



请扫描以查询验证条款

财信吉祥人寿保险股份有限公司 财信人寿附加爱医保百万医疗保险条款

特别提示

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指财信吉祥人寿保险股份有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“财信人寿附加爱医保百万医疗保险合同”。

为了方便您更好地理解保险条款，我们提供了以下常用的基本名词释义。

基本名词释义：

- 投保人**：是指与保险公司订立保险合同的人，按照保险合同负有支付保险费的义务。
- 被保险人**：在人身保险合同中是指人身受保险合同保障，享有保险金请求权的人。投保人也可以为自己投保，成为被保险人。
- 受益人**：是指人身保险合同中，由被保险人或者投保人指定的，享有保险金请求权的人。

您拥有的重要权益

- ◆ 在本附加合同犹豫期内您可以要求退还扣除工本费外的全部保险费..... 第六条
- ◆ 被保险人可以享受本附加合同提供的保障..... 第九条
- ◆ 您有解除本附加合同的权利..... 第二十三条

您应当特别注意的事项

- ◆ 发生责任免除情形之一的，我们不承担保险责任..... 第十三条
- ◆ 您应当如何交纳保险费..... 第十四、十五、十六条
- ◆ 您有及时向我们通知保险事故的责任..... 第十八条
- ◆ 解除本附加合同会给您造成一定损失，请您慎重决策..... 第二十三条
- ◆ 主合同中部分条款适用于本附加合同，请您仔细阅读..... 第二十六条

此外，在您阅读本条款正文之前，请先浏览一下**目录**，以便对条款结构有一个大致的了解。本条款中的每一部分都关乎到您的切身利益，**请务必逐条仔细阅读并关注释义内容。**

目 录

第一部分	您与我们订立的合同	3
第一条	保险合同构成.....	3
第二条	投保范围.....	3
第三条	保险合同成立、生效和保险责任开始.....	3
第四条	保险期间.....	3
第五条	保证续保、续保及重新投保.....	3
第六条	犹豫期.....	3
第二部分	我们提供哪些保障利益	4
第七条	给付限额.....	4
第八条	等待期.....	4
第九条	保险责任.....	4
第十条	免赔额.....	7
第十一条	给付比例.....	7
第十二条	补偿原则.....	7
第十三条	责任免除.....	7
第三部分	如何交纳保险费	8
第十四条	保险费的交付.....	8
第十五条	宽限期.....	8
第十六条	基本医疗保险或公费医疗身份状态变更.....	8
第四部分	如何申请保险金	9
第十七条	受益人.....	9
第十八条	保险事故的通知.....	9
第十九条	诉讼时效.....	9
第二十条	保险金申请.....	9
第二十一条	保险金给付.....	9
第五部分	您还享有哪些权益	10
第二十二条	合同内容变更.....	10
第二十三条	您解除合同的手续及风险.....	10
第六部分	您需要了解的其他事项	10
第二十四条	效力终止、无效.....	10
第二十五条	职业或工种变更.....	10
第二十六条	适用主合同条款.....	10
第二十七条	重大疾病的种类和定义.....	11
第二十八条	释义.....	26

第一部分 您与我们订立的合同

第一条 保险合同构成

本附加合同由主合同投保人申请，经我们同意，附加于主合同。

本附加合同由保险单或其他保险凭证及所附条款、合法有效的声明、批注、批单以及与本附加合同有关的投保单、健康声明书和其他书面协议共同构成。

本附加合同未约定事项，以主合同为准。如果主合同与本附加合同的条款内容互有冲突，以本附加合同为准。

第二条 投保范围

被保险人范围：凡0周岁（释义一）（指出生满30天且已健康出院的婴儿）以上、60周岁以下（含60周岁），符合我们承保条件者均可作为被保险人参加本保险。

投保人范围：被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人可作为投保人向我们投保本保险。

第三条 保险合同成立、生效和保险责任开始

您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立，合同成立日期在保险单上载明。

自本附加合同成立、我们收取保险费并签发保险单的次日零时起本附加合同生效，合同生效日期在保险单上载明。

除另有约定外，本附加合同生效的日期为我们开始承担保险责任的日期。

第四条 保险期间

本附加合同的保险期间为1年，并在保险单上载明。

第五条 保证续保、续保及重新投保

自您首次投保本附加合同的生效日起，或自您重新投保本附加合同的生效日起，每6年为一个保证续保期间。

保证续保期间内续保：您可以在保证续保期间内每一保险期间届满日之前（含届满日当日）向我们申请续保，您在宽限期结束前按续保时对应的费率支付保险费后，视为续保，本附加合同保险期间将延续有效一年，但若于保证续保期间内每一保险期间届满时发生下列情形之一时，本附加合同自动不再接受续保：

- （1）被保险人续保时的年龄超过100周岁；
- （2）主保险合同效力终止或中止。

保证续保期间届满续保：您可以在本附加合同每个保证续保期间届满日之前（含届满日当日）向我们申请续保，如我们审核同意，您在宽限期结束前按续保时对应的费率支付保险费后，进入下一个保证续保期间，并在此期间内按上述保证续保期间内续保约定进行续保。除上述自动不再续保情形以外，如我们审核不接受进入下一个保证续保期间或提出续保条件的，我们会以书面形式或双方认可的其他形式通知您。

重新投保：如下两种情形视为重新投保：

- （1）在本附加合同每一保险期间届满日之后，若您申请投保，经我们审核同意并签发保险单的；
- （2）如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，自宽限期届满的次日零时起若您申请投保，经我们审核同意

并签发保险单的。

重新投保时，被保险人的年龄最高不超过60周岁。

每个保证续保期间内，您的保证续保权不因本保险的统一停售而终止；若本保险统一停售，我们将不再接受保证续保期间届满续保或重新投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。

第六条 犹豫期

自您签收本附加合同的次日零时起，有15日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本附加合同，如果您认为本附加合同与您的需求不相符，您可以在此期间书面提出解除本附加合同，我们将在扣除10元的工本费后无息退还您所缴纳的保险费。

解除合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件(释义二)。自您书面申请解除合同之日起，本附加合同即被解除，我们自本附加合同生效日起自始不承担保险责任。

您首次投保或者重新投保本附加合同时有犹豫期，续保没有犹豫期。

第二部分 我们提供哪些保障利益

第七条 给付限额

本附加合同各项保险金年度给付限额见附表1“保障计划表”。

第八条 等待期

您首次投保或重新投保本保险时，被保险人在本附加合同生效之日起 30 日内发生疾病，由此而导致本附加合同约定的治疗的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过 30 日，我们都不承担给付保险金的责任。这 30 日的时间称为等待期。

续保或者因意外伤害(释义三)进行治疗的无等待期。

第九条 保险责任

在本附加合同保险期间内且本附加合同有效，我们承担以下保险责任：

一、一般医疗保险金

1、住院医疗保险金

如果被保险人因意外伤害或在等待期后因疾病，经医院(释义四)医生(释义五)确诊必须住院(释义六)治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要(释义七)的住院医疗费用超出免赔额的部分，按照本附加合同约定的给付比例给付住院医疗保险金。

