



请扫描以查询验证条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，保险合同内容以条款为准。

您拥有的重要权益

被保险人可以享受本合同提供的保障	1.1
本合同保证续保，保证续保期间为 6 年.....	1.4
受益人享有保险金请求权	4.3
签收本合同之日起 15 天（即犹豫期）内您若要求解除合同，我们无息退还您所交保险费.....	5.1
您有退保的权利	5.2

您应当特别注意的事项

本合同有 30 天等待期.....	1.1
在某些情况下，我们不承担保险责任	2.1、2.2
您应当按时支付保险费	3.1
您应当及时向我们通知保险事故	4.2
退保可能会给您造成一定的经济损失，请您慎重决策	5.2
您有如实告知的义务	6.5
保险条款有关于重大疾病的释义，请您留意	7
我们对一些重要术语进行了解释，并作出了显著标注，请您注意	每页脚注

条款目录

1.我们保什么、保多久	3.1 保险费的支付	6.1 合同构成
1.1 保险责任	3.2 宽限期	6.2 合同成立与生效
1.2 基本保险金额及年度累计给付限额	3.3 基本医疗保险或公费医疗身份变更	6.3 投保年龄
1.3 保险期间	4.如何领取保险金	6.4 年龄错误
1.4 保证续保期间	4.1 受益人	6.5 明确说明与如实告知
1.5 保证续保权	4.2 保险事故通知	6.6 合同解除权的限制
1.6 保证续保期间届满后的重新投保	4.3 保险金申请	6.7 合同内容变更
1.7 保障计划	4.4 保险金给付	6.8 争议处理
1.8 合同终止	4.5 诉讼时效	7.重大疾病释义
2.我们不保什么	5.如何退保	附表一：保障计划表
2.1 责任免除	5.1 犹豫期	附表二：特定药品目录
2.2 其他免责条款	5.2 您解除合同的手续及风险	
3.如何支付保险费	6.需关注的其他内容	

国宝人寿保险股份有限公司

国宝人寿至享安心百万医疗保险（互联网）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”、“保险人”均指国宝人寿保险股份有限公司。“本合同”指您与我们之间订立的“国宝人寿至享安心百万医疗保险（互联网）合同”。

1 我们保什么、保多久

这部分讲的是我们提供的保障以及我们提供保障的期间。

1.1 保险责任 本合同的保险责任分为基本保险责任和可选保险责任。您可以单独投保基本保险责任，也可以同时投保基本保险责任和可选保险责任，但不能单独投保可选保险责任。

在本合同保险期间内，本公司承担下列保险责任：

等待期 除另有约定外，自本合同生效之日起 30 日内（含第 30 日）为等待期。等待期内被保险人确诊疾病，并因此导致相关治疗的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过等待期，本公司均不承担给付保险金的责任，且因该治疗支出的医疗费用不可用于抵扣免赔额。

被保险人在等待期内经本公司认可医院¹的专科医生²初次确诊³患本合同约定的重大疾病⁴（无论一种或多种），本公司将无息退还本合同已交保险费，本合同终止。

以下三种情形，无等待期：

1. 被保险人因遭受意外伤害⁵事故进行治疗的；
2. 您在保证续保期间内续保本产品的；
3. 您在不迟于上一保证续保期间届满后 60 日重新投保本产品的。

若被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后发生保险事故，我们按下列方式承担保险责任：

基本保险责任 本合同的基本保险责任包括“一般医疗保险金”、“重大疾病医疗保险金”、“质子重离子医疗保险金”和“重大疾病豁免保险费”四项。

一般医疗保险金 被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后由本公司认可医院的专科医生确诊因发生疾病，必须在本公司认可医院的约定就诊范围⁶内接受相关治疗的，本公司对下列四类费用，按照本合同的约定给付一般医疗保险金：

¹ 本公司认可医院指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人之目的医疗机构。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备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

² 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。

³ 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后第一次经医院确诊患有某种疾病。

⁴ 重大疾病：名称及定义详见“7 重大疾病释义”。

⁵ 意外伤害指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体的伤害或身故。猝死不属于意外伤害。猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

