



请扫描以查询验证条款

# 财信吉祥人寿保险股份有限公司 财信人寿爱医保（惠享版）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，“本合同”指您与我们之间订立的“财信人寿爱医保（惠享版）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合同提供的保障..... 第九条
- ◆ 您有解除本合同的权利..... 第二十二条

### 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..... 第十二条
- ◆ 您应当如何交纳保险费..... 第十三、十四、十五条
- ◆ 您有及时向我们通知保险事故的责任..... 第十七条
- ◆ 解除本合同会给您造成一定损失，请您慎重决策..... 第二十二条
- ◆ 您有如实告知的义务..... 第二十三条

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	合同构成	3
第二条	投保范围	3
第三条	合同成立与生效	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	给付比例	7
第十一条	补偿原则	7
第十二条	责任免除	7
第三部分	如何交纳保险费	8
第十三条	保险费的支付	8
第十四条	宽限期	8
第十五条	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	8
第十六条	受益人	8
第十七条	保险事故通知	8
第十八条	诉讼时效	8
第十九条	保险金申请	9
第二十条	保险金给付	9
第五部分	您还享有哪些权益	9
第二十一条	合同内容变更	9
第二十二条	您解除合同的手续及风险	9
第六部分	您需要了解的其他事项	10
第二十三条	明确说明与如实告知	10
第二十四条	年龄错误的处理	10
第二十五条	本公司合同解除权的限制	10
第二十六条	联系方式变更	10
第二十七条	职业或工种变更	10
第二十八条	争议处理	11
第二十九条	重大疾病的种类和定义	11
第三十条	释义	25

## 第一部分 您与我们订立的合同

### 第一条 合同构成

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材料共同构成。

### 第二条 投保范围

被保险人范围：本合同接受的被保险人的投保年龄范围为0周岁（释义一）（须出生满30日且已健康出院）至65周岁，且须符合投保当时我们的规定。

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 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。

除另有约定外，自本合同成立、我们收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效。本合同生效日期在保险单上载明。

除另有约定外，我们自本合同生效之日起开始承担保险责任。

### 第四条 保险期间

本合同的保险期间为1年，保险期间在保险单上载明。

### 第五条 保证续保、续保及重新投保

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

#### 一、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、本合同效力终止。

#### 二、保证续保期间届满续保

您可以在本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。

#### 三、重新投保

如下两种情形视为重新投保：

- 1、在本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65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，请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在在此期间提出解除本合同，我们将在扣除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，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件(释义二)。自我们收到您解除合同的申请书时，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。

您首次投保或者重新投保本合同时有犹豫期，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

本合同各项保险金年度给付限额见附表1“保障计划表”。

本合同每个保险期间内累计给付的一般医疗保险金、重大疾病特需医疗保险金、质子重离子医疗保险金和外购药品及外购医疗器械费用保险金之和以300万为限。

### 第八条 等待期

您首次投保或重新投保本保险时，被保险人在本合同生效之日起 30 日内发生疾病，由此导致本合同约定的治疗的，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

在本合同保险期间内且本合同有效，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

被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，经医院(释义四)医生(释义五)确诊必须接受住院(释义六)治疗，对于被保险人在医院普通部(不包括特需部、国际医疗部、VIP部、外宾病房、干部病房(释义七))发生并实际支出的、必须由被保险人个人自行承担的、合理且必要(释义八)的住院医疗费用，按照本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(释义九)、加床费(释义十)、膳食费(释义十一)、护理费(释义十二)、一般手术费(释义十三)、重症监护室床位费、诊疗费(释义十四)、检查检验费(释义十五)、治疗费(释义十六)、药品费(释义十七)、救护车费(释义十八)。

保险期间届满被保险人住院治疗仍未结束的，除另有约定外，我们继续承担住院医疗保险金责任的期限，以保险期间届满的次日起连续30日为限。

##### 2、 特定门诊医疗保险金

被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，经医院医生确诊必须接受特定门诊治疗，对于被保险人在医院普通部(不包括特需部、国际医疗部、VIP部、外宾病房、干部病房)发生并实际支出的、必须由被保险人个人自行承担的、合理且必要的特定门诊医疗费用，按照本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(释义十九)费用；

(2) 门诊“恶性肿瘤——重度”(释义二十)治疗费，包括化学疗法(释义二十一)、放射疗法(释义二十二)、肿瘤免疫疗法(释义二十三)、肿瘤内分泌疗法(释义二十四)、肿瘤靶向疗法(释义二十五)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

