医疗费用原始结算凭证、医疗费用清单及病历等相关资料;
- (5) 我们认可的医院的专科医生开具的恶性肿瘤——重度特定药品处方;
- (6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

若申请人提交的恶性肿瘤——重度特定药品购买资格审核通过, 则在本合同保险期间内, 被保险人因本次确诊的同一恶性肿瘤——重度需再次购买恶性肿瘤

——重度特定药品的，可直接进行恶性肿瘤——重度特定药品处方合理性审核。

若申请人未提交购买资格审核申请或购买资格审核未通过，我们不承担给付恶性肿瘤——重度特定药品费用保险金的责任。

2. 恶性肿瘤——重度特定药品处方合理性审核

恶性肿瘤——重度特定药品购买资格审核通过后，我们将对恶性肿瘤——重度特定药品处方进行合理性审核。

若申请人提交的相关材料不足以支持恶性肿瘤——重度特定药品处方的合理性审核，或者医学材料中相关的科学方法检验报告结果不支持恶性肿瘤——重度特定药品处方的开具，我们将及时一次性通知申请人补充提供。

若申请人处方合理性审核未通过，我们不承担给付恶性肿瘤——重度特定药品费用保险金的责任。

3. 恶性肿瘤——重度特定药品购买和保险金给付

恶性肿瘤——重度特定药品购买资格审核和处方合理性审核首次审核通过后，申请人须携带有效药品处方、申请人及被保险人的有效身份证件至申请人与我们确认取药的指定药店自取药品。

非首次购药经我们审核通过后，申请人可选择至我们指定的药店自取或送药上门服务。若申请人选择送药上门服务的，我们将协调药店进行冷链配送至申请人的指定地址，申请人收到药品时须提供有效药品处方、申请人及被保险人的有效身份证件。

申请人通过我们指定的药店购买的符合本合同保险责任且属于本合同约定的特定药品目录中的恶性肿瘤——重度特定药品，将由我们与我们指定的药店直接结算，申请人无需支付该部分费用。对于不属于本合同保险责任范围内或超出本合同约定的恶性肿瘤——重度特定药品费用保险金的保险金额的费用，由申请人自行与我们指定的药店结算。

（三）特别注意事项

委托他人领取保险金时，受托人还必须提供其本人的有效身份证件原件及委托人亲笔签名的授权委托书原件。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供。

第十七条 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及保险金申请所需证明和资料后，将在5个工作日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的30日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

经我们核定属于保险责任的，我们在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后10日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，将赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”指根据超出约定的保险金给付或核定时间的日数，以及中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

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

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起60日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最

终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

八、遇到特殊情况的处理

第十八条 年龄错误的处理

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：

（一）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，我们有权解除本合同，并向您退还本合同的现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任；

（二）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。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；

（三）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，我们向您退还多收的保险费。

九、本合同的变更、解除及终止

第十九条 合同内容变更

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，应当由我们在保险合同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。

第二十条 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，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联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给您。

第二十一条 犹豫期

自您签收本合同之日起，有 15 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将扣除不超过 10 元的工本费后退还您所支付的全部保险费。

解除本合同时，您需要填写解除合同通知书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自我们收到您解除合同的通知书时，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。

第二十二条 您解除合同的手续及风险

本合同成立后，您可以解除本合同，请填写解除合同通知书并向我们提供下列证明和资料：

- （一）保险合同；
- （二）您的有效身份证件。

自我们收到解除合同通知书之日起，本合同终止。您在犹豫期后解除本合同的，我们自收到解除合同通知书之日起 30 日内向您退还本合同的现金价值。

您在犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。

第二十三条 本公司合同解除权的限制

本条款第三条、第十八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。

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，我们应当承担保险责任。

第二十四条 合同终止

当发生下列情形之一时，本合同终止：

- （一）被保险人身故的；
- （二）在保险期间内解除本合同的；
- （三）我们已经履行完毕保险责任的；
- （四）本合同保险期间届满的；
- （五）本合同约定的其他终止事项。

十、遇到合同争议的处理

第二十五条 争议处理

本合同争议的解决方式，由当事人在保险合同中约定从下列两种方式中选择一种：

（一）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 xxx 仲裁委员会仲裁；

（二）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

十一、释义

1. **书面**：书面形式是合同书、信件、电报、电传、传真等可以有形地表现所载内容的形式。以电子数据交换、电子邮件等方式能够有形地表现所载内容，并可以随时调取查用的数据电文，视为书面形式。

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 0 周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

3. **重大疾病**：指下列 130 种疾病，其中第（1）-（28）种为 2020 年 11 月 5 日中国保险行业协会、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）》中规定的重度疾病，采用该规范规定的相应疾病名称及疾病定义；第（29）-（130）种为我们增加的疾病，采用我们自行制定的疾病名称及疾病定义：

（1）恶性肿瘤——重度

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查**（见释义 51）（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**（见释义 36））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**（见释义 52）为 **I 期或更轻分期的甲状腺癌**（见释义 53，甲状腺癌的 TNM 分期）；

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，仍遗留下述至少一种障碍：

① 一肢（含）以上 **肢体**（见释义 54）**肌力**（见释义 55）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 56）；

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 57）中的三项或三项以上。

(4) 重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的移植手术。

(5) 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

(6) 严重慢性肾衰竭

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

(7) 多个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

(8) 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎

指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

- ① 重度黄疸或黄疸迅速加重；
- ② 肝性脑病；
- ③ B 超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
- ④ 肝功能指标进行性恶化。

(9) 严重非恶性颅内肿瘤

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的肝衰竭，且须满足下列全部条件：

- ① 持续性黄疸；
- ② 腹水；
- ③ 肝性脑病；
- ④ 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。

(11) 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- ① 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
- ② 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

③ 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；

④ 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(12) 深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS，Glasgow Coma Scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统 96 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

(13) 双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**（见释义 58）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。

除内耳结构损伤等情形外，被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

(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。

除眼球缺失或摘除等情形外，被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

(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** (见释义 59) IV 级, 且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg (含) 以上。

(22) 严重运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病, 包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症, 经相关专科医生确诊, 且须满足下列至少一项条件:

①严重咀嚼吞咽功能障碍;

②呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难, 且已经持续使用呼吸机 7 天 (含) 以上;

③自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(23) 语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失, 经过积极治疗至少 12 个月 (声带完全切除不受此时间限制), 仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

除声带完全切除等情形外, 被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上, 并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。

(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。

所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

(26) 严重慢性呼吸衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭, 经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件:

①静息时出现呼吸困难;

②肺功能第一秒用力呼气容积(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) $<50mmHg$ 。

(27) 严重克罗恩病

指一种慢性肉芽肿性肠炎, 具有特征性的克罗恩病(Crohn 病)病理组织学变化, 须根据组织病理学特点诊断, 且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

(28) 严重溃疡性结肠炎

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

(29) 侵蚀性葡萄胎(恶性葡萄胎)

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, 并已经实施了化疗和手术治疗。

(30) 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(New York Heart Association, NYHA)心功能状态分级IV级, 且有相关住院医疗记录显示IV级心功能衰竭状态持续至少 180 天。本病须经我们认可的医院的专科医生明确诊断。**继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。**

(31) 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。

（32）严重肺源性心脏病

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 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。