⁶ 约定就诊范围：本合同普通版的约定就诊范围为：本公司认可医院的普通医疗部（不包括特需医疗、外宾医疗、国际医疗部、干部病房、VIP 病房）；本合同特需版的约定就诊范围为：（1）在被保险人未确诊本合同所约定的重大疾病前：本公司认可医院的普通医疗部（不包括特需医疗、外宾医疗、国际医疗部、干部病房、VIP 病房）；（2）自被保险人初次确诊本合同所约定的重大疾病之日起：本公司认可医院的普通医疗部及其特需医疗、外宾医疗、国际医疗部、干部病房、VIP 病房。

1. 住院医疗费用保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后发生疾病，经本公司认可医院的专科医生诊断必须接受住院⁷治疗的，本公司对于被保险人实际支出的、合理且必需⁸的住院医疗费用，在扣除免赔额后，按约定的给付比例给付住院医疗费用保险金。住院医疗费用包括：床位费⁹、膳食费¹⁰、药品费¹¹、材料费¹²、医生费（诊疗费）¹³、治疗费¹⁴、护理费¹⁵、检查化验费¹⁶、手术费¹⁷、重症监护室床位费¹⁸、加床费¹⁹、救护车使用费²⁰。

选择本合同特需版且被保险人在本公司认可医院的特需医疗、外宾医疗、国际医疗部、干部

⁷ **住院**指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院之正式病房，接受全天 24 小时监护、护理、治疗的过程，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、其他非正式病房、家庭病床、挂床住院及不合理住院形式。

“挂床住院”指被保险人住院期间未全天（连续24小时）在医院入住的情况；挂床住院期间发生的医疗费用，我们不承担给付保险金的责任。

“不合理住院”指被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形，入出院标准按当地卫生部门规定标准执行；不合理住院期间发生的医疗费用，我们不承担给付保险金的责任。

⁸ **合理且必需**指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。

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。

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）非试验性的、非研究性的项目；（3）不超过安全、足量治疗原则的项目；（4）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；（5）接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

对是否合理且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。

⁹ **床位费**指被保险人住院期间使用的医院床位的费用，包括普通床位费和重症监护室床位费，但不包括陪床、观察床位和家庭病床的费用。

¹⁰ **膳食费**指根据医生的医嘱且由医院内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的并符合通常惯例的膳食费用。膳食费不包括：①所有医院外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用；②不是根据医嘱配送的、在医院对外营业的餐厅或食堂的餐饮费用；③不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。

¹¹ **药品费**指在住院期间根据医生开具的处方所发生的西药、中成药和中草药的费用。药品费不包括下列药品：①主要起营养滋补作用的中草药类：花旗参、冬虫夏草、西红花、灵芝、白糖参、朝鲜红参、红参、野山参、移山参、蛤蚧、琥珀、珊瑚、玳瑁、玛瑙、珍珠（粉）、阿胶、阿胶珠、血宝胶囊、红桃 K 口服液、十全大补丸、十全大补膏等；②可以入药的动物及动物脏器，如狗宝、牛黄、麝香、燕窝、马宝、羚羊角尖粉、鹿茸、海马、胎盘、血竭、鞭、尾、筋、骨等，用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；③美容和减肥药品，包括奥利司他、芬氟拉明、阿米雷斯、祛痤疮胶囊、痘清胶囊、养颜胶囊、美容口服液、美容片、蜂胶胶囊、羊胎素、龟苓膏、鹿胎粉、珍珠粉、芦荟、大豆异黄酮、葡萄籽胶囊、减肥茶、减肥胶囊、苗条素、低聚糖肉碱、左旋肉碱银杏胶囊、亚油酸软胶囊等以美容、减肥为保健功能的健字药品。

¹² **材料费**指在住院期间医生或护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的一次性敷料费用。护士指在医院内合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。

¹³ **医生费（诊疗费）**指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或仪器检查、诊断、治疗方案拟定等各项医疗服务所收取的费用。

¹⁴ **治疗费**指由医生或护士对患者进行的除手术外的各种治疗项目而发生的治疗费，包括因清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘰管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、冷冻、激光、肾透析、肿瘤治疗、抗排斥治疗、急救治疗、心肺复苏等而发生的治疗费，具体以所就诊医院的费用项目划分为准。