被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，经医院医生确诊必须接受门诊手术治疗，对于被保险人在**医院普通部(不包括特需部、国际医疗部、VIP部、外宾病房、干部病房)**发生并实际支出的、必须由被保险人个人自行承担的、合理且必要的门诊手术医疗费用，按照本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

被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，经医院医生确诊必须接受住院治疗，在**医院普通部(不包括特需部、国际医疗部、VIP部、外宾病房、干部病房)**住院前30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而发生并实际支出的、必须由被保险人个人自行承担的、合理且必要的门急诊医疗费用，按照本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、 重大疾病特需医疗保险金

### 1、 重大疾病住院特需医疗保险金

被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，经医院或我们指定的其他医疗机构(释义二十六)的专科医生(释义二十七)初次确诊(释义二十八)患上本合同第二十九条约定的重大疾病且必须接受住院治疗，对于被保险人在**医院特需部、国际医疗部、VIP部、外宾病房、干部病房或我们指定的其他医疗机构**发生并实际支出的、必须由被保险人个人自行承担的、合理且必要的重大疾病住院特需医疗费用，按照本合同约定的给付比例给付重大疾病住院特需医疗保险金。

重大疾病住院特需医疗费用包括床位费、加床费、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。其中，床位费及重症监护室床位费之和的赔付限额为1500元/日。

保险期间届满被保险人重大疾病住院治疗仍未结束的，除另有约定外，我们继续承担重大疾病住院特需医疗保险金责任的期限，以**保险期间届满的次日起连续30日**为限。

### 2、 重大疾病特定门诊特需医疗保险金

被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，经医院或我们指定的其他医疗机构的专科医生初次确诊患上本合同第二十九条约定的重大疾病且必须接受重大疾病特定门诊治疗，对于被保险人在**医院特需部、国际医疗部、VIP部、外宾病房、干部病房或我们指定的其他医疗机构**发生并实际支出的、必须由被保险人个人自行承担的、合理且必要的重大疾病特定门诊特需医疗费用，按照本合同约定的给付比例给付重大疾病特定门诊特需医疗保险金。

重大疾病特定门诊特需医疗费用包括：

- (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、 重大疾病门诊手术特需医疗保险金

被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，经医院或我们指定的其他医疗机构的专科医生初次确诊患上本合同第二十九条约定的重大疾病且必须接受重大疾病门诊手术治疗的，对于被保险人在**医院特需部、国际医疗部、VIP部、外宾病房、干部病房或我们指定的其他医疗机构**发生并实际支出的、必须由被保险人个人自行承担的、合理且必要的重大疾病门诊手术特需医疗费用，按照本合同约定的给付比例

给付重大疾病门诊手术特需医疗保险金。

#### 4、 重大疾病住院前后门急诊特需医疗保险金

被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，经医院或我们指定的其他医疗机构的专科医生初次确诊患上本合同第二十九条约定的重大疾病且必须住院治疗的，在**医院特需部、国际医疗部、VIP部、外宾病房、干部病房或我们指定的其他医疗机构**住院前30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而发生并实际支出的、必须由被保险人个人自行承担的、合理且必要的门急诊特需医疗费用，按照本合同约定的给付比例给付重大疾病住院前后门急诊特需医疗保险金（但不包括重大疾病特定门诊特需医疗费用和重大疾病门诊手术特需医疗费用）。

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

#### 三、 质子重离子医疗保险金

如果被保险人在等待期后经医院或我们指定的其他医疗机构的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（释义二十九）**接受质子重离子治疗的，对于被保险人治疗期间发生并实际支出的、必须由被保险人个人自行承担的、合理且必要的质子重离子医疗费用，按照本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。

在本合同保险期间内，质子重离子医疗保险金最高以本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及重大疾病特需医疗保险金的保障范围内。

#### 四、 外购药品及外购医疗器械费用保险金

被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，在**医院以外或我们指定的其他医疗机构以外的其他机构**购买的，符合一般医疗保险金、重大疾病特需医疗保险金保险责任范围内的必须由被保险人个人自行承担的、满足以下条件的**外购药品及外购医疗器械费用**，按照本合同约定的给付比例给付外购药品及外购医疗器械费用保险金。