住院医疗费用包括床位费(释义八)、膳食费(释义九)、护理费(释义十)、一般手术费(释义十一)、重症监护室床位费、诊疗费(释义十二)、检查检验费(释义十三)、治疗费(释义十四)、药品费(释义十五)、救护车费(释义十六)。

被保险人因意外伤害或疾病住院治疗，保险期间届满时仍未出院的，我们继续承担保险责任，最长至保险期间届满后的第30日。

2、特定门诊医疗保险金

如果被保险人因意外伤害或在等待期后因疾病，经医院医生确诊必须在医院接受特定门诊治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要的特定门诊医疗费用超出免赔额的部分，按照本附加合同约定的给付比例给付特定门诊医疗保险金。

特定门诊医疗费用指被保险人在医院接受特定门诊治疗所支出的医疗费用，包括：

(1) 门诊肾透析(释义十七)费用；

(2) 门诊“恶性肿瘤——重度”(释义十八)治疗费，包括化学疗法(释义十九)、放射疗法(释义二十)、肿瘤免疫疗法(释义二十一)、肿瘤内分泌疗法(释义二十二)、肿瘤靶向疗法(释义二十三)的治疗费用；

(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3、门诊手术医疗保险金

如果被保险人因意外伤害或在等待期后因疾病，经医院医生确诊必须在医院接受门诊手术治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要的门诊手术医疗费用超出免赔额的部分，按照本附加合同约定的给付比例给付门诊手术医疗保险金。

4、住院前后门急诊医疗保险金

如果被保险人因意外伤害或在等待期后因疾病，经医院医生确诊必须住院治疗的，在住院前7日（含住院当日）及出院后30日（含出院当日）内，对于被保险人因与该次住院相同原因进行门急诊治疗而实际支出的合理且必要的门急诊医疗费用超出免赔额的部分，按照本附加合同约定的给付比例给付住院前后门急诊医疗保险金（但不包括特定门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。

在本附加合同保险期间内，上述4项保险金累计给付金额之和，最高以本附加合同约定的一般医疗保险金年度给付限额为限。

二、重大疾病医疗保险金

如果被保险人因意外伤害或在等待期后因疾病，经医院**专科医生（释义二十四）初次确诊（释义二十五）**患上本附加合同第二十七条约定的重大疾病并在医院接受治疗的，我们首先按照一般医疗保险金的约定给付一般医疗保险金，当累计给付金额达到一般医疗保险金年度给付限额后，我们将按以下约定给付重大疾病医疗保险金：

1、重大疾病住院医疗保险金

如果被保险人因意外伤害或在等待期后因疾病，经医院**专科医生初次确诊**患上本附加合同约定的重大疾病，并**必须**住院治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要的重大疾病住院医疗费用，按照本附加合同约定的给付比例给付重大疾病住院医疗保险金。

重大疾病住院医疗费用包括床位费、膳食费、护理费、一般手术费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、救护车费。

被保险人因重大疾病住院治疗，保险期间届满时仍未出院的，我们继续承担保险责任，最长至保险期间届满后的第30日。

2、重大疾病特定门诊医疗保险金

如果被保险人因意外伤害或在等待期后因疾病，经医院**专科医生初次确诊**患上本附加合同约定的重大疾病，并**必须**在医院接受重大疾病特定门诊治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要的重大疾病特定门诊医疗费用，按照本附加合同约定的给付比例给付重大疾病特定门诊医疗保险金。

重大疾病特定门诊医疗费用指被保险人在医院接受特定门诊治疗所支出的医疗费用，包括：

- （1）门诊肾透析费用；
- （2）门诊“恶性肿瘤——重度”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。

3、重大疾病门诊手术医疗保险金

如果被保险人因意外伤害或在等待期后因疾病，经医院**专科医生初次确诊**患上本附加合同约定的重大疾病，并**必须**在医院接受重大疾病门诊手术治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要的重大疾病门诊手术医疗费用，按照本附加合同约定的给付比例给付重大疾病门诊手术医疗保险金。

4、重大疾病住院前后门急诊医疗保险金

如果被保险人因意外伤害或在等待期后因疾病，经医院**专科医生初次确诊**患上本附加合同约定的重大疾病，并**必须**住院治疗的，在住院前7日（含住院当日）及出院后30日（含出院当日）内，对于被保险人因与

该次住院相同原因进行重大疾病门急诊治疗而实际支出的合理且必要的门急诊医疗费用，按照本附加合同约定的给付比例给付重大疾病住院前后门急诊医疗保险金（但不包括重大疾病特定门诊医疗费用和重大疾病门诊手术医疗费用）。

在本附加合同保险期间内，上述 4 项保险金累计给付金额之和，最高以本附加合同约定的重大疾病医疗保险金年度给付限额为限。

三、恶性肿瘤（重度）医疗保险金

如果被保险人在等待期后经医院专科医生初次确诊患上“恶性肿瘤——重度”并在医院接受治疗的，我们首先按照一般医疗保险金及重大疾病医疗保险金的约定给付一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金，当累计给付金额达到一般医疗保险金与重大疾病医疗保险金年度给付限额之和后，我们将按以下约定给付恶性肿瘤（重度）医疗保险金：

1、恶性肿瘤（重度）住院医疗保险金

如果被保险人在等待期后经医院专科医生初次确诊患上“恶性肿瘤——重度”，并必须住院治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要的恶性肿瘤（重度）住院医疗费用，按照本附加合同约定的给付比例给付恶性肿瘤（重度）住院医疗保险金。

恶性肿瘤（重度）住院医疗费用包括床位费、膳食费、护理费、一般手术费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、救护车费。

被保险人因“恶性肿瘤——重度”住院治疗，保险期间届满时仍未出院的，我们继续承担保险责任，最长至保险期间届满后的第30日。

2、恶性肿瘤（重度）特定门诊医疗保险金

如果被保险人在等待期后经医院专科医生初次确诊患上“恶性肿瘤——重度”，并必须在医院接受恶性肿瘤（重度）特定门诊治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要的恶性肿瘤（重度）特定门诊医疗费用，按照本附加合同约定的给付比例给付恶性肿瘤（重度）特定门诊医疗保险金。

恶性肿瘤（重度）特定门诊医疗费用包括化学疗法、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、恶性肿瘤（重度）门诊手术医疗保险金

如果被保险人在等待期后经医院专科医生初次确诊患上“恶性肿瘤——重度”，并必须在医院接受恶性肿瘤（重度）门诊手术治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要的恶性肿瘤（重度）门诊手术医疗费用，按照本附加合同约定的给付比例给付恶性肿瘤（重度）门诊手术医疗保险金。

4、恶性肿瘤（重度）住院前后门急诊医疗保险金

如果被保险人在等待期后经医院专科医生初次确诊患上“恶性肿瘤——重度”，并必须住院治疗的，在住院前7日（含住院当日）及出院后30日（含出院当日）内，对于被保险人因与该次住院相同原因进行恶性肿瘤（重度）门急诊治疗而实际支出的合理且必要的门急诊医疗费用，按照本附加合同约定的给付比例给付恶性肿瘤（重度）住院前后门急诊医疗保险金（但不包括恶性肿瘤（重度）特定门诊医疗费用和恶性肿瘤（重度）门诊手术医疗费用）。