¹⁵ **护理费**指住院期间由护士对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。包括各级护理、重症监护与专项护理费用。

¹⁶ **检查化验费**指住院期间实际发生的、以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及化验而发生的合理的医疗费用。检查及化验项目包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、核磁共振检查（MRI）、B 超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查。

¹⁷ **手术费**指包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、未独立记账的术中用药费、手术设备费、合理且必需的手术植入材料费；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。手术植入材料指在手术过程中由医生植入患者体内、术后无法自由取摘、只能由医生进行开创手术才能取出的材料。手术植入材料包括起搏器、钛钉、钛板、钛网、各种支架、人工关节、人工心脏瓣膜等植入式人工器官等手术中留置体内的生物相容性材料。

¹⁸ **重症监护室床位费**指住院期间出于医学必要被保险人需在重症监护室进行合理且必需的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台，心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。医学必要指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：①医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；②在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；③与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；④非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；⑤非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；⑥非试验性或研究性。

¹⁹ **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。

²⁰ **救护车使用费**指在住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用，且救护车的使用权限仅限于同一城市的医疗运送。

病房、VIP病房接受住院治疗的，本公司每日给付的床位费以1500元为限。

2. 特殊门诊医疗费用保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后发生疾病，经过本公司认可医院的专科医生诊断必须接受以下**特殊门诊²¹**治疗的，本公司对于被保险人实际支出的、合理且必需的特殊门诊医疗费用，在扣除免赔额后，按约定的给付比例给付特殊门诊医疗费用保险金。本合同保险责任范围内的特殊门诊治疗包括：

（1）门诊肾透析；

（2）门诊肿瘤治疗，包括**化学疗法²²、放射疗法²³、肿瘤免疫疗法²⁴、肿瘤内分泌疗法²⁵、肿瘤靶向疗法²⁶**；

（3）器官移植后的门诊抗排异治疗。

3. 门诊手术医疗费用保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后发生疾病，经过本公司认可医院的专科医生诊断必须接受门诊手术治疗的，本公司对于被保险人实际支出的、合理且必需的门诊手术医疗费用，在扣除免赔额后，按约定的给付比例给付门诊手术医疗费用保险金。

4. 住院前后门急诊医疗费用保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后发生疾病，经过本公司认可医院的专科医生诊断必须接受住院治疗，在住院前 7 日（含第 7 日）和出院后 30 日（含第 30 日）内，因与该次住院相同原因接受门急诊治疗的，本公司对于被保险人实际支出的、合理且必需的住院前后门急诊医疗费用（但不包括上述特殊门诊医疗费用与门诊手术医疗费用），在扣除免赔额后，按约定的给付比例给付住院前后门急诊医疗费用保险金。

在本合同保险期间内，本公司对被保险人的住院医疗费用保险金、特殊门诊医疗费用保险金、门诊手术医疗费用保险金、住院前后门急诊医疗费用保险金的累计给付之和以本合同约定的一般医疗保险金基本保险金额为限；在本合同保险期间内，如果一般医疗保险金（包含：住院医疗费用保险金、特殊门诊医疗费用保险金、门诊手术医疗费用保险金、住院前后门急诊医疗费用保险金）的累计给付金额达到约定的一般医疗保险金基本保险金额时，本合同的一般医疗保险金责任终止。

重大疾病医疗费用保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后经本公司认可医院的专科医生初次确诊患本合同所约定的重大疾病，必须在本公司认可医院的约定就诊范围内接受下列四项治疗的，本公司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本合同约定的一般医疗保险金基本保险金额后，将按照本合同的约定给付重大疾病医疗保险金：

1. 重大疾病住院医疗费用保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后经本公司认可医院的专科医生初次确诊患本合同所约定的重大疾病，必须接受住院治疗的，本公司对于被保险人实际支出的、合理且必需的

²¹ **特殊门诊**指按照基本医疗保险规定，能按照住院的流程报销的大病或者慢性病门诊，且该大病或者慢性病门诊治疗需在本合同保险责任约定范围内。

²² **化学疗法**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。

²³ **放射疗法**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。

²⁴ **肿瘤免疫疗法**指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本合同所指的肿瘤免疫疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