1、外购药品和外购医疗器械必须由医院或我们指定的其他医疗机构的专科医生开具**外配处方（释义三十）**、且属于被保险人当前治疗合理且必要的；

2、外购药品与外购医疗器械的外配处方开具时，该药品或医疗器械须已由中国国家药品监督管理局批准且已在中国境内（不包括港澳台地区）上市，且外配处方须与国家药品监督管理局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及用法用量相符；

3、外购药品需具有国家药品监督管理局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局核发的医疗器械注册证编号；

4、外购药品的外配处方剂量不得超过三十天，且不包括为未来治疗提前购买的药物；

5、外购医疗器械不包括康复设备、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、外购药品不包括医院或我们指定的其他医疗机构基本用药供应目录已有同类或相类似作用的能正常采购供应的品种、中成药和辅助性药物等临床非紧急、非必需的药物；

7、外购药品不包括根据中医药方组合一种或多种中药材进行内服或外用的中草药药品费（包括但不限于中草药饮片、中草药颗粒和中草药膏方等）。

8、外购药品及外购医疗器械费用**医疗保险金**不包含国家药品监督管理局批准且已在中国境内上市的**靶向药物（释义三十一）**和**免疫治疗药物（释义三十二）**。

我们保留根据实际情况设置本项责任不承担的药品清单的权利，届时我们将在公司官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公示。

在本合同保险期间内，外购药品及外购医疗器械费用保险金最高以本合同约定的外购药品及外购医疗器

械费用保险金年度给付限额为限。

## 第十条 给付比例

一、对于一般医疗保险金，在每一保险期间内，我们给付的保险金数额=被保险人个人自行承担的保险责任范围内的医疗费用×给付比例A×给付比例B

给付比例A：一般情况下，1万元以下的部分，给付比例A为50%，1万元以上的部分，给付比例A为100%；但对于被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，经医院专科医生初次确诊患上本合同第二十九条约定的重大疾病而产生的一般医疗费用，给付比例A为100%。

给付比例B：一般情况下，给付比例B为100%；但如果被保险人以有基本医疗保险(释义三十三)或公费医疗身份投保，但未经基本医疗保险、大病保险或公费医疗结算的，则给付比例B为60%。

二、对于除一般医疗保险金外的其他保险责任，本合同约定的医疗费用给付比例为100%。

## 第十一条 补偿原则

本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、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。

## 第十二条 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(释义三十四)、醉酒(释义三十五)，服用、吸食或注射毒品(释义三十六)；
- 五、被保险人酒后驾驶(释义三十七)、无合法有效驾驶证驾驶(释义三十八)，或驾驶无合法有效行驶证(释义三十九)的机动车(释义四十)；
- 六、被保险人所患既往症(释义四十一)，但本公司在本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(释义四十二)、先天性畸形、变形或染色体异常(释义四十三)及其并发症，但本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(释义四十四)，但本合同另有约定的除外；
- 十、被保险人参加潜水(释义四十五)、跳伞、攀岩(释义四十六)、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险(释义四十七)、摔跤、武术比赛(释义四十八)、特技表演(释义四十九)、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(释义五十)、军事冲突(释义五十一)、暴乱(释义五十二)、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，但异位妊娠或本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，但剂量超过三十天部分的药品费用；
- 十九、 所有基因疗法(释义五十三)和细胞免疫疗法(释义五十四)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

### 第十三条 保险费的支付

本合同保险费的交费方式由您与我们约定并在保险单上载明。

分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当在每个**保险费约定支付日（释义五十五）**支付当期应交保险费。

本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（详见附表2）。

### 第十四条 宽限期

除另有约定外，分期支付保险费的，您支付首期保险费后，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起60日为宽限期；本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。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

除另有约定外，如果您宽限期结束之时仍未支付保险费，则本合同自宽限期届满的次日零时起效力终止。

### 第十五条 基本医疗保险或公费医疗身份状态变更

在本合同有效期内，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

### 第十六条 受益人

除另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

### 第十七条 保险事故通知

您、被保险人或受益人知道保险事故发生后，应当及时通知我们。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。

### 第十八条 诉讼时效

受益人向我们请求赔偿或者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。

## 第十九条 保险金申请

申请保险金时，由相应保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

- 1、 保险合同；
- 2、 申请人的有效身份证件；
- 3、 医院、我们指定的其他医疗机构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、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、 申请外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金的，还需提供医院或我们指定的其他医疗机构开具的处方笺复印件及院外药房的收费票据；
- 6、 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；
- 7、 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。