在本附加合同保险期间内，上述 4 项保险金累计给付金额之和，最高以本附加合同约定的恶性肿瘤（重度）医疗保险金年度给付限额为限。

四、质子重离子医疗保险金

如果被保险人在等待期后经医院专科医生初次确诊患上“恶性肿瘤——重度”，并在我们认可的质子重离子医疗机构（释义二十六）接受质子重离子治疗的，治疗期间所发生的质子重离子医疗费用，按照本附加

合同约定的给付比例给付质子重离子医疗保险金。

质子重离子医疗费用包括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以及质子、重离子放射治疗实施费用。

在本附加合同保险期间内，质子重离子医疗保险金最高以本附加合同约定的质子重离子医疗保险金年度给付限额为限。

质子重离子医疗费用不在一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金及恶性肿瘤（重度）医疗保险金的保障范围内。

第十条 免赔额

本附加合同中所指免赔额均指在本附加合同保险期间内，应由被保险人自行承担，本附加合同不予赔付的部分。每一保证续保期间内，本附加合同的免赔额为1万元。被保险人在同一保证续保期间内累计的符合本附加合同约定的医疗费用个人实际支出部分以及被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过基本医疗保险（释义二十七）、城乡居民大病保险或公费医疗获得的补偿不可用于抵扣免赔额。

若被保险人因意外伤害或在等待期后因疾病，经医院专科医生初次确诊患上本附加合同第二十七条约定的重大疾病且在医院接受治疗的，对于自确诊之日起所发生的符合本附加合同约定的重大疾病相关的医疗费用，我们在给付保险金时，不再扣除免赔额。

投保人续保本附加合同的，若被保险人在以往保险期间内已确诊患上重大疾病且在医院接受治疗的，对于本附加合同保险期间内发生的符合本附加合同约定的重大疾病相关的医疗费用，我们在给付保险金时，不再扣除免赔额。

第十一条 给付比例

一、对于质子重离子医疗费用，无论被保险人投保时是否有基本医疗保险或公费医疗身份，本附加合同约定的质子重离子医疗费用给付比例为100%；

二、对于除质子重离子医疗费用外的其他医疗费用，本附加合同约定的医疗费用给付比例为100%；如果被保险人以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未从基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗获得费用补偿的，给付比例为60%。

第十二条 补偿原则

本附加合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构、社会福利机构等任何其他途径获得医疗费用补偿，我们仅对被保险人实际支出的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按本附加合同约定进行赔付，我们的赔付与被保险人已从其他途径获得的医疗费用补偿总额不超过被保险人实际发生的医疗费用。基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

第十三条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任：

- 一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、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；
- 三、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 四、被保险人殴斗（释义二十八）、醉酒（释义二十九），服用、吸食或注射毒品（释义三十）；
- 五、被保险人酒后驾驶（释义三十一）、无合法有效驾驶证驾驶（释义三十二），或驾驶无合法有效行驶证（释义三十三）的机动车（释义三十四）；
- 六、被保险人所患既往症（释义三十五），包括受伤、异常症状和疾病，但本公司在本附加合同订立时已知晓并同意承保的除外；

七、 被保险人所患遗传性疾病(释义三十六)、先天性畸形、变形或染色体异常(释义三十七)及其并发症,但本附加合同另有约定的除外;

八、 有关发育迟缓、精神和行为障碍(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)而接受的医疗、会诊或检查;

九、 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病(释义三十八),但本附加合同另有约定的除外;

十、 被保险人参加潜水(释义三十九)、跳伞、攀岩(释义四十)、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险(释义四十一)、摔跤、武术比赛(释义四十二)、特技表演(释义四十三)、赛马、赛车、滑雪、滑水、狩猎等高风险运动或者从事职业体育活动;

十一、 战争(释义四十四)、军事冲突(释义四十五)、暴乱(释义四十六)、武装叛乱或恐怖主义行为;

十二、 核爆炸、核辐射、核污染或生物化学污染;

十三、 避孕、节育(含绝育以及绝育恢复手术)、治疗不孕不育症、人工受孕、怀孕、分娩(含难产)、流产、堕胎、产前产后检查、性病、性功能相关医疗、变性手术,或由前述情形导致的并发症的治疗,但本附加合同另有约定的除外;

十四、 各种美容整容手术、整形手术,牙科疾病及相关治疗、牙齿修复、牙齿整形,视力矫正手术,增高矫形手术,减肥治疗、睡眠治疗、戒烟治疗,营养咨询等医疗咨询和健康预测,但因意外伤害导致的必要美容整容手术、整形手术不在此限;

十五、 一般身体检查,疗养或护理,康复性治疗;

十六、 预防性治疗,实验性或试验性治疗;

十七、 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;

十八、 未经医生建议自行进行的任何治疗或未经医生处方自行购买的药品;虽有医生处方,但剂量超过30天部分的药品费用;

十九、 所有基因疗法(释义四十七)和细胞免疫疗法(释义四十八)造成的医疗费用;

二十、 被保险人因整容手术、其他医疗手术或操作导致的医疗事故;

二十一、 被保险人未遵医嘱、私自使用药物,但按使用说明的规定使用非处方药不在此限;

二十二、 治疗II期糖尿病的外置胰岛素泵、使用假体装置、各种矫正器(包括义肢、义齿、义眼,及非急救中使用的颈托、夹板)、轮椅及各种电动助行器械、助听器;

二十三、 在中国境外或中国台湾地区、香港特别行政区和澳门特别行政区发生的医疗费用。

第三部分 如何交纳保险费

第十四条 保险费的交付

您可以选择一次性交清或分期交付保险费。

选择分期交付保险费的,在交付首期保险费后,您应当按照约定,在每个**保险费约定交付日(释义四十九)**交付其余各期的保险费。

本附加合同的保险费按照被保险人的年龄确定,并在保险单上载明。新续保合同的保险费将根据被保险人续保时的年龄确定,请您查看我们提供的费率表。

第十五条 宽限期

分期交付保险费的,在交付首期保险费后,如果您到期未交付保险费,自保险费约定交付日的次日零时起60日为宽限期;本附加合同保险期间届满时,您在保证续保期内续保或保证续保期间届满经我们同意续保的,则自保险期间届满日的次日零时起60日为宽限期。

在宽限期内发生保险事故,我们仍承担保险责任,但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费;如果您宽限期结束之后仍未支付保险费,则我们自宽限期满的次日零时起不再承担保险责任。

第十六条 基本医疗保险或公费医疗身份状态变更

在本附加合同有效期内,若被保险人是否参加基本医疗保险或公费医疗的身份状态发生了变更,您应及时以书面形式通知我们,并提供相关证明,办理相关变更手续,被保险人基本医疗保险或公费医疗身份状态