（33）严重的Ⅲ度房室传导阻滞

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

①心电图显示房室搏动彼此独立，心室率 < 50 次/分钟；

②出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；

③必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。

（34）严重心肌炎

指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级Ⅳ级，且需持续至少 90 天。

（35）艾森门格综合征

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

①平均肺动脉压高于 40mmHg；

②肺血管阻力高于 3mm/L/min（Wood 单位）；

③正常肺微血管楔压低于 15mmHg；

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

（36）风湿热导致的严重心脏瓣膜疾病

急性风湿热须经我们认可的医院的专科医生确诊，并且因风湿热导致中度或中度以上的心脏瓣膜关闭不全（即返流部分面积达 20%或以上）或中度或中度以上的心脏瓣膜狭窄（即心脏瓣膜瓣口面积为正常值的 30%或以下）。**瓣膜受损的严重程度必须由心脏病专科医生确定，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。**

（37）心脏粘液瘤切除手术

指为了治疗心脏粘液瘤，已经实施了切开心脏的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。**

（38）严重大动脉炎

指经我们认可的医院的心脏或血管外科专科医生确诊为大动脉炎，且须满足下列全部条件：

①红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值；

②超声检查、CT 血管造影检查（CTA）或血管造影检查证实**主动脉及其主要**

分支（见释义 60）存在狭窄。

（39）Brugada 综合征

必须由我们认可的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，并有完整的诊疗记录证实；
- ②心电图有典型的 I 型 Brugada 波；
- ③已经安装了永久性心脏除颤器。

（40）左心室室壁瘤切除手术

指被明确诊断为左室室壁瘤，并且已经实施了切开心脏进行的室壁瘤切除手术治疗。**非切开心脏的经导管心室内手术治疗不在保障范围内。**

（41）因严重心功能衰竭接受心脏再同步治疗（CRT）

指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心功能衰竭，被保险人已经接受了心脏再同步治疗（CRT），以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受 CRT 治疗之前必须满足下列所有条件：

- ①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；
- ②左室射血分数低于 35%；
- ③左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$ ；
- ④心电图显示 QRS 时间 $\geq 130\text{msec}$ 。

（42）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。须经我们认可的医院的专科医生明确诊断，并造成永久不可逆的单个肢体随意运动功能完全丧失或单眼失明。肢体随意运动功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，或肢体肌力在 2 级（含）以下。单眼失明指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

- ①矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
- ②视野半径小于 5 度。

（43）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及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已经接受了经开胸（含胸腔镜下）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。

（44）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。**

（45）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。**

（46）严重进行性核上性麻痹

进行性核上性麻痹是一种神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。**必须由神经科专科医生确诊**，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。

（47）开颅手术

被保险人因疾病或意外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**）。理赔时必须提供由我们认可的医院的专科医生出具的诊断书及手术证明。

因脑垂体瘤、脑囊肿、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）而进行的开颅手术不在保障范围内。

（48）克罗伊茨费尔特-雅各布病（Creutzfeldt-Jakob 病）

俗称疯牛病，系由一种朊蛋白导致的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、头颅断层扫描（CT）及核磁共振检查（MRI）。

（49）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。**

（50）破裂脑动脉瘤夹闭手术

指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉夹闭手术。

脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在保障范围内。

（51）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。

（52）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。

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。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的条件。

(53) 严重的脊髓内肿瘤

指脊髓内肿瘤，并且此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，无法独立完成下列任何一项基本日常生活活动：

a. 移动：自己从一个房间到另一个房间；

b. 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在保障范围内。

(54) 严重脊髓空洞症

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。神经系统永久不可逆的功能障碍，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”且至少一上肢肌力 2 级以下（含）。

(55) 闭锁综合征

闭锁综合征又称为去传出状态，主要见于颅内基底动脉脑桥分支双侧闭塞，导致双侧皮质脊髓束和支配三叉神经以下的皮质脑干束受损，意识虽然保持清醒，但是遗留严重的功能障碍。**此病必须由神经科专科医生确诊，并且同时符合下列所有条件：**

①四肢的肢体随意运动功能永久完全丧失：指确诊 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；

②对于语言可以理解，但是无法讲话，只能通过眼球上下运动示意。

(56) 严重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。横贯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基本日常生活活动中的任何一项：

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。

(57) 严重结核性脊髓炎

因结核杆菌引起的脊髓炎，**须经神经科专科医生确诊，且必须有病原学检查证实，并且结核性脊髓炎导致永久性神经系统功能障碍，即：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自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(58) 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。

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科医生确诊。

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

（59）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治疗不在保障范围内。

（60）严重肾髓质囊性病

严重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。

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

（61）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。

（62）严重系统性硬皮病

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；
- ③CREST 综合征。

（63）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，导致胰腺进行性破坏，明确诊断严重

慢性胰腺炎，并须满足下列全部条件：

- ①胰腺外分泌功能不全导致体重降低和脂肪泻；
- ②胰腺内分泌功能不全导致糖尿病；
- ③需要口服胰酶或胰岛素替代治疗。

以上情况需至少持续6个月。必须由消化科专科医生确诊，并通过影像学 and 实验室检查结果证实。

因酗酒或药物滥用导致的慢性胰腺炎不在保障范围内。

(64) 自身免疫性慢性肾上腺皮质功能减退

指自身免疫引起的肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须同时满足所有以下条件：

①必须由内分泌科专科医生明确诊断，符合所有以下诊断标准：

- a. 血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) > 100pg/ml；
- b. 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；
- c. 标准剂量静脉促肾上腺皮质激素 (ACTH) 兴奋试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。

②已经持续采用皮质类固醇替代治疗 180 天 (含) 以上。

因结核、感染、肿瘤等其他原因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。

(65) 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长度的小肠；
- ②完全肠外营养支持三个月以上。

(66) 湿性年龄相关性黄斑变性

又称为新生血管性年龄相关性黄斑变性或“渗出性”年龄相关性黄斑变性，发生脉络膜新生血管 (CNV) 异常生长穿透玻璃膜进入视网膜，新生血管渗漏，渗出及出血。该病必须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成，并且必须由我们认可的医院的眼科专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性。

(67) 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；
 - b. 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下 (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)；
 - ⑤需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。
- 垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在保障范围内。**

(68) 范可尼综合征 (Fanconi 综合征)

指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经肾脏科专科医生确诊，且须满足下列至少两个条件：

- ①尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸尿或磷酸盐尿；
- ②血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
- ③出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；
- ④通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。

被保险人在年满 3 周岁之前确诊初患范可尼综合征不在保障范围内。

(69) 严重原发性轻链型淀粉样变 (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须经我们认可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：
 - a. 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 $> 0.5\text{g}$ ，以白蛋白为主；
 - b. 心脏：心脏超声平均心室壁厚度 $> 12\text{mm}$ ，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) $> 332\text{ng/L}$ ；
 - c. 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） $> 15\text{cm}$ ，或碱性磷酸酶超过正常上限的 1.5 倍；
 - d. 外周神经：临床出现对称性的双下肢感觉运动神经病变；
 - e. 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内。

(70) 严重脑桥中央髓鞘溶解症

脑桥中央髓鞘溶解症 (CPM) 是一种代谢性脱髓鞘疾病。CPM 由 Adams 首次提出，病理学上表现为髓鞘脱失不伴炎症反应。临床常见症状为突发四肢弛缓性瘫痪，咀嚼、吞咽及言语障碍，眼震及眼球凝视障碍等。须经专科医生明确诊断，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。