## 第二十条 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的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

### 第二十一条 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。

### 第二十二条 您解除合同的手续及风险

若被保险人未发生保险事故，且您申请解除本合同，请填写解除合同申请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申请书之日起，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申请书之日起30日内向您退还本合同终止时的**未满期净保险费（释义五十六）**。

**您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。**

**除另有约定外，如当前保单年度内已发生保险金给付的，当前保单年度内您不得申请解除本合同。**

## 第六部分 您需要了解的其他事项

### 第二十三条 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。申请恢复本合同效力时，您应如实告知被保险人当时的健康状况。

**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。**

### 第二十四条 年龄错误的处理

被保险人的投保年龄按周岁计算。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未满期净保险费。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。

### 第二十五条 本公司合同解除权的限制

本条款第二十三条、二十四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。

### 第二十六条 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。

### 第二十七条 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我们拒绝承保的职业范围内的，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我们拒绝承保的职业范围内的，我们不承担给付保险金的责任。

## 第二十八条 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。

## 第二十九条 重大疾病的种类和定义

本合同指的重大疾病包括以下 135 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，29-135 项是我们为扩大保障范围所增设的 107 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（释义五十七）**（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（释义五十八）**）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（释义五十九）**）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（释义六十）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（释义六十一）**为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

(3) **TNM 分期**为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 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（释义六十二）肌力（释义六十三）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（释义六十四）；

(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（释义六十五）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 $\gamma$ 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(释义六十六)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（释义六十七）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 (FEV<sub>1</sub>) 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<sub>2</sub>) < 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. 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。**

31. 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。

32. 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。

33. 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。

**腹腔镜手术以及因酒精作用所致的急性胰腺炎不在本保障范围内。**

34. 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。

35. 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。**

36. 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）

37. 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。

38. 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。**

39. 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。**

40. 溶血性链球菌引起的坏疽：指包围肢体或躯干的浅筋膜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，且已经立刻进行了手术及清创术。最后的诊断必须由专科医生进行相关检查后证实。

41. 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）。

42. 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；
- (3) CREST 综合征。

43. 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，是一种罕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。

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、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在本保障范围内。**

45. 特定的进行性风疹性全脑炎：指由风疹病毒感染引起的儿童和青少年的慢性脑炎。疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢（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。

46. 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。**

47. 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、颞部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

48. 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。**

49. 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。**

50. 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。

51. 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。

52. 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。**

53. 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。

54. 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。

55. 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。

56. 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。

57. 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。

58. 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， $>100\text{pg/ml}$ ；
- 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。

59. 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。

60. 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。

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。必须满足下列全部条件：

- (1) 高  $\gamma$  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。

63. 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。

64. 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 $\geq 3$ ，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。**

65. 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。**

66. 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。

67. 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腕关节置换手术治疗的严重幼年型类风湿性关节炎予以理赔。**

68. 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。**

69. 戈谢病：戈谢病 (Gaucher disease, GD) 是较常见的溶酶体贮积病，为常染色体隐性遗传病。该病由于葡萄糖脑苷脂酶基因突变导致机体葡萄糖脑苷脂酶 (又称酸性  $\beta$ -葡萄糖苷酶) 活性缺乏，造成其底物葡萄糖脑苷脂在肝、脾、骨骼、肺，甚至脑的巨噬细胞溶酶体中贮积，形成典型的贮积细胞即“戈谢细胞”，导致受累组织器官出现病变，临床表现多脏器受累并呈进行性加重。又称葡萄糖脑苷脂病、高雪氏病、家族性脾性贫血、脑忒病、脑苷脂网状内皮细胞病等。戈谢病需经医院的专科医生明确诊断，骨髓涂片检查见到戈谢细胞、典型的 X 线表现、血清酸性磷酸酶增高，且同时满足以下条件之一：

- (1) 并发肝硬化或门静脉高压；
- (2) 已接受了脾切除术；
- (3) 并发股骨头坏死或椎体骨折。

70. 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。

71. 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。

72. 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。**

73. 特定的细菌性脑脊髓膜炎：指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。

永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或精神障碍中度以上的损害，且上述症状持续 90 天以上仍无改善迹象。