变更自本附加合同保险期间届满日的次日零时起生效。

如您已申请变更被保险人基本医疗保险或公费医疗身份状态，续保时您须按照变更后的身份状态对应的费率向我们支付续保保险费。

第四部分 如何申请保险金

第十七条 受益人

本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。

第十八条 保险事故的通知

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。若您、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。

第十九条 诉讼时效

受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第二十条 保险金申请

在申请保险金时，由受益人作为申请人，申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 本附加合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 医院或我们认可的质子重离子医疗机构出具的医疗诊断书（写明诊断全称、简单病史及治疗过程）、门诊/急诊病历、出院小结或住院病历、病理检查、检查/检验报告、医疗费用原始收据、费用明细清单及处方；
- (4) 对于已经从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗或其他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) 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人的有效身份证件等文件；
- (6) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

第二十一条 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及本附加合同约定的有关证明和资料后，将在5日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。

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

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。赔偿损失范围和损失计算方法：按最近一次中国人民银行公布的金融机构人民币一年期定期存款基准利率以单利方式计算逾期给付保险金的利息损失。

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，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第五部分 您还享有哪些权益

第二十二条 合同内容变更

您和我们可以协商变更本附加合同的内容。变更本附加合同时，您应填写变更合同申请书，经我们审核同意后，由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立变更的书面协议。

第二十三条 您解除合同的手续及风险

若被保险人未发生保险事故，且您在犹豫期后申请解除本附加合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 本附加合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书之日起，本附加合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还本附加合同终止时的**未满期净保险费（释义五十）**。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

第六部分 您需要了解的其他事项

第二十四条 效力终止、无效

发生下列情况之一时，本附加合同效力终止：

- (1) 主合同效力终止；
- (2) 在本附加合同有效期内解除本附加合同的；
- (3) 被保险人身故的；
- (4) 本附加合同因条款所列其他情况而终止的。

主合同无效，本附加合同亦无效。

第二十五条 职业或工种变更

我们将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，您可以通过本公司网站、服务热线或服务场所工作人员查询到此表。

被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于10日内以书面形式通知我们。被保险人所变更的职业或工种依照职业分类其危险程度降低时，我们自接到通知之日起，按变更前后保险费差额退还未满期净保险费；其危险程度增加时，我们自接到通知之日起，按变更前后保险费差额增收未满期净保险费。但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，自我们接到通知之日起，我们对该被保险人所承担的保险责任终止，并按约定向您无息退还该被保险人的未满期净保险费。

被保险人的职业或工种变更之后，依照职业分类表其危险程度增加而未依前项约定通知我们而发生保险事故的，我们按实收保险费与应收保险费的比例计算给付保险金。但被保险人职业或工种变更之后在拒保范围内的，我们不承担给付保险金的责任。

第二十六条 适用主合同条款

主合同订立的下列各项条款适用于本附加合同：

- (1) 明确说明与如实告知；
- (2) 年龄计算及错误处理；
- (3) 欠款扣除；
- (4) 住址或通讯地址变更；

(5) 争议处理。

第二十七条 重大疾病的种类和定义

本附加合同指的重大疾病包括以下 120 种, 其中 1-28 项是中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范(2020 年修订版)》所规范的疾病定义, 29-120 项是我们为扩大保障范围所增设的 92 种重大疾病。

1. 恶性肿瘤——重度: 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散, 浸润和破坏周围正常组织, 可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位, 病灶经组织病理学检查(释义五十一)(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(释义五十二))的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专著》第三版(ICD-O-3(释义五十三))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”, 不在本保障范围内:

(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(释义五十四)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(释义五十五)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 $<10/50\text{HPF}$ 和 $\text{ki-67}\leq 2\%$)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)升高不在本保障范围内。

3. 严重脑中风后遗症: 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞, 须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)等影像学检查证实, 并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍, 指疾病确诊 180 天后, 仍遗留下列至少一种障碍:

(1) 一肢(含)以上肢体(释义五十六)肌力(释义五十七)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(释义五十八);

(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(释义五十九)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本保障范围内。

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-0-3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。

下列疾病不在本保障范围内：

- (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本保障范围内。

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本保障范围内。

13. 双耳失聪：指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性（释义六十）丧失，在500赫兹、1000赫

兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于等于 91 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，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。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，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本保障范围内。

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本保障范围内。

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本保障范围内。

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（释义六十一）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本保障范围内。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，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≥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 $<0.5 \times 10^9/L$ ；

②网织红细胞计数 $<20 \times 10^9/L$ ；

③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本保障范围内。

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

(1) 静息时出现呼吸困难；

(2) 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV₁）占预计值的百分比<30%；

(3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂）<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. 严重多发性硬化症：多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化须经相关专科医生确诊，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：

(1) 移动：自己从一个房间移动到另一个房间；或

(2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

30. 严重 1 型糖尿病：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，并且满足下列全部条件：

(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：因严重心律失常植入了心脏起搏器；或因坏疽自趾趾关节或以上切除了一趾或多趾。

31. 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 and 活动），并且须满足下列全部条件：

(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；

(5) X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

32. 严重幼年型类风湿性关节炎：幼年型类风湿性关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。

本保障仅对已经接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重幼年型类风湿关节炎予以理赔。

33. 重症急性坏死性筋膜炎：是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。必须满足下列全部条件：

- (1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
- (2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
- (3) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

34. 严重系统性硬皮病：指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医生明确诊断，并须满足下列至少一项条件：

- (1) 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
- (2) 心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级IV级；
- (3) 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。

下列疾病不在本保障范围内：

- ①局部性硬皮病（如：带状硬皮病、硬斑病）；
- ②嗜酸性粒细胞性筋膜炎；
- ③CREST 综合征。

35. 急性坏死性胰腺炎开腹手术：指为治疗急性坏死性胰腺炎，已经实施了开腹进行的坏死组织清除术、病灶切除术或胰腺部分切除术。

因酗酒或饮酒过量所致的急性胰腺炎以及腹腔镜手术不在本保障范围内。

36. 严重原发性硬化性胆管炎：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、肝外胆道因非细菌性炎症、慢性纤维化逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为胆汁淤积性肝硬化。须满足下列全部条件：

- (1) 持续性黄疸病史；
- (2) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；
- (3) 经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）等影像学检查确诊；
- (4) 出现胆汁淤积性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在本保障范围内。

37. 开颅手术：被保险人因疾病确已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。

因外伤、脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤、脑血管瘤实施的开颅手术不在本保障范围之内。

理赔时必须提供由专科医生出具的诊断书及手术报告。

38. 系统性红斑狼疮-III型或以上狼疮性肾炎：系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。

此处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2003年国际肾脏病学会/肾脏病理学会（ISN/RPS）的分型标准定义III型至VI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本保障范围内。**

2003年国际肾脏病学会/肾脏病理学会（ISN/RPS）的分型标准：

- (1) I型（轻微系膜病变狼疮肾炎）
- (2) II型（系膜增生性狼疮肾炎）
- (3) III型（局灶增生性狼疮肾炎）
- (4) IV型（弥漫增生性狼疮肾炎）
- (5) V型（膜性狼疮肾炎）
- (6) VI型（晚期硬化性狼疮肾炎）