因酗酒导致的脑桥中央髓鞘溶解症不在保障范围内。

(71) 严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经我们认可的医院的专科医生确诊，且必须同时符合下列标准：

- ①过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
- ②因慢性过度换气导致胸廓畸形；
- ③在家中需要医生处方的氧气治疗法；
- ④持续日常服用口服类固醇激素治疗至少持续六个月。

被保险人申请理赔时年龄必须小于 25 周岁。

(72) 严重肺孢子菌肺炎

指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞肺炎，须经呼吸科专科医生确诊，并须同时满足下列全部条件：

- 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) $< 50\text{mmHg}$ ；

④残气量占肺总量（TLC）的 60%以上。

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。

（73）失去一肢及一眼

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。

（74）严重的 1 型糖尿病

指胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素 180 日以上。须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断，且须满足下列至少一个条件：

①已出现增殖性视网膜病变；

②须植入心脏起搏器治疗心脏病；

③因坏疽自跖趾关节近端（靠近躯干端）以上切除了一趾或多趾。

（75）严重类风湿性关节炎

类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级Ⅲ级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）并且满足下列全部条件：

①晨僵；

②对称性关节炎；

③类风湿性皮下结节；

④类风湿因子滴度升高。

（76）丝虫病所致严重象皮肿

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。此病症须经我们认可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。

（77）弥漫性血管内凝血

指在多种疾病基础上，致病因素损伤微血管体系，导致凝血活化，全身微血管血栓形成、凝血因子大量消耗并继发纤溶亢进，引起以出血及微循环衰竭为特征的临床综合征。此症必须由我们认可的医院的专科医生确诊，并且已经达到临床分期的消耗性低凝期、继发性纤溶亢进期或脏器衰竭期，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。

（78）严重Ⅲ度冻伤导致截肢

冻伤是由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤，并且冻伤程度达到Ⅲ度，且导致一个或一个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

（79）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。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导致的继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

(80) 经输血导致的 HIV 感染

是指被保险人感染人类免疫缺陷病毒 (HIV) 并且符合下列所有条件：

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

我们必须拥有获得、使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒 (HIV) 或患艾滋病 (AIDS)”的限制。

(81) 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，该职业必须在下列限定职业范围内；
- 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。

我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒 (HIV) 或患艾滋病 (AIDS)”的限制。

(82) 因器官移植导致的 HIV 感染

指因进行器官移植而感染人类免疫缺陷病毒 (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。

我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒 (HIV) 或患艾滋病 (AIDS)”的限制。

(83) 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。**

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

（84）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。

（85）骨生长不全症

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

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

（86）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。该病须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，**并且有电生理检查结果证实。**

（87）严重特发性脊柱侧弯的矫正手术

指因特发性脊柱侧弯达到了重度胸部畸形，实际已经实施了对该疾病的矫正外科手术，**且满足下列至少两项条件：**

①步态受损；

②Cobb角度大于40度；

③肺功能第一秒用力呼气容积（FEV₁）占预计值的百分比低于80%或第一秒用力呼气容积占用力肺活量的百分比（FEV₁/FVC）低于70%。

先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯（神经肌肉型脊柱侧弯，退行性脊柱侧弯，神经纤维瘤病合并脊柱侧弯，间质病变所致脊柱侧弯，后天获得性脊柱侧弯，其他代谢性、营养性或内分泌原因引起的脊柱侧弯）而进行的手术治疗不在保障范围内。

（88）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。**

（89）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。

（90）严重气性坏疽

指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经我们认可的医院的专科医生明确诊断，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，并已经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。**

(91) 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。

(92) 噬血细胞综合征

噬血细胞综合征又称噬血细胞性淋巴组织细胞增生症（hemophagocytic lymphohistiocytosis, HLH），是一组由多种病因诱发细胞因子“瀑布式”释放，组织病理学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。本疾病须符合下列条件中的至少三项，并且经我们认可的医院的专科医生认可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 $> 500\text{ng/ml}$ ；

③外周血细胞减少，至少累及两系， $\text{Hb} < 90\text{g/L}$ ， $\text{PLTS} < 100 \times 10^9/\text{L}$ ，中性粒细胞 $< 1.0 \times 10^9/\text{L}$ ；

④骨髓、脑脊液、脾脏及淋巴结等的特征性噬血细胞增加，无恶性肿瘤的证据；

⑤可溶性 CD25 $\geq 2400\text{U/ml}$ 。

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

(93) 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肺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，疾病确诊后 180 天，在静息状态，呼吸空气条件下，动脉血氧分压（ PaO_2 ） $< 55\text{mmHg}$ 。

(94) 破伤风感染

指破伤风梭菌经由皮或黏膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起肌痉挛的一种特异性感染。须经我们认可的医院的专科医生明确诊断，并有病原学检测的结果证实。

(95) 脑型疟疾

恶性疟原虫严重感染导致的脑型疟疾，以昏迷为主要特征。须经我们认可的医院的专科医生明确诊断，且外周血涂片存在恶性疟原虫。

(96) 严重脊髓血管病后遗症

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。

(97) 严重瑞氏综合征（Reye 综合征）

瑞氏综合症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。

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。

(98) 严重甲型及乙型血友病

被保险人必须经我们认可的血液科专科医生确诊为甲型或乙型血友病，并且必须满足下列所有条件：

- ①VIII因子或IX因子活性小于 1%；
- ②出现以下任一种临床表现：
 - a. 反复关节血肿，大关节畸形和活动受限；
 - b. 内脏器官出血，如肾脏出血、消化道出血、腹腔出血、颅内出血。

(99) 严重血栓性血小板减少性紫癜 (TTP)

是一种以微血管内弥漫性血小板血栓形成为特征的血栓性微血管病，须经血液科专科医生确诊，满足下列①至⑤项中的至少四项条件：

- ①外周血化验提示符合下列条件中的一项：
 - a. 血小板计数 $\leq 50 \times 10^9/L$ ；
 - b. 网织红细胞增多；
 - c. 血涂片中出现破碎红细胞及有核红细胞，比值 $> 0.6\%$ ；
 - d. 血红蛋白计数 $\leq 90g/L$ 。
- ②骨髓检查符合下列条件中的一项：
 - a. 巨核细胞成熟障碍；
 - b. 骨髓代偿性增生，粒/红比值降低。
- ③肾功能损害，出现蛋白尿和血尿；
- ④已经实施了血浆置换治疗（不包括单纯的血浆输注治疗）；
- ⑤已经实施了脾切除手术。

其他类型的血小板减少性紫癜或者血小板功能障碍性疾病不在保障范围内。

(100) 严重出血性登革热

登革热是由登革热病毒引起的急性传染病，须经我们认可的医院的专科医生明确诊断，并且出现下列一种或多种严重登革热的临床表现：

- ①血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；
- ②严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿；
- ③严重器官损害或衰竭：肝脏损伤（ALT 或 AST $> 1000IU/L$ ）、ARDS（急性呼吸窘迫综合征）、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。

(101) 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实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术：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。

(102) 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。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。

(103) 严重幼年型类风湿性关节炎

指为了治疗幼年型类风湿关节炎，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。

被保险人确诊初患严重幼年型类风湿性关节炎时年龄须小于 18 周岁。

(104) 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。本病须经我们认可的医院的专科医生明确诊断，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。