74. 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营业执照。

**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。**

75. 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。

76. 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)  $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ ， $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$ 。

77. 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。**

78. 特定的亚急性硬化性全脑炎：指麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症，且满足下列全部条件：

(1) 必须由医院诊断，临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液  $\gamma$ -球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴度升高；

(2) 出现运动障碍，永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

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

80. 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。

81. 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。**

82. 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。

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. 严重的结核性脑膜炎：结核性脑膜炎指由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。严重的结核性脑膜炎指诊断为结核性脑膜炎，且满足下列全部条件：

- (1) 出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；
- (2) 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；
- (3) 视力减退、复视和面神经麻痹；
- (4) 昏睡或意识模糊。

85. 头臂动脉型多发性大动脉炎导致的旁路移植手术：多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）指一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。

头臂动脉型多发性大动脉炎导致的旁路移植手术指诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎且实际实施了经胸部切开进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。

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

86. 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。

87. 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。

88. 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。

89. 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。

90. 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<sub>2</sub>）<50mmHg 和动脉血氧饱和度（SaO<sub>2</sub>）<80%。

91. 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 $\geq$ 130msec;

(5) 药物治疗效果不佳, 仍有症状。

92. 严重的结核性脊髓炎: 指因结核杆菌引起的脊髓炎, 导致永久不可逆的神经系统功能障碍。疾病初次确诊 180 天后但遗留下列一种或一种以上障碍:

(1) 两肢或两肢以上肢体肌力 2 级(含)以下的运动功能障碍;

(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四项或四项以上。

该诊断必须由医院的神经专科医生证实, 并须经医学检查证明为结核性脊髓炎。

93. 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。

94. 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, 并且双眼中较好眼矫正视力低于 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)。

该疾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。

申请理赔时须提供近 3 个月内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明及病历报告。

95. 严重大动脉炎: 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, 管腔堵塞 75%以上。

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)。

96. 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, 或不能随意识活动。

97. 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。

98. 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。

99. 脊髓内肿瘤: 指脊髓内良性或恶性肿瘤, 且被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗, 手术 180 天后遗留下列神经系统损害, 无法独立完成下列基本日常生活活动之一:

(1) 移动: 自己从一个房间到另一个房间;

(2) 进食: 自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

**非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在本保障范围内。**

100. 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。**

101. 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。

102. 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。

103. 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。

104. 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。**

105. 重度面部毁损：因意外伤害导致面部瘢痕畸形，须满足下列至少四项条件：

(1) 双侧眉毛完全缺失；

(2) 双睑外翻或者完全缺失；

(3) 双侧耳廓完全缺失；

(4) 外鼻完全缺失；

(5) 上、下唇外翻或者小口畸形；

(6) 颈粘连（中度以上）：即颈部后仰及旋转受到限制，饮食、吞咽有所影响，不流涎，下唇前庭沟并不消失，能闭合。

106. 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。**

107. 双侧肾切除或孤肾切除：因疾病或者意外伤害导致双侧肾切除或孤肾切除。**因捐赠而所需的肾脏切除不在本保障范围内。**

108. 风湿热导致的心脏瓣膜疾病：指经由专科医生根据已修订的 Jones 标准诊断证实罹患急性风湿热。且因风湿热所导致一个或以上最少轻度心脏瓣膜关闭不全（即返流部分达 20%或以上）或狭窄的心瓣损伤（即心脏瓣面积为正常值的 30%或以下）。有关诊断须由专科医生根据心脏瓣膜的定量检查证实。

109. 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。**

110. 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。

111. 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。

112. 疾病或意外导致的智力障碍：因严重头部创伤或疾病造成被保险人重度或极重度智力低常（智力低于常态）。根据智商（IQ），重度智力低常为 IQ20-35，极重度智力低常为 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由心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。

理赔时必须满足下列全部条件：

(1) 造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人6周岁以后；

(2) 专科医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重度或极重度智力低常；

(4) 被保险人的智力低常自确认日起持续180天以上。

113. 原发性脊柱侧弯的校准手术：指被保险人因原发性脊柱侧弯，实际实施了对该病的矫正外科手术。但由于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而进行的手术治疗不在本保障范围内。