39. 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、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在本保障范围内。

40. 经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染：被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：

（1）在保障起始日或复效日之后，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）受感染的被保险人不是血友病患者。

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

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。

本公司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。

41. 丝虫病所致严重象皮肿：指因丝虫感染导致淋巴阻塞出现严重淋巴水肿，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。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

42. 胰腺移植：指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本保障范围之内。

43. 严重慢性复发性胰腺炎：指慢性反复发作（3 次及以上）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。必须满足下列全部条件：

（1）医疗记录证实存在有腹痛等典型症状的慢性胰腺炎急性反复发作超过三次；

（2）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；

（3）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。

44. 严重肾髓质囊性病：肾髓质囊性病的诊断须满足下列全部条件：

（1）肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；

（2）肾功能衰竭；

（3）诊断须由肾组织活检确定。

以下情况不在本保障范围内：

（1）多囊肾；

（2）多囊性肾发育不良和髓质海绵肾。

45. 肺源性心脏病：指被保险人因慢性肺部疾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美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级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。

46. 特发性慢性肾上腺皮质功能衰竭：指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足下列全部条件：

（1）必须由专科医生明确诊断，且须满足下列全部条件：

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。

47. 严重进行性核上性麻痹（Steele-Richardson-Olszewski 综合征）：进行性核上性麻痹（PSP）又称

Steele-Richardson-Olszewski 综合征，是一种少见的神经系统变性疾病，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。PSP 必须由专科医生确诊，并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。

48. 严重哮喘：指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经专科医生确诊，且必须满足下列全部条件：

- (1) 过去两年中曾因哮喘持续状态（指哮喘持续发作 24 小时以上不能缓解）住院治疗；
- (2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
- (3) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
- (4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。

49. 严重冠状动脉粥样硬化性心脏病：指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：

- (1) 左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞 75%以上，另一支血管管腔堵塞 60%以上；
- (2) 左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞 75%以上，其他两支血管管腔堵塞 60%以上。

左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

50. 持续植物人状态：指由于脑外伤、缺氧持续状态、严重的脑炎或者某种神经毒素造成大脑皮层广泛性损害，而脑干功能相对保留所致的一种丧失生理、意识和交流功能后的临床状态，并且该状态已持续 30 天以上。患者无法从事主动或者有目的的活动，但保留了躯体生存的基本功能，如新陈代谢、生长发育等。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态除外。

51. 严重疯牛病(克-雅氏病/CJD/人类疯牛病)：是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本病须经专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，并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。

疑似病例不在本保障范围内。

52. 严重自身免疫性肝炎：自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足下列全部条件：

- (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。

53. 一肢及单眼缺失：因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或踝关节近端（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) 眼球缺失或摘除；
- (2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于 5 度。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

投保时已有单眼缺失和/或有一肢缺失的不在本保障范围内。

54. 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染：被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：

- (1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于下列职业：

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；

- (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。

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

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。

本公司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。

55. 严重瑞氏综合征: 瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍, 引起短链脂肪酸、血氨升高, 造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需经专科医生确诊, 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。

56. 严重川崎病: 指一种原因未明的血管炎综合征, 临床表现为急性发热, 皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病必须经专科医生明确诊断, 且必须由血管造影或超声心动图检查证实, 满足下列至少一项条件:

(1) 伴有冠状动脉瘤, 且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少一百八十天;

(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。

57. 严重心肌炎: 指被保险人因严重心肌炎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。必须满足下列全部条件:

(1) 心功能衰竭程度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, 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。

58. 需手术切除的嗜铬细胞瘤: 指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿瘤。嗜铬细胞瘤必须明确诊断, 并且满足下列所有条件:

(1) 临床有高血压症候群表现;

(2) 已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。

59. 严重肠道疾病并发症: 严重肠道疾病或意外伤害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。

60. 严重 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, 须满足下列全部条件:

(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, 且已经放置永久性心脏起搏器。

61. 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。经专科医生确诊为患有手足口病, 并伴有下列三项中的任意一项并发症:

(1) 有脑膜炎或脑炎并发症, 且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据;

(2) 有肺水肿并发症, 且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据;

(3) 有心肌炎并发症, 且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。

62. 严重感染性心内膜炎: 指因感染性病原体造成心脏内膜发炎, 且须满足下列全部条件:

(1) 血液培养测试结果为阳性, 证实存在感染病原体:

①微生物: 在赘生物、栓塞的赘生物或心脏内脓疡经培养或组织检查证实有微生物; 或

②病理性病灶: 组织病理学检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎; 或

③分别两次血液培养证实有典型的病原体且与心内膜炎吻合；或

④持续血液培养证实有病原体阳性反应，且与心内膜炎吻合。

(2) 心内膜炎引起中度心瓣膜闭锁不全（指返流分数 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) 心内膜炎及心瓣膜病损须经专科医生确诊。

63. 败血症导致的多器官功能障碍综合征：指由我司认可医院的专科医生确诊为败血症，并由血液或骨髓检查证实致病菌，伴发一个或多个器官系统生理功能障碍，并因该疾病入住重症监护病房至少 96 小时，同时至少满足以下一条标准：

(1) 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；

(2) 凝血血小板计数 $<50 \times 10^3$ /微升；

(3) 肝功能不全，胆红素 $>6\text{mg/dl}$ 或 $>102 \mu\text{mol/L}$ ；

(4) 已经使用强心剂；

(5) 昏迷：格拉斯哥昏迷评分 (GCS) ≤ 9 ；

(6) 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300 \mu\text{mol/L}$ 或 $>3.5\text{mg/dl}$ 或尿量 $<500\text{ml/d}$ 。

非败血症引起的多器官功能障碍综合征不在本保障范围内。

64. 因器官移植导致的艾滋病病毒感染：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) 在保障起始日或复效日之后，被保险人接受器官移植，并因此感染人类免疫缺陷病毒 (HIV)；

(2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；

(3) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。

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

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。

本公司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。

65. 严重肺淋巴管肌瘤病：肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时须满足下列全部条件：

(1) 经组织病理学诊断；

(2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；

(3) 休息时出现呼吸困难和/或经专科医生认可有必要进行肺移植手术。

66. 严重原发性骨髓纤维化：原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由专科医生明确诊断，并至少满足下列条件中的三项，且符合条件的状态持续 180 天及以上，并已经实际实施了针对此症的治疗：

(1) 血红蛋白 $<100\text{g/L}$ ；

(2) 白细胞计数 $>25 \times 10^9/\text{L}$ ；

(3) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；

(4) 血小板计数 $<100 \times 10^9/\text{L}$ 。

任何其他病因导致的继发性骨髓纤维化不在本保障范围内。

67. 严重骨髓增生异常综合征：严重骨髓增生异常综合征 (myelodysplastic syndromes, MDS) 是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，本保障所指的严重骨髓增生异常综合征需由我们认可医院的骨髓检查支持诊断，并由专科医生确诊；同时须满足下列至少一项条件：