(105) 肾上腺脑白质营养不良

指过氧化物酶体功能异常导致的脂代谢异常疾病。临床主要表现为大脑白质进行性脱髓鞘病变和肾上腺皮质功能不全，主要以听觉和视觉功能损害、智能减退、行为异常、运动障碍为主要表现，须经我们认可的医院的专科医生明确诊断，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。

被保险人在年满 3 周岁之前确诊初患肾上腺脑白质营养不良不在保障范围内。

(106) 狂犬病

指狂犬病毒所致的急性传染病，人多因被病兽咬伤而感染。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。**须经我们认可的医院的专科医生通过病原学检查后明确诊断。**

(107) 疾病或外伤所致智力障碍

因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）。根据智商（IQ），智力低常分为轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商的检测必须由我们认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有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我们认可的医院的专科医生确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；

③专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常（轻度、中度、重度或极重度）；

④被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。

(108) 严重癫痫

本病的诊断须由三级以上医院的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正规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，且已接受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）不在保障范围内。

(109) 胰腺移植

指胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。

(110) 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骨骼肌对称地进行性无力和萎缩，其诊断需同时符合以下条件：

①肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；

②肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；

③已导致被保险人永久性的能力丧失，无法独立进行六项基本日常生活活动中的三项或三项以上；

④日常生活能力的丧失需有持续 6 个月以上的医疗记录。

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

(111) 严重多发性硬化

指因中枢神经系统多灶性脱髓鞘病变而导致的永久不可逆性神经系统功能损害。多发性硬化症必须由神经科的专科医生确诊，必须伴有典型的脱髓鞘症状和运动及感觉功能障碍以及有头颅断层扫描（CT）或核磁共振检查（MRI）和脑脊液检查的典型改变。严重多发性硬化症指永久不可逆性神经系统功能损害已经导致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持续达 180 天。

(112) 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。脊髓灰质炎必须由神经科或儿科专科医生明确诊断。

严重脊髓灰质炎造成的神经系统功能损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，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。

(113) 严重全身性重症肌无力

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

①经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；

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

(114) 严重肝豆状核变性

由于先天性铜代谢障碍所引起的一种疾病，其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在。须经儿科专科医生确诊并通过肝脏活组织检查结果确定诊断且配合螯合剂治疗持续至少 6 个月，并同时符合下列所有条件：

①临床表现包括：进行性加剧的肢体震颤，肌强直，吞咽及发音困难，精神异常；

②角膜色素环（K-F 环）；

③血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；

④食管静脉曲张；

⑤腹水。

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

（115）严重继发性肺动脉高压

多种疾病导致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（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级Ⅳ级。须经心脏科专科医生确诊，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。

（116）严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症

因获得性或继发性原因导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。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接受全身麻醉下的全肺灌洗治疗。

（117）大面积植皮手术

指为修复皮肤与其下的组织损害所进行的皮肤移植手术，且皮肤移植的面积达到全身体表面积的 30% 以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

（118）重症手足口病

指由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹，经我们认可的医院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。

（119）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，导致永久性神经损害，持续 180 天以上，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。

（120）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。本病是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。

（121）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。

（122）婴儿进行性脊肌萎缩症

指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机能障碍，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。

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

（123）严重异染性脑白质营养不良

指一种严重的神经退化性代谢病，主要表现为行走困难、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。须经我们认可的医院的专科医生诊断，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。

被保险人在年满 3 周岁之前确诊初患严重异染性脑白质营养不良不在保障范围内。

（124）进行性家族性肝内胆汁淤积症

进行性家族性肝内胆汁淤积症（PFIC）指一组常染色体隐性遗传性疾病。因基因突变导致胆汁排泌障碍，发生肝内胆汁淤积，主要临床表现为进行性的黄疸、严重瘙痒、伴有不同程度生长多重障碍，以肝肿大、脂溶性维生素缺乏为特点，最终可发展为肝衰竭。须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，并有生化学检测、肝脏影像学、肝脏病理学及基因检测结果证实，且实际已经实施了手术治疗。

其他原因所致的胆汁淤积性肝病不在保障范围内。

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

（125）感染导致的溶血性尿毒综合征

溶血性尿毒综合征（HUS）指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。须由我们认可的血液和肾脏科专科医生明确诊断，**且被保险人确诊初患该疾病时未年满 25 周岁，并满足下列所有条件：**

- 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。

（126）急性肺损伤（ALI）或急窘迫综合征（ARDS）

指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

发病，造成多器官衰竭。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，且被保险人确诊初患该疾病时未年满 25 周岁，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肺动脉嵌压低于 18mmHg；
- ⑥临床无左房高压表现。

（127）亚历山大病

指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。须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，且满足下列所有条件：

- ①造成永久不可逆的神经系统功能障碍；
- 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。

未明确诊断的疑似病例不在保障范围内。

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

（128）败血症导致的多器官功能障碍综合征

指病原体侵入血液循环系统引发的全身炎症反应综合征，须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，且由血液或骨髓检查证实致病菌，致使一个或多个器官系统生理功能障碍，并导致被保险人因该疾病入住重症监护病房至少 72 小时，须满足下列至少一项条件：

- 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 $> 6\text{mg/dl}$ 或 $> 102 \mu\text{mol/L}$ ；
- ④需要用强心剂；
- ⑤昏睡或意识模糊，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为 9 分或 9 分以下；
- ⑥肾功能衰竭，血清肌酐 $> 300 \mu\text{mol/L}$ 或 $> 3.5\text{mg/dl}$ 或尿量 $< 500\text{ml/天}$ 。

非败血症引起的多器官功能障碍综合征不在保障范围内。

（129）热纳综合征

指一种罕见的常染色体隐性遗传病，主要表现为骨骼发育不良伴多器官受累。主要临床特征为小而狭窄的胸腔、短肋骨、四肢短小、骨盆形状异常，伴因胸腔受限导致的肺发育不良及不同程度的呼吸困难，也可发生肾、肝、胰腺和视网膜异常。须经我们认可的医院的专科医生明确诊断，且须满足下列全部条件：

- ①影像学检查显示存在典型 X 线表现为严重的肋骨短小、轻度肢体短小、狭长胸廓、髌骨发育不良和三叉戟形髌臼；
- ②呼吸衰竭：动脉血氧分压（ PaO_2 ）低于 8kPa（60mmHg），或二氧化碳分压（ PaCO_2 ）高于 6.65kPa（50mmHg）；

③基因检测明确 JS 致病基因变异。

我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、

变形或染色体异常”的限制。

(130) 严重骨髓异常增生综合征

指起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病，特点是髓系细胞发育异常，表现为无效造血、难治性血细胞减少，需满足下列所有条件：

①由设有专门血液病专科的公立三级甲等医疗机构血液病专科的主治级别以上的医师确诊；

②骨髓涂片检查同时符合发育异常细胞比例 > 10%、原始细胞比例 > 15%；

③已接受至少累计 30 日的化疗或已接受骨髓移植治疗。

化疗日数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的日数为准。

疑似病例不在保障范围内。

4. **意外伤害**：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的剧烈伤害，**猝死不属于该范畴**。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，如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

5. **我们认可的医院**：指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院以及我们指定的医院的普通部和**特需医疗部、VIP 部、国际医疗部**（见释义 61）（不包含其中的干部病房、观察室、联合病房和康复病房），但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人人为目的的医疗机构。该医院必须配备符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天 24 小时有合格医师及护士驻医院提供医疗及护理服务。具体以我们官方网站的最新公布信息为准。