114. 垂体卒中：指在垂体腺瘤的基础上发生急性梗死或出血坏死产生垂体功能减退并伴有头痛及神经眼科症状，并满足下列条件：

(1) 有垂体腺瘤，出现垂体功能减退；

(2) 有影像相关证据。

该诊断必须由专科医生证实。

115. 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。**

116. 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。

117. 败血症导致的多器官功能障碍综合症：指由我司认可医院的专科医生确诊为败血症，并由血液或骨髓检查证实致病菌，伴发一个或多个器官系统生理功能障碍，并因该疾病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） $\leq 9$ ；

(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。**

118. 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。**

119. 破伤风：指破伤风梭菌经由皮肤或粘膜伤口侵入人体，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。须经专科医生明确诊断，且已接受气管切开机械通气治疗。

120. 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。**

121. 噬血细胞性淋巴组织细胞增生症：是一组由多种原因诱发的细胞因子瀑布式释放，以组织细胞增生伴随其吞噬各种造血细胞为特征的综合征。须符合下列条件中的至少三项，并且经专科医生认为有必要进行异体骨髓移植手术：

- (1) 分子生物学诊断出现特异性的基因突变；
- (2) 铁蛋白  $> 500 \mu\text{g/L}$ ；
- (3) 外周血细胞减少，至少累及两系， $\text{Hb} < 90\text{g/L}$ （新生儿  $\text{Hb} < 100\text{g/L}$ ）， $\text{PLTS} < 100 \times 10^9/\text{L}$ ，中性粒细胞  $< 1.0 \times 10^9/\text{L}$ ；
- (4) 骨髓、脑脊液、脾脏及淋巴结等器官有特征性噬血细胞的增加；
- (5) 血清可溶性  $\text{CD}25 \geq 2400\text{U/ml}$ 。

122. 严重甲型及乙型血友病：指经医院的血液科专科医生确诊为甲型或乙型血友病，并须满足下列全部条件：

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

123. 子痫：又称“重度妊娠高血压综合征”，指血压持续高于  $160\text{mmHg}/110\text{mmHg}$ 、蛋白尿  $\geq 5\text{g}/24\text{h}$  或者尿常规中蛋白(++) - (++++ )和(或者)伴水肿，有头痛等自觉症状，并且有抽搐或者昏迷。须经专科医生确诊，并提供同时具有下列条件中的至少两项的医学证明：

- (1) 血肌酐升高 ( $>106 \mu\text{mol/L}$ )；
- (2) 少尿 (24小时总尿量少于500毫升)；
- (3) 出现神经系统的异常或者视力异常；
- (4) 肺水肿；
- (5) 黄疸进行性加重；
- (6) 胎儿宫内死亡；
- (7) 血小板减少 ( $< 100 \times 10^9/\text{L}$ )，或凝血功能障碍；
- (8) HELLP综合征(合并溶血、转氨酶升高、血小板减少)。

124. 特定的脑桥中央髓鞘溶解症：指一种代谢性脱髓鞘疾病，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性四肢弛缓性瘫，咀嚼、吞咽及言语障碍，眼震及眼球凝视障碍等。须经明确诊断，疾病确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (1) 一肢(含)以上肢体机能完全丧失；
- (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及三项以上。

**因酗酒导致的脑桥中央髓鞘溶解症不在本保障范围内。**

125. 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。

126. 亚急性坏死性脊髓炎：是一种特殊类型的慢性脊髓脊神经根炎。临床以脊髓血供障碍造成的进行性脊髓损伤为特点。最常见的原因可能为硬膜内动静脉畸形。须经专科医生明确诊断，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。

127. 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。须经专科医生明确诊断。

128. 严重的多系统萎缩：多系统萎缩(MSA)是一种散发性的神经系统变性疾病，临床表现为不同程度的自主神经功能障碍、对左旋多巴类药物反应不良的帕金森综合征、小脑性共济失调和锥体束征等症状。严重的多系统萎缩须经专科医生确诊，且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实，并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。

129. 严重的异染性脑白质营养不良：指一种最常见的一种严重的神经退化性代谢病，是最常见的溶酶体病，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。

130. 特定的脑囊虫病：指因误食猪绦虫卵，囊尾蚴进入脑内形成数个到数百个囊泡，引起神经系统功能损害，表现为癫痫、颅内压升高或脑膜脑炎。被保险人被明确诊断为脑囊虫病，并且由于颅内压升高实际接受了去骨瓣减压术治疗。