(1) 已接受至少累计三十日的化疗或已接受骨髓移植治疗。

(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。

化疗日数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。

疑似病例不在本保障范围之内。

68. 埃博拉病毒感染：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。必须满足下列全部条件：

(1) 有实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染，经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊，并上报国家疾病预防控制中心接受了隔离和治疗；

(2) 存在广泛出血的临床表现；

(3) 病程持续 30 天以上。

单纯实验室诊断但没有临床出血表现的或者在确诊之前已经死亡的不在本保障范围内。

69. 严重面部烧伤：指面部烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或 80%以上。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颊部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

70. 主动脉夹层血肿：指主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。被保险人需通过断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查，并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。

71. 严重慢性缩窄型心包炎：由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足下列全部条件：

(1) 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，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：

①胸骨正中切口；

②双侧前胸切口；

③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本保障范围内。

72. 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。诊断必须由专科医生经超声心动图和心导管检查证实且须满足下列全部条件：

(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。

先天性心脏病所致的艾森门格综合征不在本保障范围内。

73. 严重脊髓小脑变性症：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。必须满足下列全部条件：

(1) 脊髓小脑变性症必须由专科医生诊断，并有以下证据支持：

①影像学检查证实存在小脑萎缩；

②临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。

(2) 被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

74. 严重进行性多灶性白质脑病：是一种亚急性脱髓鞘脑病，其病原体多为乳头多瘤空泡病毒，常常发生于免疫缺陷病人。必须满足下列全部条件：

(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。

75. 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。强直性脊柱炎必须经专科医生明确诊断并且满足下列全部条件：

- (1) 脊柱、髌、膝关节疼痛活动受限；脊柱后凸畸形，髌、膝关节强直；
- (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。

76. 严重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，且自确诊 180 天后仍遗留双侧手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。须有电生理检查结果证实。

77. 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专科医生诊断，被保险人理赔时年龄须在二十五周岁以下，并且满足下列全部条件：

- (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。

78. Brugada 综合征：指由专科医生诊断为夜间呼吸骤停（Brugada）综合征，且满足下列全部条件：

- (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除颤器。

79. 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，须经专科医生明确诊断，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，如果使用其他视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于 5 度。

80. 严重继发性肺动脉高压：继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（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。

所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压也不在本保障范围内。

81. 严重癫痫：本病的诊断须由专科医生根据典型临床症状和脑电图及 MRI、PET、CT 等影像学检查做出。理赔时必须提供 6 个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在本保障范围内。

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

83. 室壁瘤切除手术：指因心肌梗死导致室壁瘤，已经实施了开胸开心室壁瘤切除手术治疗。

84. 脑型疟疾：恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由专科医生确诊，且外周血涂片存在恶性疟原虫。

其他明确病因导致的脑病不在本保障范围内。

85. 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。指冻伤程度达到 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。

86. 弥漫性血管内凝血：指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。须提供同时具有下列条件中的至少三项的检验报告：

- (1) 血小板计数 $<100 \times 10^9/L$ 或者呈进行性下降；
- (2) 血浆纤维蛋白原含量 $<1.5g/L$ 或者 $>4g/L$ 或者呈进行性下降；

- (3) 3P 试验阳性或者血浆 FDP>20mg/L;
- (4) 凝血酶原时间>15 秒或者超过对照组 3 秒以上。

87. 急性肺损伤 (ALI) 或急性呼吸窘迫综合征 (ARDS): 指一种由于肺泡毛细血管和肺泡上皮细胞损伤引起的弥漫性肺间质及肺泡水肿, 以进行性低氧血症、呼吸窘迫为特征的急性呼吸综合征。须由专科医生明确诊断, 并须满足下列全部条件:

- (1) 急性发作 (原发疾病起病后 7 天内发病);
- (2) 影像学检查证实双肺浸润影;
- (3) PEEP(呼气末正压)≥5cmH₂O 时, PaO₂/FiO₂ (动脉氧分压/吸入氧浓度) 低于 200mmHg;
- (4) 非心源性导致的肺水肿。

88. 心脏粘液瘤: 指经专科医生确诊的心脏原发性良性心脏肿瘤, 并经术后病理或细胞学诊断。

89. 范可尼综合征: 也称 Fanconi 综合征, 指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经专科医生诊断, 且须满足下列至少三项条件:

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

被保险人在三周岁之前患上该疾病不在本保障范围内。

90. 严重出血性登革热: 是由登革热病毒引起的急性传染病, 须经专科医生明确诊断, 且须满足下列至少一项条件:

- (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、肉眼血尿或皮下血肿 (不包括皮下出血点);
- (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。

非出血性登革热并不在本保障范围内。

91. 严重的脊髓空洞症或严重的延髓空洞症: 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, 存在持续至少 180 天以上的神经系统功能缺失并满足下列任一条件:

- (1) 延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难; 或
- (2) 双手萎缩呈“爪形手”, 肌力 2 级或以下。

92. 侵蚀性葡萄胎 (恶性葡萄胎): 该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎, 并已经进行化疗或手术治疗的。

93. 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, 被保险人已经接受了 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美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级 III 级或 IV 级;
- (2) 左室射血分数低于 35%;
- (3) 左室舒张末期内径≥55mm;
- (4) QRS 时间≥130msec;
- (5) 药物治疗效果不佳, 仍有症状。

94. 肺孢子菌肺炎: 指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎, 且满足下列全部条件:

- (1) 第一秒末用力呼气量 (FEV₁) 小于 1 升;
- (2) 气道内阻力增加, 至少达到 0.5kPa/L/s;
- (3) 残气容积占肺总量 (TLC) 的 60%以上;

(4) 胸内气体容积升高，超过基值的 170%；

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

95. 严重席汉氏综合征：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。必须满足下列全部条件：

(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；和

②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本保障范围之内。

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

97. 严重气性坏疽：指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经专科医生明确诊断，且须满足下列全部条件：

(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) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

清创术不在本保障范围内。

98. 严重亚历山大病：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。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。亚历山大病必须被专科医生明确诊断，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，日常生活必须持续受到他人监护。

未明确诊断的疑似病例不在本保障范围之内。

99. 严重骨生长不全症：是一种胶原病，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。本保障只保障 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。

100. 严重肾上腺脑白质营养不良：指一种最常见的过氧化物酶体病，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。

本保障仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。

101. 肺泡蛋白质沉积症：肺泡蛋白质沉积症是一种弥漫性肺部疾病，其组织学特征为肺泡腔内及终末细支气管内堆积过量的磷脂蛋白样物质。理赔时须满足下列全部条件：

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

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

102. 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。脊髓灰质炎必须经专科医生明确诊断。本保障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，或不能随意活动。

103. 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（指按照美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级IV级），且IV级心功能衰竭状态已持续至少 180 天。本病须经专科医生明确诊断。

继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变不在本保障范围内。

104. 严重全身型重症肌无力：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。

105. 严重肌营养不良症：指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须经专科医生确诊且须满足下列全部条件：

- (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) 已导致被保险人持续超过三个月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。