我们保留对我们指定的医院做出适当调整的权利，如有调整，将在我们官方网站（<https://www.chinapost-life.com>）进行公布。您可以在我们官方网站查询或拨打我们全国统一客服热线 400-890-9999 咨询。

6. **住院**：指被保险人入住我们认可的医院的正式病房进行治疗，自正式办理入院手续起至正式办理出院手续止，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床及其他不合理的住院，其中挂床指未 24 小时住院，或当日未发生医疗费用支出的住院。

7. **合理且必要**：指符合通常惯例且医学必要。

符合通常惯例指医疗费用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。

医学必要指医疗费用符合下列所有条件：

（1）治疗所必要的项目；

（2）不超过安全、足量治疗原则的项目；

（3）有医生开具的具体项目；

（4）非实验性的、非研究性的项目；

（5）与接受医疗服务所在地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

8. **住院医疗费用**：指被保险人在我们认可的医院住院期间在我们认可的医院发生的医疗费用，包括：

（1）床位费

指住院期间实际发生的、不高于普通单人间病房标准的住院床位费（**不包括套房、家庭病床**）。普通单人间病房指：病房为单间设计，除独立卫生间外无其他隔间。病房设一张病床加独立卫生间的单人病房。若某一医院的病房有两种或

以上符合定义的病房，则应按其中相对床位费较低的病房计算（不包括陪床、观察床位、套房和家庭病床的费用）。

（2）加床费

指在未满 18 周岁的被保险人住院治疗期间，我们按照本合同的约定给付其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或在女性被保险人住院治疗期间，我们按照本合同的约定给付其 1 周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

（3）重症监护室床位费

指住院期间出于医学必要，被保险人需在重症监护室进行合理且必要的治疗而产生的床位费。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）或冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。

（4）护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

（5）膳食费

指住院期间根据医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内，根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项，也可以合并病房费等其他款项内。

（6）检查检验费

指住院期间实际发生的，以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括 X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

（7）治疗费

指住院期间以治疗疾病为目的，为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、医疗器械使用费以及消耗品的费用，具体以就诊医院的费用项目划分为准。

本项费用不包含物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；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；其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

（8）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，但不包括营养补给类药品、免疫功能调节类药品、美容及减肥类药品、预防类药品，以及下列中草药类药品：

①主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药药品，如人参、阿胶、鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、珊瑚、玳瑁、冬虫夏草、藏红花、羚羊角、犀角、牛黄、麝香、鹿茸、铁皮枫斗等；

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。

（9）医生费（医事服务费）

指外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生等相关医生的劳务费用。

（10）手术费

指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用，包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；其中，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。**

（11）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。

（12）手术机器人使用费

指手术导航定位机器人（如神经外科脊柱外科 ROSA 机器人，Mako 骨科机器人等）、手术操作机器人（如达芬奇手术机器人等），含手术机器人专用医用耗材费。

（13）医疗器械费

指以下三类医疗设备或材料的实际费用：

①内置医疗器械：指手术过程中因医疗所需用于植入或置换的修复体/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重建装置或重建材料：因重建手术而需要使用的医疗装置或材料。

（14）耐用医疗设备费

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满足基本医疗需要的康复设备、矫形支具的费用，包括腿、臂、背和颈支具，以及用于美观功能的人造腿、臂、眼的费用。因患恶性肿瘤一重度而进行乳房切除术，而行属本合同保险责任范围的乳房切除术情形时，义乳及放入义乳的胸衣亦属耐用医疗设备费。

（15）西式理疗费

指物理治疗、职业疗法及语音治疗。

物理治疗指应用人工物理因子（如光、电、磁、声、温热、寒冷等）治疗疾病，包括电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗，以及超声波疗法等，符合全国医疗服务项目规范规定的项目。**但不包括泥疗，蜡敷治疗，气泡浴与药物浸浴治疗。**

职业疗法指对因疾病或损伤而使职业能力（如职业需要的语言、运动等能力）受损的被保险人，使用特定的职业能力康复手段对其能力受损进行的治疗。

语音治疗指针对构音器官形态结构异常所致的器质性构音障碍而进行的康复治疗。

（16）救护车使用费

指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人医院转诊过程中的医院用车费用，**且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。**

9. **激光治疗：**指由于糖尿病并发症导致的视网膜病变所需接受的激光治疗。

10. **恶性肿瘤——重度：**为《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中规定的重度疾病，采用该规范规定的相应疾病名称及疾病定义。

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。

11. **化学疗法**：指针对恶性肿瘤——重度的化学治疗。化学治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。本合同所指的化学治疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化学治疗。

12. **放射疗法**：指针对恶性肿瘤——重度的放射治疗。放射治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。本合同所指的放射治疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放射治疗。

13. **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、抑制肿瘤生长的治疗。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部门批准用于临床治疗。

14. **肿瘤内分泌疗法**：指针对恶性肿瘤——重度的内分泌疗法，即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部门批准用于临床治疗。

15. **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具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或进口药品注册证书、医药产品注册证书。

16. **我们认可的药店**：我们认可的药店应当同时满足以下两项资格条件：（1）具有有效的中华人民共和国药品经营许可证；（2）该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务。

17. **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。

18. **处方**：指由医生在诊疗活动中为患者开具，由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对并作为患者用药凭证的医疗文书。

19. **特定医疗机构**：本合同所指的特定医疗机构为上海市质子重离子医院（复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心）、河北一洲肿瘤医院、淄博万杰肿瘤医院、甘肃省武威肿瘤医院（甘肃省武威医学科学院）、上海交通大学医学院附属瑞金医院肿瘤质子中心、广州泰和肿瘤医院。

20. **质子重离子治疗**：指被保险人根据医嘱，在特定医疗机构的专门治疗室内接受的质子、重离子放射治疗。

21. **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定位及制定放疗计划费用、质子重离子放射治疗实施费用以及住院医疗费用（住院医疗费用范围及释义同释义8）。

22. **靶向药物**：指被赋予了靶向能力的药物或其制剂。其目的是使药物或其载体能瞄准特定的病变部位，并在目标部位蓄积或释放有效成分。靶向制剂可以使药物在目标局部形成相对较高的浓度，从而在提高药效的同时抑制毒副作用，减少对正常组织、细胞的伤害。

23. **免疫治疗药物**：指通过重新启动并维持肿瘤-免疫循环，恢复机体正常的抗肿瘤免疫反应，从而控制与清除肿瘤的药物。

24. **我们指定的药店**：指我们提供恶性肿瘤——重度特定药品的药店。我们指定的药店应当同时满足以下三项资格条件：（1）具有有效的中华人民共和国药品经营许可证、GSP 认证；（2）该药店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。具体以我们官方网站的最新公布信息为准。

我们保留对我们指定的药店做出适当调整的权利，如有调整，将在我们官方网站（<https://www.chinapost-life.com>）进行公布。您可以在我们官方网站查询或拨打我们全国统一客服专线 400-890-9999 咨询。

25. **我们认可的康复机构**：指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院以及我们指定的医院的普通部、特需医疗部、VIP 部、国际医疗部和康复病房（不包含其中的干部病房、观察室、联合病房），但不包括精神病院及专供休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人作为目的的医疗机构。该医院必须配备符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天 24 小时有合格医师及护士驻医院提供医疗及护理服务。具体以我们官方网站的最新公布信息为准。