²⁵ **肿瘤内分泌疗法**指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

²⁶ **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。本合同所指的靶向疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

重大疾病住院医疗费用，按约定的给付比例给付重大疾病住院医疗费用保险金。重大疾病住院医疗费用包括：床位费、膳食费、药品费、材料费、医生费（诊疗费）、治疗费、护理费、检查化验费、手术费、重症监护室床位费、加床费、救护车使用费。

选择本合同特需版且被保险人在本公司认可医院的特需医疗、外宾医疗、国际医疗部、干部病房、VIP 病房接受住院治疗的，本公司每日给付的床位费以 1500 元为限。

2. 重大疾病特殊门诊医疗费用保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后经本公司认可医院的专科医生初次确诊患本合同所约定的重大疾病，必须接受以下特殊门诊治疗的，本公司对于被保险人实际支出的、合理且必需的重大疾病特殊门诊医疗费用，按约定的给付比例给付重大疾病特殊门诊医疗费用保险金。本合同保险责任范围内的重大疾病特殊门诊治疗包括：

（1）门诊肾透析；

（2）门诊肿瘤治疗，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法；

（3）器官移植后的门诊抗排异治疗。

3. 重大疾病门诊手术医疗费用保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后经本公司认可医院的专科医生初次确诊患本合同所约定的重大疾病，必须接受门诊手术治疗的，本公司对于被保险人实际支出的、合理且必需的重大疾病门诊手术医疗费用，按约定的给付比例给付重大疾病门诊手术医疗费用保险金。

4. 重大疾病住院前后门急诊医疗费用保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后经本公司认可医院的专科医生初次确诊患本合同所约定的重大疾病，必须接受住院治疗，在住院前 7 日（含第 7 日）和出院后 30 日（含第 30 日）内，因与该次住院相同原因接受门急诊治疗的，本公司对于被保险人实际支出的合理且必需的重大疾病住院前后门急诊医疗费用（但不包括上述重大疾病特殊门诊医疗费用与重大疾病门诊手术医疗费用），按约定的给付比例给付重大疾病住院前后门急诊医疗费用保险金。

在本合同保险期间内，本公司对被保险人的重大疾病医疗保险金（包含：重大疾病住院医疗费用保险金、重大疾病特殊门诊医疗费用保险金、重大疾病门诊手术医疗费用保险金、重大疾病住院前后门急诊医疗费用保险金）的累计给付金额之和，以本合同约定的重大疾病医疗保险金基本保险金额为限；在本合同保险期间内，如果重大疾病医疗保险金（包含：重大疾病住院医疗费用保险金、重大疾病特殊门诊医疗费用保险金、重大疾病门诊手术医疗费用保险金、重大疾病住院前后门急诊医疗费用保险金）的累计给付金额达到约定的重大疾病医疗保险金基本保险金额时，本合同的重大疾病医疗保险金责任终止。

质子重离子 医疗保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后经本公司认可医院或约定的**特定医疗机构**²⁷的专科医生初次确诊患本合同所约定的**恶性肿瘤——重度**²⁸，在本公司约定的特定医疗机构接受质子重离子放射治疗的，本公司对于被保险人治疗期间实际支出的、合理且必需的**质子重离子医疗费用**²⁹，按约定的给付比例给付质子重离子医疗保险金。

被保险人在本合同约定的特定医疗机构接受质子重离子放射治疗的，本公司每日给付的床位

²⁷ **特定医疗机构**指上海市质子重离子医院。本公司保留对前述特定医疗机构进行调整的权利，如有调整，我们将在公司官网进行公示。您可以通过国宝人寿官方网站（www.panda-assets.com）“公开信息披露”专栏“专项信息”项下“长期医疗保险”栏目进行查询。

²⁸ **恶性肿瘤——重度**：定义详见“7 重大疾病释义”。

²⁹ **质子重离子医疗费用**指被保险人因接受质子、重离子放射治疗而发生的医疗费用，包括：定位及制定放疗计划费用、质子重离子放射治疗实施费用、床位费、膳食费、药品费、材料费、医生费（诊疗费）、治疗费、护理费、检查化验费等。