106. 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下列至少一项条件：

- (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。

107. 闭锁综合征：由于双侧脑桥基底部病变，脑干腹侧的皮质核束和皮质脊髓束受损，而导致的缄默和四肢瘫痪。临床表现为意识清醒或仅有轻微损害，除睁闭眼和眼球上下运动外其他全部运动、吞咽、语言功能均丧失。诊断必须经专科医生确认，并必须持续至少一个月病史记录。

108. 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，且须满足下列至少一项条件：

- (1) 大小便失禁；
- (2) 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。

109. 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。该病必须由专科医生根据检测出的脑组织中的致病蛋白而明确诊断。

110. 自身免疫性脑炎：自身免疫性脑炎（Autoimmune Encephalitis, AE）泛指一类由自身免疫机制介导的脑炎。临床以精神行为异常、癫痫发作、近事记忆障碍等多灶或弥漫性脑损害为主要表现。

自身免疫性脑炎须经专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

- (1) 急性或亚急性起病，具备以下 1 个或多个神经与精神症状或临床综合征。
 - ①边缘系统症状：近事记忆减退、癫痫发作、精神行为异常，3 个症状中的 1 个或多个；
 - ②脑炎综合征：弥漫性或多灶性脑损害的临床表现；
 - ③基底核和（或）间脑/下丘脑受累的临床表现；
 - ④精神障碍，且精神心理专科认为不符合非器质性疾病。

(2) 具有以下 1 个或多个的辅助检查发现，或者合并相关肿瘤。

- ①脑脊液异常：脑脊液白细胞增多；或者脑脊液细胞学呈淋巴细胞性炎症；或者脑脊液寡克隆区带阳性；
- ②神经影像学或电生理异常：MRI 边缘系统 T2 或者 FLAIR 异常信号，单侧或双侧，或者其他区域的 T2 或 FLAIR 异常信号（除外非特异性白质改变和卒中）；或者 PET 边缘系统高代谢改变，或者多发的皮质和（或）

基底核高代谢；或者脑电图异常：局灶性癫痫或癫痫样放电（位于颞叶或颞叶以外），或者弥漫或多灶分布的慢波节律；

③与自身免疫性脑炎相关的特定类型的肿瘤，如边缘性脑炎合并小细胞肺癌，抗 NMDAR 脑炎合并畸胎瘤。

(3) 抗神经元表面抗原的自身抗体阳性，其中抗 NMDAR 抗体检测主要以脑脊液阳性为准。

(4) 合理地排除其他病因。

111. 严重肺结节病：结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。必须满足下列所有条件：

(1) 肺结节病的 X 线分期为 IV 期，即广泛肺纤维化；

(2) 永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，临床持续 180 天动脉血氧分压 (PaO_2) $< 50\text{mmHg}$ 和动脉血氧饱和度 (SaO_2) $< 80\%$ 。

112. 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，导致永久性不可逆的神经系统功能损害，表现为截瘫或四肢瘫。永久性不可逆的神经系统功能损害指疾病确诊 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。

113. 特定的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。特定的横贯性脊髓炎后遗症指诊断为横贯性脊髓炎且已经造成永久不可逆的神经系统功能障碍，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。

114. 特发性肺纤维化：是一种原因不明的、进行性的、局限于肺部的以纤维化伴蜂窝状改变为特征的疾病，可表现为呼吸困难、咳嗽咳痰、消瘦、乏力，终末期可出现呼吸衰竭和右心衰竭体征。诊断需经外科肺活检病理证实或高分辨率 CT (HRCT) 证实为典型的普通型间质性肺炎 (UIP)。其他已知原因（例如环境和职业暴露、结缔组织病、药物毒性）导致的间质性肺疾病 (ILD) 不在本保障范围内。

115. 严重血管性痴呆：指由缺血性卒中、出血性卒中和造成记忆、认知和行为等脑区低灌注的脑血管疾病所致的严重认知功能障碍综合征。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在本保障范围内。

116. 严重额颞叶痴呆：指一组以额颞叶萎缩为特征的痴呆综合征，临床以明显的人格、行为改变和认知障碍为特征。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在本保障范围内。

117. 严重路易体痴呆：指一组在临床和病理表现上以波动性认知功能障碍、视幻觉和帕金森综合征为临床特点，以路易体为病理特征的神经变性疾病。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在本保障范围内。

118. 创伤弧菌感染截肢：因创伤弧菌感染导致败血症和肢体损害。必须满足下列所有条件：

(1) 近期被海鲜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) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

119. 重症心肌炎伴充血性心力衰竭：指心肌的局限性或弥漫性炎性病变，心肌纤维发生变性和坏死，导致心脏功能衰竭，但先天性疾病造成的除外。其诊断标准必须满足下列全部条件：

(1) 明确的心肌炎诊断，须同时具备下列临床表现及检查结果：

- ①胸痛、心悸、全身乏力的症状；
- ②新近的心电图改变提示心肌炎；
- ③体检有心脏扩大、心音减弱、心动过速或过缓等体征。

(2) 心力衰竭诊断，满足下列临床表现及检查结果达 4 项：

- ①突发呼吸困难；
- ②心动过速、室性奔马律；
- ③心脏肿大、肺部啰音；
- ④颈静脉压 $>2.1\text{KPa}$ 并有肝肿大或身体水肿；
- ⑤新近的心电图改变提示心力衰竭；
- ⑥X 线胸片：肺淤血或心影扩大；
- ⑦超声心动图检查：心脏及大血管的解剖结构改变、血液动力学改变、心功能情况改变提示心力衰竭。

120. 严重主动脉炎：指经专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件：

- (1) 红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值；
- (2) 超声检查、CTA 检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄。

这里的“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）。

第二十八条 释义

一、周岁：指按有效身份证件记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

二、有效身份证件：指依据法律规定，由政府相关部门制作颁发的证明身份的证件、文件等，如居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

三、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，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或身故。**猝死不属于意外伤害。**

四、医院：指经中华人民共和国卫生行政部门正式评审确定的二级或以上的公立医院，但不包括精神病院及特需部、特需病房、外宾病房、干部病房、VIP 病房、国际医疗部病房、专供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老等非以直接诊治病人人为目的的医疗机构，也不包括各类诊所、门诊部及台湾、香港、澳门的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设施，且全日 24 小时有合格的医师和护士驻院提供医疗和护理服务。若国家有关部门对于医院的评级标准有更改或取消，我们保留调整医院定义的权利。当被保险人因遭受意外伤害事故须急救时不受此限，但经急救处理伤情稳定后，必须及时转入本附加合同所指医院治疗。

五、医生：指领有执业医师执照、在医院内行医并拥有处方权的医生。

六、住院：指被保险人因疾病或意外伤害而入住本附加合同所指医院的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，**不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及其他不合理的住院。**其中挂床住院指被保险人非治疗需要，离开医院 12 小时以上，视为自动离开医院，本公司仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。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。

七、合理且必要：指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。

1. 符合通常惯例：指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：

- (1) 该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；
- (2) 医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。

2. 医疗必需：指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：

- (1) 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；

- (2) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- (3) 非为了医师或其他医疗提供方的方便；
- (4) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