我们保留对我们认可的康复机构做出适当调整的权利，如有调整，将在我们官方网站（<https://www.chinapost-life.com>）进行公布。您可以在我们官方网站查询或拨打我们全国统一客服专线 400-890-9999 咨询。

26. **康复医疗费用**：指在我们认可的康复机构接受住院治疗，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。康复治疗手段包括：物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。具体以医院诊疗规范约定为准。

27. **重症监护病房**：指经国家医疗卫生行政主管部门批准，在医院内正式设立的集中监护和救治危重患者的专业病房。该病房为因各种原因导致一个或多个器官与系统功能障碍危及生命或具有潜在高危因素的患者，提供 24 小时连续深度监护并按日收费。包括冠心病重症监护治疗病房（CCU）、心肺重症监护治疗病

房（CPICU）、心脏外科重症监护治疗病房（CSICU）、神经外科重症监护治疗病房（NSICU）、婴幼儿重症监护治疗病房（IICU）等专门性的重症监护病房。不包括抢救室、急救室及手术后病人进入并接受术后监护的术后苏醒室、术后恢复室、术后监护病房等非重症监护病房。

28. 从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险或其他任何途径获得补偿或给付：指从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、互助基金、保险公司（含本公司）等途径获得补偿或给付。其中，基本医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（或城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗）等政府举办的基本医疗保障项目。公费医疗指公费医疗制度，是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及预防。

29. 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。

30. 战争：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

31. 军事冲突：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

32. 暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

33. 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。

34. 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》第十次修订版（ICD-10）确定。

35. 感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）：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。

36. 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。

37. 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。

38. 酒后驾驶：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

39. **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：

- (1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；
- (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。

40. **无合法有效行驶证**：指下列情形之一：

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

41. **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或履带车辆。

42. **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。

43. **攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

44. **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、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

45. **特技**：指从事马术、杂技、驯兽等特殊活动。

46. **基因疗法**：指通过各种手段修复缺陷基因，以减缓或治愈疾病的技术。

47. **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或常规，过失造成患者人身损害的事故。

48. **人工器官**：指长期的、植入人体的用人工材料和电子技术制成部分或全部替代人体自然器官、骨骼、血管、神经等功能的替代物、机械装置或电子装置，包括但不限于：人工椎体、人工尿道、人工颅骨、人工颌骨、人工心脏、人工肌腱、人工耳蜗、人工肛门封闭器、人工喉、人工皮肤和人工角膜等。

49. **耐药**：指以下两种情形之一：

- (1) 实体肿瘤病灶按照 RECIST（实体瘤治疗疗效评价标准）出现疾病进展；
- (2) 非实体肿瘤（包括白血病、多发性骨髓瘤、骨髓纤维化、淋巴瘤等血液系统恶性肿瘤）在临床上常无明确的肿块或肿块较小难以发现，经规范治疗后，按相关专业机构的指南规范，对患者骨髓形态学、流式细胞、特定基因检测等结果进行综合评价，得出疾病进展的结论。

50. **有效身份证件**：指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

51. **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。

52. **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。

53. 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

pTx：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

pTx：原发肿瘤不能评估

pT₀：无肿瘤证据

pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径 ≤ 2cm

T_{1a} 肿瘤最大径 ≤ 1cm

T_{1b} 肿瘤最大径 > 1cm，≤ 2cm

pT₂：肿瘤 2 ~ 4cm

pT₃：肿瘤 > 4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤 > 4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄：进展期病变

pT_{4a}：中度进展，任何大小的肿瘤，侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织，如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

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

区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌

pN_x：区域淋巴结无法评估

pN₀：无淋巴结转移证据

pN₁：区域淋巴结转移

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

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

远处转移：适用于所有甲状腺癌

M₀：无远处转移

M₁：有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）

年龄 < 55 岁			
	T	N	M
I 期	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1
年龄 ≥ 55 岁			
I 期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II 期	1 ~ 2	1	0
	3a ~ 3b	任何	0
III 期	4a	任何	0
IVA 期	4b	任何	0
IVB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I 期	1	0	0
II 期	2 ~ 3	0	0
III 期	1 ~ 3	1a	0
IVA 期	4a	任何	0
	1 ~ 3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1 ~ 3a	0/x	0
IVB 期	1 ~ 3a	1	0
	3b ~ 4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

54. **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。

55. **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。

56. **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。

57. **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。

58. 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。

59. 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。

60. 主动脉及其主要分支：指升主动脉、主动脉弓及其分支（头臂干、左颈总动脉、左锁骨下动脉）、胸主动脉、腹主动脉及其主要分支（腹腔干、肠系膜上动脉、肠系膜下动脉、肾动脉）。

61. 特需医疗部、VIP 部、国际医疗部：指设立于我们认可的医院中，且产生的医疗费用满足以下条件之一的诊疗部门：

(1) 在医疗费票据或清单中明确属特需医疗，如包含“特需”、“特需部”、“特需医疗”、“特需门诊”、“特需病房”、“特需床位”、“VIP”、“国际部”、“国际医疗”、“外宾”等表述；

(2) 虽然未明确属特需医疗，但相关医疗费用与当地发改委、物价局等医疗服务价格管理部门发布的公立医院医疗服务价格相比有明显升高且部分或全部应当可以经基本医疗保险结算的医疗费项目因医院的原因无法经基本医疗保险结算。

附表一：保障计划表

等待期	30 日；因意外伤害或您在上一保险期间届满的次日零时起 60 日内重新申请投保本产品的，无等待期。	
保险金额	本合同“一般医疗及外购药械费用医疗保险金”、“重大疾病医疗及外购药械费用医疗保险金”、“质子重离子医疗保险金”、“恶性肿瘤——重度特定药品费用保险金”、“恶性肿瘤——重度特定药品基因检测费用保险金”、“重大疾病康复医疗保险金”、“住院津贴保险金”的合计保险金额为 600 万元；“重大疾病定额给付保险金”保险金额为 2 万元。	
一般医疗及外购药械费用医疗保险金	一般医疗及外购药械费用	住院医疗费用
		住院前后门急诊医疗费用
		特殊门诊医疗费用
		门诊手术医疗费用
		外购药品及外购医疗器械费用
	医院范围	我们认可的医院（限普通部）
	保险金额	300 万元
	赔付比例	赔付比例 A：2 万元（含）以下部分为 50%，2 万元以上部分为 100%。 赔付比例 B：被保险人以参加基本医疗保险、公费医疗的身份投保，但未以参加基本医疗保险、公费医疗的身份就诊并结算的部分，赔付比例 B 为 60%；其他情况下，赔付比例 B 为 100%。 若我们认可的医院不支持以参加基本医疗保险、公费医疗的身份就诊并结算的，赔付比例 B 仍为 100%。
重大疾病医疗及外购药械费用医疗保险金	重大疾病医疗及外购药械医疗费用	重大疾病住院医疗费用
		重大疾病住院前后门急诊医疗费用
		重大疾病特殊门诊医疗费用
		重大疾病门诊手术医疗费用
		重大疾病外购药品及外购医疗器械费用
	医院范围	我们认可的医院
	保险金额	300 万元
	赔付比例	赔付比例 A：普通部：2 万元（含）以下部分为 50%，2 万元以上部分为 100%；特需医疗部、VIP 部、国际医疗部：2 万元（含）以下部分为 0%，2 万元以上的部分为 90%。 赔付比例 B：被保险人以参加基本医疗保险、公费医疗的身份投保，但未以参加基本医疗保险、公费医疗的身份就诊并结算的部分，赔付比例 B 为 60%；其他情况下，赔付比例 B 为 100%。 若我们认可的医院不支持以参加基本医疗保险、公费医疗的身份就诊并结算的，赔付比例 B 仍为 100%。
质子重离子医疗保险金	医院范围	我们认可的医院及我们指定的特定医疗机构
	保险金额	300 万元