费以 1500 元为限。

在本合同保险期间内，本公司对被保险人的质子重离子医疗保险金的累计给付金额之和以本合同约定的质子重离子医疗保险金基本保险金额为限；在本合同保险期间内，如果质子重离子医疗保险金的累计给付金额达到约定的质子重离子医疗保险金基本保险金额时，本合同的质子重离子医疗保险金责任终止。

重大疾病豁免保险费

被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后经本公司认可医院的专科医生初次确诊患本合同所约定的重大疾病，如在该保证续保期间内，您继续续保的，我们免于收取该保证续保期间内剩余各保单年度的保险费。该保证续保期间结束后，我们不再承担豁免保险费的责任，本项保险责任终止。我们仅对被保险人在该保证续保期间内初次确诊发生的一种重大疾病承担豁免保险费的责任。

可选保险责任

本合同的可选保险责任包括“恶性肿瘤——重度院外特定药品保险金”和“恶性肿瘤——重度关爱保险金”两项。您在投保基本保险责任的基础上可选择投保一项或两项可选保险责任。

若可选保险责任未在保险单或其他保险凭证上载明，则可选保险责任不产生效力。

恶性肿瘤——重度院外特定药品保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后经本公司认可医院的专科医生初次确诊患本合同所约定的恶性肿瘤——重度，且经本公司认可医院的专科医生诊断其需使用本合同约定的**特定药品目录**³⁰中药品，对其在**本公司认可药店**³¹实际支出的、满足以下条件的特定药品费用，按本合同约定的给付比例给付恶性肿瘤——重度院外特定药品保险金。

特定药品费用须同时满足以下要求：

（1）该药品处方需经本公司认可医院的专科医生开具、且为被保险人当前治疗合理且必需的药品；

（2）每次处方剂量不超过1个月，并且所需药品符合国家药品监督管理部门批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；

（3）该药品须为非试验性的、非研究性的，且必须为国家药品监督管理部门批准且已在中国境内上市；

（4）该药品处方中所列明的药品属于本合同约定的特定药品目录中的药品，并以药品处方开具时的特定药品目录为准；

（5）该药品处方中所列明的药品是在本公司认可药店购买，且须经本公司处方审核通过。

对不满足上述任一项或多项条件的特定药品费用，我们不承担赔付保险金的责任。

特定药品目录中的药品涉及**慈善援助**³²的，由慈善机构援助的特定药品费用不纳入恶性肿瘤——重度院外特定药品保险金支付范围。

在本合同保险期间内，本公司对被保险人的恶性肿瘤——重度院外特定药品保险金的累计给付金额之和以本合同约定的恶性肿瘤——重度院外特定药品保险金基本保险金额为限；在本合同保险期间内，如果恶性肿瘤——重度院外特定药品保险金的累计给付金额达到约定的恶性肿瘤——重度院外特定药品保险金基本保险金额时，本合同的恶性肿瘤——重度院外特定药品保险金责任终止。

恶性肿瘤——

被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后经本公司认可医院的专科医生初次确诊患本合同

³⁰ 特定药品目录详见“附表二：特定药品目录”。

³¹ 本公司认可药店须满足以下条件：（1）取得中国国家药品经营许可证、GSP 认证；（2）具有完善的冷链药品送达能力；（3）药店内具有药师、执业药师等专业人员提供服务；（4）当地医保定点零售药房或大病保险特药定点零售药店。