对是否医疗必需由本公司理赔人员根据客观、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。

八、床位费：指被保险人住院期间不超过标准单人间病房（不包括套房）标准的费用。

九、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，但不包括住院期间购买的个人用品。

十、护理费：指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

十一、一般手术费：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；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。

十二、诊疗费：指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟定等各项医疗服务所收取的费用。

十三、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。

十四、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。

十五、药品费：指实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用，但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：

(1) 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、海马、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、冬虫草、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。

十六、救护车费：指被保险人住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费，且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

十七、肾透析：指根据半透膜的膜平衡原理，使用一段浓度的电解质和葡萄糖组成的透析液和血液中积累的代谢产物、水及电解质进行的透析交换，从而达到治疗终末期肾病目的的治疗方式。

十八、恶性肿瘤——重度：指本附加合同第二十七条约定的重大疾病中的第1项重大疾病。

十九、化学疗法：指针对“恶性肿瘤——重度”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。本附加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。

二十、放射疗法：指针对“恶性肿瘤——重度”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。本附加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。

二十一、肿瘤免疫疗法：指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答。本附加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局批准用于临床治疗。

二十二、肿瘤内分泌疗法：指针对“恶性肿瘤——重度”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。本附加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局批准用于临床治疗。

二十三、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。本附加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局批准用于临床治疗。

二十四、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。

二十五、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，而不是指自本附加合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。

二十六、我们认可的质子重离子医疗机构：指上海市质子重离子医院，保险期间内如果本公司认可的医疗机构有所调整，以本公司在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）的通知为准。

二十七、基本医疗保险：指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等基本医疗保险保障项目。

二十八、殴斗：指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。殴斗的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

二十九、醉酒：指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

三十、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。

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

三十二、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) 驾驶与合法有效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) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；
- (5) 驾驶证已过有效期的。

三十三、无合法有效行驶证：指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：

- (1) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；
- (2) 机动车行驶证被依法注销登记的；
- (3) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或通过机动车安全技术检验的。

三十四、机动车：指以动力装置驱动或者牵引，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。

三十五、既往症：指在本附加合同生效前患上的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

- (1) 本附加合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 本附加合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况。

三十六、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。

三十七、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。

三十八、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。

三十九、潜水：指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动或作业。

四十、攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

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

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

四十三、特技表演：指进行马术、杂技、飞车、驯兽等特殊技能的表演。

四十四、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。

四十五、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。

四十六、暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

四十七、基因疗法：指通过各种手段修复缺陷基因，以实现减缓或治愈疾病目的的技术。

四十八、细胞免疫疗法：指通过采集人体免疫细胞，在体外进行扩增和功能鉴定，然后向患者转输，达到杀灭血液及组织中的病原体、癌细胞、突变的细胞，从而打破机体免疫耐受，激活和增强机体免疫力的治疗方法。

四十九、保险费约定交付日：保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据支付方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

五十、未到期净保险费：指最后一期已交付保险费 $\times (1-35\%) \times (1-\text{该保险费所保障的已经过日数}/\text{该保险费所保障的日数})$ 。经过日数不足一日的按一日计算。

五十一、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。

五十二、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。

五十三、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。

五十四、原位癌：指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。

五十五、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。

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，具体见附表3。

五十六、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。

五十七、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。

五十八、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。

五十九、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。

六十、永久不可逆性：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。

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

- I 级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。
- II 级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。
- III 级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。
- IV 级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

附表 1:

财信人寿附加爱医保百万医疗保险保障计划表

单位: 人民币元

保障项目		年度给付限额	给付比例
一般医疗保险金	住院医疗保险金	100 万 (四项合计)	100%; 如果被保险人以有基本医疗保险或公费医疗身份投保, 但未从基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗获得费用补偿的, 给付比例为 60%。
	特定门诊医疗保险金		
	门诊手术医疗保险金		
	住院前后门急诊医疗保险金		
重大疾病医疗保险金	重大疾病住院医疗保险金	100 万 (四项合计)	
	重大疾病特定门诊医疗保险金		
	重大疾病门诊手术医疗保险金		
	重大疾病住院前后门急诊医疗保险金		
恶性肿瘤 (重度) 医疗保险金	恶性肿瘤 (重度) 住院医疗保险金	100 万 (四项合计)	
	恶性肿瘤 (重度) 特定门诊医疗保险金		
	恶性肿瘤 (重度) 门诊手术医疗保险金		
	恶性肿瘤 (重度) 住院前后门急诊医疗保险金		
质子重离子医疗保险金		100 万	100%

附表2:

财信人寿附加爱医保百万医疗保险费率表（年交）

单位：人民币元

年龄 (周岁)	有基本医疗保险或公费医疗身份		无基本医疗保险或公费医疗身份	
	首次投保或重新投保	续保	首次投保或重新投保	续保
0-5	648	706	1248	1360
6-10	361	393	692	754
11-15	190	207	547	596
16-20	169	184	490	534
21-25	215	234	630	686
26-30	320	348	946	1031
31-35	361	393	1066	1162
36-40	500	545	1469	1601
41-45	603	657	1764	1922
46-50	994	1083	2939	3202
51-55	1230	1340	3654	3981
56-60	1628	1774	4843	5277
61-65		2708		8038
66-70		3476		10347
71-75		4596		13705
76-80		5853		17473
81-85		7458		22289
86-90		9508		28443
91-95		12130		36308
96-100		15481		46360

注:

- 1、以上费率表中61周岁及以上的费率仅适用于续保。首次投保或重新投保，因疾病导致的保险责任有30日等待期；
- 2、半年交费率=年交费率/2，季交费率=年交费率/4，月交费率=年交费率/12。

附表3:

甲状腺癌的TNM分期

<p>甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌</p> <p>pT_x: 原发肿瘤不能评估</p> <p>pT₀: 无肿瘤证据</p> <p>pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm</p> <p style="padding-left: 20px;">T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm</p> <p style="padding-left: 20px;">T_{1b} 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm</p> <p>pT₂: 肿瘤 2~4cm</p> <p>pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌</p> <p>pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内</p> <p>pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小</p> <p style="padding-left: 20px;">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</p> <p>pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外</p> <p>pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织</p> <p>pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管</p> <p>甲状腺髓样癌</p> <p>pT_x: 原发肿瘤不能评估</p> <p>pT₀: 无肿瘤证据</p> <p>pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm</p> <p style="padding-left: 20px;">T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm</p> <p style="padding-left: 20px;">T_{1b} 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm</p> <p>pT₂: 肿瘤 2~4cm</p> <p>pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌</p> <p>pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内</p> <p>pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小</p> <p style="padding-left: 20px;">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</p> <p>pT₄: 进展期病变</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌</p> <p>pN_x: 区域淋巴结无法评估</p> <p>pN₀: 无淋巴结转移证据</p> <p>pN₁: 区域淋巴结转移</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>远处转移: 适用于所有甲状腺癌</p> <p>M₀: 无远处转移</p> <p>M₁: 有远处转移</p>	
<p>乳头状或滤泡状癌 (分化型)</p>	
<p>年龄 < 55 岁</p>	

	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。