	赔付比例	赔付比例 A: 100%。 赔付比例 B: 被保险人以参加基本医疗保险、公费医疗的身份投保, 但未以参加基本医疗保险、公费医疗的身份就诊并结算的部分, 赔付比例 B 为 60%; 其他情况下, 赔付比例 B 为 100%。 若我们指定的特定医疗机构不支持以参加基本医疗保险、公费医疗的身份就诊并结算的, 赔付比例 B 仍为 100%。
恶性肿瘤—— 重度特定药品 费用保险金	医院范围	我们认可的医院及我们指定的药店
	保险金额	300 万元
	赔付比例	赔付比例 A: 100%。 赔付比例 B: 被保险人以参加基本医疗保险、公费医疗的身份投保, 但被保险人在购买已纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的恶性肿瘤——重度特定药品时未从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险获得补偿或给付, 赔付比例 B 为 60%; 其他情况下, 赔付比例 B 为 100%。
恶性肿瘤—— 重度特定药品 基因检测费用 保险金	医院范围	我们认可的医院及中国境内具有合法有效资质且合法提供基因临床检验服务的基因检测机构
	保险金额	2 万元
	赔付比例	赔付比例 A: 100%。 赔付比例 B: 被保险人以参加基本医疗保险、公费医疗的身份投保, 但未以参加基本医疗保险、公费医疗的身份就诊并结算的部分, 赔付比例 B 为 60%; 其他情况下, 赔付比例 B 为 100%。 若基因检测机构不支持以参加基本医疗保险、公费医疗的身份就诊并结算的, 赔付比例 B 仍为 100%。
重大疾病康复 医疗金	医院范围	我们认可的医院及我们认可的康复机构
	保险金额	1 万元
	赔付比例	赔付比例 A: 100%。 赔付比例 B: 被保险人以参加基本医疗保险、公费医疗的身份投保, 但未以参加基本医疗保险、公费医疗的身份就诊并结算的部分, 赔付比例 B 为 60%; 其他情况下, 赔付比例 B 为 100%。 若我们认可的康复机构不支持以参加基本医疗保险、公费医疗的身份就诊并结算的, 赔付比例 B 仍为 100%。
住院津贴保 险金	住院津贴	重大疾病住院津贴保险金 重症监护津贴保险金
	医院范围	我们认可的医院
	保险金额	重大疾病住院津贴日额为 100 元 重症监护津贴日额为 1000 元
	免赔日数及累 计给付日数	年免赔日数为 3 日 累计给付日数以 30 日为限
重大疾病定额 给付保险金	医院范围	我们认可的医院
	保险金额	2 万元

附表二：特定药品目录

序号	药品名	分子名
1	泽珂	阿比特龙
2	艾森特	阿比特龙
3	晴可舒	阿比特龙
4	欣杨	阿比特龙
5	格乐立	阿达木单抗
6	修美乐	阿达木单抗
7	艾瑞利	阿得贝利单抗注射液
8	泰吉华	阿伐替尼片
9	吉泰瑞	阿法替尼
10	康可期	阿可替尼胶囊
11	安圣莎	阿来替尼
12	安森珂	阿帕他胺
13	艾坦	阿帕替尼
14	泰圣奇	阿替利珠单抗
15	英立达	阿昔替尼
16	维首	阿扎胞苷
17	维达莎	阿扎胞苷
18	凯美纳	埃克替尼
19	拓舒沃	艾伏尼布片
20	普诺安	安立生坦
21	泰舒乐	安立生坦
22	凡瑞克	安立生坦
23	福可维	安罗替尼
24	宜诺凯	奥布替尼
25	利普卓	奥拉帕利
26	耐立克	奥雷巴替尼片
27	泰瑞沙	奥希替尼
28	安维汀	贝伐珠单抗
29	安可达	贝伐珠单抗
30	达攸同	贝伐珠单抗
31	倍力腾	贝利尤单抗
32	倍利妥	贝林妥欧单抗
33	康士得	比卡鲁胺
34	朝晖先	比卡鲁胺
35	双益安	比卡鲁胺
36	海正	比卡鲁胺
37	岩列舒	比卡鲁胺
38	艾瑞妮	吡咯替尼
39	全可利	波生坦
40	多泽润	达可替尼

41	泰菲乐	达拉非尼
42	兆珂	达雷妥尤单抗
43	施达赛	达沙替尼
44	依尼舒	达沙替尼
45	凯泽百	达妥昔单抗β注射液
46	优赫得	德曲妥珠单抗
47	安加维	地舒单抗
48	晴唯可	地西他滨
49	英飞凡	度伐利尤单抗
50	克必妥	度维利塞胶囊
51	特罗凯	厄洛替尼
52	厄洛替尼片	厄洛替尼
53	赫赛莱	恩美曲妥珠单抗
54	恩维达	恩沃利单抗注射液
55	安可坦	恩扎卢胺
56	爱优特	呋喹替尼
57	豪森昕福	氟马替尼
58	芙仕得	氟维司群
59	适加坦	富马酸吉瑞替尼片
60	海益坦	谷美替尼片
61	易瑞沙	吉非替尼
62	伊瑞可	吉非替尼
63	吉至	吉非替尼
64	科愈新	吉非替尼
65	阿美乐	甲磺酸阿美替尼
66	开坦尼	卡度尼利单抗注射液
67	艾瑞卡	卡瑞利珠单抗
68	注射用卡瑞利珠单抗	卡瑞利珠单抗
69	赛可瑞	克唑替尼
70	泰立沙	拉帕替尼
71	瑞复美	来那度胺
72	立生	来那度胺
73	安显	来那度胺
74	齐普怡	来那度胺
75	希冉择	雷莫西尤单抗注射液
76	力如太	利鲁唑
77	美罗华	利妥昔单抗
78	汉利康	利妥昔单抗
79	捷恪卫	芦可替尼
80	乐卫玛	仑伐替尼
81	博瑞纳	洛拉替尼片
82	傲朴舒	马昔腾坦
83	利卡汀	美妥昔单抗