131. 格斯特曼综合征：指一种以慢性进行性小脑共济失调、构音障碍和痴呆为主要表现的朊蛋白病。该病必须由医院专科医生明确诊断。

132. 特定的原发性轻链型淀粉样变性：指一种多系统受累的单克隆浆细胞病。免疫球蛋白轻链淀粉样变性 (immunoglobulin light chain amyloidosis, AL) 即 AL 型淀粉样变性。须满足下列全部条件：

- (1) 须经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，至少出现下列两项异常：

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

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

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

④外周神经：临床出现对称性的双下肢感觉运动神经病变；

⑤肺：影像学提示肺间质病变。

**非 AL 型的淀粉样变性不在本保障范围内。**

133. 严重的动脉硬化闭塞症坏死期：动脉硬化性闭塞症是全身性动脉粥样硬化在肢体局部表现，是全身性动脉内膜及其中层呈退行性、增生性改变，使血管壁变硬缩小、失去弹性，从而继发血栓形成致使远端血流量进行性减少或中断。可发生于全身各主要动脉，多见于腹主动脉下端和下肢的大中动脉。严重的动脉硬化闭塞症坏死期须经专科医生确诊，且达到坏死期，动脉完全闭塞，侧支循环所提供的血液不足以代偿必需的血供，坏死肢端不能存活，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）以上完全性切除。

134. 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。

135. 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。**

## 第三十条 释义

**一、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。

**二、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。

**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属事业单位编制的公立医院（不包括精神病院及专供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构，也不包括各类诊所及台湾、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合同所指医院的正式病房进行治疗，并正式办理入院出院手续，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、特需部、国际医疗部、VIP部、外宾病房、干部病房：**指设立于属事业单位编制的公立医院中，医疗费收费主体为属事业单位编制的公立医院，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”、“干部病房”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。

**八、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。

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

**十、加床费：**指未满18周岁的被保险人在住院治疗期间，根据合同约定给付其合法监护人（限1人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院医疗期间，根据合同约定给付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

**十一、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。

**十二、护理费：**指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

**十三、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。

**十四、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。

**十五、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。

**十六、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。

**十七、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机构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。

**十八、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。

**十九、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。

**二十、恶性肿瘤——重度：**指本合同第二十九条约定的重大疾病中的第1种重大疾病。

**二十一、化学疗法：**指对于“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。

**二十二、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。

**二十三、肿瘤免疫疗法：**指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理机构批准用于临床治疗。

**二十四、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。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理机构批准用于临床治疗。

**二十五、肿瘤靶向疗法：**指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理机构批准用于临床治疗。

**二十六、我们指定的其他医疗机构：**指本合同约定的其他医疗机构，但不包含不予理赔的医疗机构。根据医疗水平的发展，我们保留对“本合同约定的其他医疗机构”和“不予理赔的医疗机构”进行适当调整的权利，若“本合同约定的其他医疗机构”和“不予理赔的医疗机构”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、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。

**二十八、初次确诊：**指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效之日起第一次经医院确诊患有某种疾病。

**二十九、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、上海交通大学医学院附属瑞金医院肿瘤质子中心、河北一洲肿瘤医院、淄博万杰肿瘤医院、广州泰和肿瘤医院、甘肃省武威肿瘤医院重离子中心。我们保留对“我们认可的质子重离子医疗机构”进行适当调整的权利，若“我们认可的质子重离子医疗机构”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。

**三十、外配处方：**也称院外调配处方，指在住院、门诊或急诊诊疗中因诊疗需要使用当前医疗机构未配备的药品或因就诊患者主动要求，由医师开具，经医疗机构管理部门审核，患者自行到院外购买的药品处方。

**三十一、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。

**三十二、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。

**三十三、基本医疗保险：**指政府举办的基本医疗保障项目，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、新型农村合作医疗保险）等。《中华人民共和国社会保险法》如有更新、替代、补充的，以最新的文件为准。