84	欧狄沃	纳武利尤单抗
85	则乐	尼拉帕利
86	达希纳	尼洛替尼
87	泰欣生	尼妥珠单抗
88	可瑞达	帕博利珠单抗
89	帕捷特	帕妥珠单抗
90	爱博新	哌柏西利
91	安尼可	派安普利单抗注射液
92	维全特	培唑帕尼
93	万珂	硼替佐米
94	听泰	硼替佐米
95	千平	硼替佐米
96	齐普乐	硼替佐米
97	益久	硼替佐米
98	恩立施	硼替佐米
99	注射用硼替佐米	硼替佐米
100	普吉华	普拉替尼胶囊
101	释倍灵	普乐沙福注射液
102	朗斯弗	曲氟尿苷替匹嘧啶
103	迈吉宁	曲美替尼
104	瑞莫杜林	曲前列尼尔
105	赫赛汀	曲妥珠单抗
106	汉曲优	曲妥珠单抗
107	拜万戈	瑞戈非尼
108	赞可达	塞瑞替尼
109	沃瑞沙	赛沃替尼
110	反映亭	沙利度胺
111	爱然	沙利度胺
112	择捷美	舒格利单抗注射液
113	索坦	舒尼替尼
114	舒尼替尼胶囊	舒尼替尼
115	舒沃哲	舒沃替尼片
116	多吉美	索拉非尼
117	奥巴捷	特立氟胺
118	拓益	特瑞普利单抗
119	爱斯万	替吉奥
120	维康达	替吉奥
121	艾奕	替吉奥
122	百泽安	替雷利珠单抗
123	安适利	维布妥昔单抗
124	佐博伏	维莫非尼
125	爱谱沙	西达本胺
126	爱必妥	西妥昔单抗

127	达伯舒	信迪利单抗
128	乐唯欣	盐酸苯达莫司汀
129	存达	盐酸苯达莫司汀
130	多美素	盐酸多柔比星脂质体
131	立幸	盐酸多柔比星脂质体
132	亿珂	伊布替尼
133	启欣可	伊鲁阿克片
134	格列卫	伊马替尼
135	诺利宁	伊马替尼
136	格尼可	伊马替尼
137	听维	伊马替尼
138	赛普汀	伊尼妥单抗
139	逸沃	伊匹木单抗注射液
140	恩莱瑞	伊沙佐米
141	恩利	依那西普
142	拉司太特	依托泊苷
143	飞尼妥	依维莫司
144	百悦泽	泽布替尼
145	恩度	重组人血管内皮抑制素
146	贝博萨	注射用奥加伊妥珠单抗
147	拓达维	注射用戈沙妥珠单抗
148	优罗华	注射用维泊妥珠单抗
149	凯洛斯	注射用卡非佐米
150	易甘泰	钇[90Y]微球注射液
151	誉妥	赛帕利单抗注射液
152	奥昔朵	磷酸索立德吉胶囊
153	贝美纳	盐酸恩沙替尼胶囊
154	奕凯达	阿基仑赛注射液
155	倍诺达	瑞基奥仑赛注射液
156	福可苏	伊基奥仑赛注射液

注 1：“奕凯达”及“倍诺达”药品适用于被保险人在等待期后且在 2021 年 9 月 10 日（含）后经我们认可的医院确诊初患恶性肿瘤——重度的情形，“福可苏”药品适用于被保险人在等待期后且在 2024 年 1 月 5 日（含）后经我们认可的医院确诊初患恶性肿瘤——重度的情形。

注 2：单个保单年度内“奕凯达”、“倍诺达”及“福可苏”药品累计可使用次数不超过 1 次。

注 3：药品处方须符合中国国家药品监督管理部门批准的该药品说明书中所列明的适应症和用法用量。

注 4：“奕凯达”、“倍诺达”及“福可苏”的使用需同时符合以下适应症要求以及中国国家药品监督管理部门批准的该药品说明书中所列明的适应症和用法用量：

（1）奕凯达：用于治疗既往接受二线或以上系统性治疗后复发或难治性大

B 细胞淋巴瘤 (r/r LBCL) 成人患者, 包括弥漫性大 B 细胞淋巴瘤 (DLBCL) 非特指型 (NOS)、原发纵隔大 B 细胞淋巴瘤 (PMBCL)、高级别 B 细胞淋巴瘤和滤泡性淋巴瘤转化的 DLBCL。用于治疗一线免疫化疗无效或在一线免疫化疗后 12 个月内复发的成人大 B 细胞淋巴瘤 (r/r LBCL)。

(2) 倍诺达: 用于治疗经过二线或以上系统性治疗后成人患者的复发或难治性大 B 细胞淋巴瘤 (r/r LBCL); 用于治疗经过二线或以上系统性治疗的成人难治性或 24 个月内复发的滤泡性淋巴瘤 (r/r FL)。用于治疗经过二线或以上系统性治疗后成人患者的复发或难治性大 B 细胞淋巴瘤, 包括弥漫性大 B 细胞淋巴瘤非特指型、滤泡性淋巴瘤转化的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤、3b 级滤泡性淋巴瘤、原发纵隔大 B 细胞淋巴瘤、高级别 B 细胞淋巴瘤伴 MYC 和 BCL-2 和/或 BCL-6 重排 (双打击/三打击淋巴瘤)。

(3) 福可苏: 用于治疗复发或难治性多发性骨髓瘤成人患者, 既往经过至少 3 线治疗后续进展 (至少使用过一种蛋白酶体抑制剂及免疫调节剂)。

附表三：责任免除中约定的被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状

被保险人在初次投保前或非连续重新投保前已患有的且已知晓的以下五类疾病，因治疗该疾病产生的医疗费用，我们不承担保险责任；被保险人在初次投保前或非连续重新投保前因意外伤害发生保险事故产生的医疗费用，我们不承担保险责任：

- 一、肿瘤类：恶性肿瘤*、颅内肿瘤或占位；
- 二、肝肾疾病类：慢性肾病（CKD4期及以上）、肝硬化、肝衰竭；
- 三、心脑血管及糖脂代谢疾病类：冠心病、心功能不全（心功能Ⅲ级及以上）、心肌病、房颤/房扑、脑梗死、脑出血、心瓣膜病、高血压伴并发症*、糖尿病伴并发症*；
- 四、肺部疾病类：慢性阻塞性肺病、呼吸衰竭、间质性肺病；
- 五、其他：帕金森病、阿尔兹海默症、动脉瘤、再生障碍性贫血、骨髓增生异常综合征、嗜（噬）血细胞综合征、胰腺炎、骨坏死、脊髓/脊椎/脊柱/胸廓疾病*、癫痫、瘫痪、自身免疫性疾病*；
- 六、意外：初次投保前或非连续重新投保前因意外伤害发生保险事故。

释义：

1. 恶性肿瘤：包括癌（含原位癌）、肉瘤，含白血病、淋巴瘤。指首次投保前已罹患恶性肿瘤的持续、复发、转移。明确为投保后新发的恶性肿瘤不在此范围内；
2. 高血压伴并发症：心肌梗死、高血压性心脏病、主动脉夹层、脑缺血、脑出血、脑梗死、动脉狭窄或闭塞、高血压性肾病、高血压视网膜病变；
3. 糖尿病伴并发症：心肌梗死、糖尿病性心脏病、脑缺血、脑出血、脑梗死、动脉狭窄或闭塞、糖尿病肾病、糖尿病视网膜病变、糖尿病酮症酸中毒、高渗高血糖综合征、糖尿病足、糖尿病外周神经病变；
4. 脊髓/脊椎/脊柱/胸廓疾病：包括脊髓肿瘤或占位、脱髓鞘病变、渐冻症、强直性脊柱炎、脊柱侧弯、胸廓畸形、椎间盘疾患、椎骨滑脱、椎管狭窄、脊髓型颈椎病；
5. 自身免疫性疾病：包括类风湿关节炎、系统性红斑狼疮、银屑病、多发性肌炎/皮炎、克罗恩病、溃疡性结肠炎、甲状腺眼病。