**三十四、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。

**三十五、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。

**三十六、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。

**三十七、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。

**三十八、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。

**三十九、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。

**四十、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。

**四十一、既往症：**指在本合同生效日之前被保险人已患且已知晓的疾病。

**四十二、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。

**四十三、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。

**四十四、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。

**四十五、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。

**四十六、攀岩：**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

**四十七、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。

**四十八、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。

**四十九、特技表演：**指进行马术、杂技、飞车、驯兽等特殊技能的表演。

**五十、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。

**五十一、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。

**五十二、暴乱：**指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

**五十三、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。

**五十四、细胞免疫疗法：**指利用人体自身或者供者来源或者动物体来源的细胞，经过体外培养、扩增或者改造，再回输到人体内，激发或者增强机体的免疫功能，从而清除肿瘤细胞、病原体或者病毒感染等异常细胞的治疗方法。

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

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

**五十七、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**

**五十八、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。

**五十九、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。

**六十、原位癌：**指恶性细胞局限于上皮内尚未突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。

**六十一、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。

**六十二、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。

**六十三、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。

**六十四、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。

**六十五、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。**

**六十六、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。

**六十七、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:

财信人寿爱医保（惠享版）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	300 万（四 项合计）	<p>给付比例A：一般情况下，1万元以下的部分，给付比例A为50%，1万元以上的部分，给付比例A为100%；但对于被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，经医院专科医生初次确诊患上本合同第二十九条约定的重大疾病而产生的一般医疗费用，给付比例A为100%。</p> <p>给付比例B：一般情况下，给付比例B为100%；但如果被保险人以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未经基本医疗保险、大病保险或公费医疗结算的，则给付比例B为60%。</p>
	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 特需医疗 保险金	重大疾病住院特需医疗保险金	300 万（四 项合计）	100%
	重大疾病特定门诊特需医疗保险金		
	重大疾病门诊手术特需医疗保险金		
	重大疾病住院前后门急诊特需医疗保险金		
质子重离子医疗保险金		100 万	100%
外购药品及外购医疗器械费用保险金		100 万	100%
注：本合同每个保险期间内累计给付的一般医疗保险金、重大疾病特需医疗保险金、质子重离子医疗保险金和外购药品及外购医疗器械费用保险金之和以 300 万为限。			

附表 2:

## 财信人寿爱医保（惠享版）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	1710	1863	4407	4802
6-10	667	727	1624	1769
11-15	577	629	1400	1525
16-20	647	705	1620	1765
21-25	686	748	1758	1915
26-30	847	923	2255	2457
31-35	1018	1109	2737	2982
36-40	1305	1421	3528	3844
41-45	1622	1767	4390	4783
46-50	2251	2453	6218	6775
51-55	2922	3184	8105	8831
56-60	4024	4384	11238	12244
61-65	5401	5885	15110	16463
66-70		7482		20968
71-75		9537		26759
76-80		11999		33657
81-85		14843		41541
86-90		18354		51245
91-95		22708		63209
96-100		27607		76474

注:

- 1、以上费率表中66周岁及以上的费率仅适用于续保。首次投保或重新投保，因意外伤害以外的原因导致的保险责任有30日等待期；
- 2、半年交费率=年交费率×0.52，季交费率=年交费率×0.27，月交费率=年交费率×0.09。

附表 3:

甲状腺癌的TNM分期

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌 pT <sub>x</sub> : 原发肿瘤不能评估 pT <sub>0</sub> : 无肿瘤证据 pT <sub>1</sub> : 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm T <sub>1a</sub> 肿瘤最大径≤1cm T <sub>1b</sub> 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm pT <sub>2</sub> : 肿瘤 2~4cm pT <sub>3</sub> : 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌 pT <sub>3a</sub> : 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内 pT <sub>3b</sub> : 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小 带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌 pT <sub>4</sub> : 大体侵犯甲状腺外带状肌外 pT <sub>4a</sub> : 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织 pT <sub>4b</sub> : 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管 甲状腺髓样癌 pT <sub>x</sub> : 原发肿瘤不能评估 pT <sub>0</sub> : 无肿瘤证据 pT <sub>1</sub> : 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm T <sub>1a</sub> 肿瘤最大径≤1cm T <sub>1b</sub> 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm pT <sub>2</sub> : 肿瘤 2~4cm pT <sub>3</sub> : 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌 pT <sub>3a</sub> : 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内 pT <sub>3b</sub> : 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小 带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌 pT <sub>4</sub> : 进展期病变 pT <sub>4a</sub> : 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 <sub>4b</sub> : 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 <sub>x</sub> : 区域淋巴结无法评估 pN <sub>0</sub> : 无淋巴结转移证据 pN <sub>1</sub> : 区域淋巴结转移 pN <sub>1a</sub> : 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 <sub>1b</sub> : 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 M <sub>0</sub> : 无远处转移 M <sub>1</sub> : 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。