³² 慈善援助：指由慈善机构设定的针对本合同约定的特定药品的慈善项目或捐助计划等。

——重度关爱保险金	所约定的恶性肿瘤——重度，我们按恶性肿瘤——重度关爱保险金基本保险金额给付恶性肿瘤——重度关爱保险金，给付后本项保险责任终止。 在保证续保期间内，恶性肿瘤——重度关爱保险金给付以一次为限。
医疗责任的特别约定	被保险人在本合同保险期间内开始接受治疗，若截至本合同保险期间届满时仍未结束本次治疗的，本公司继续承担一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金、质子重离子医疗保险金、恶性肿瘤——重度院外特定药品保险金（若您投保时选择）的给付责任，门急诊治疗者最长延至本合同期满日后的第 10 日（含第 10 日），住院治疗者最长延至本合同期满日后的第 30 日（含第 30 日），特定药品使用者最长延至本合同期满日后的第 30 日（含第 30 日）。若延长期限另有约定的，以投保人与我们的约定为准。
补偿原则	对于被保险人实际支出属于保险责任范围内的医疗费用，如果被保险人已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险³³、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、商业性医疗保险、医疗救助、工作单位、其他任何对其承担民事责任的机构或者个人）获得医疗费用补偿，则本公司仅对被保险人实际支出的合理且必需的医疗费用扣除其获得的补偿后的剩余部分按本合同约定进行给付。
免赔额	本合同中所指免赔额均指年度免赔额，指被保险人发生的本合同保险责任范围内的医疗费用中由被保险人自行承担、本合同不予赔偿的部分。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过基本医疗保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗和医疗救助获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。 本合同约定的免赔额如下： 1. 一般医疗保险金的免赔额为人民币 1 万元，重大疾病医疗保险金、质子重离子医疗保险金和恶性肿瘤——重度院外特定药品保险金（若您投保时选择）无免赔额。 2. 若被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后经本公司认可医院的专科医生初次确诊患本合同所约定的重大疾病且在本公司认可医院的约定就诊范围内接受治疗的，对于自被保险人初次确诊重大疾病之日起所发生的符合本合同保险责任范围内的医疗费用，本公司在给付保险金时，不再扣除免赔额。
给付比例	1. 本合同约定的一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金给付比例为 100%；若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，本公司在前述给付比例的基础上乘以 60%进行给付。 2. 本合同约定的质子重离子医疗保险金给付比例为 100%。 3. 本合同约定的恶性肿瘤——重度院外特定药品保险金（若您投保时选择）给付比例为 100%；若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，且所使用的恶性肿瘤——重度院外特定药品属于社保目录³⁴内的，本公司在前述给付比例的基础上乘以 60%进行给付。
1.2 基本保险金额及年度累计给付限额	本合同一般医疗保险金基本保险金额为人民币200万元，重大疾病医疗保险金基本保险金额为人民币200万，质子重离子医疗保险金基本保险金额为人民币200万元，恶性肿瘤——重度院外特定药品保险金（若您投保时选择）基本保险金额为人民币200万元，恶性肿瘤——重度关爱保险金（若您投保时选择）基本保险金额为人民币2万元。 本合同一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金、质子重离子医疗保险金、恶性肿瘤——重度院外特定药品保险金（若您投保时选择）的年度累计给付限额为人民币400万元。在本合同

³³ **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。

³⁴ **社保目录**指《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》。

每一保险期间内，本公司对一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金、质子重离子医疗保险金、恶性肿瘤——重度院外特定药品保险金（若您投保时选择）的累计给付金额之和以年度累计给付限额为限；当一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金、质子重离子医疗保险金、恶性肿瘤——重度院外特定药品保险金（若您投保时选择）的累计给付金额之和达到年度累计给付限额时，本合同的一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金、质子重离子医疗保险金、恶性肿瘤——重度院外特定药品保险金（若您投保时选择）责任终止。

- 1.3 保险期间** 除另有约定外，本合同的保险期间为1年，自本合同生效日零时起算。
- 1.4 保证续保期间** 自您首次投保或保险期间届满60日后重新投保本合同的生效日起，每6年为一保证续保期间，在保证续保期间内您享有保证续保权。
- 1.5 保证续保权** 在保证续保期间内，如果您向本公司提出续保申请，本公司将提供保证续保。您应于每个保险期间届满时，按续保时对应的费率向本公司支付保险费。
- 在保证续保期间内，若发生下列情形之一，本公司不再接受续保，您将丧失本合同的保证续保权：
1. 投保人在本合同保险期间届满之前向本公司提出停止续保申请；
 2. 被保险人续保时的年龄超过本合同规定的最高续保年龄；
 3. 投保人于保险期间届满之前或在本合同约定的宽限期内，未按照续保当时被保险人的年龄、是否享有基本医疗保险或公费医疗保障等所对应的续保保险费率交纳相应的续期保险费；
 4. 如投保人未履行如实告知义务，本公司有权终止本合同的保证续保权。
- 1.6 保证续保期间届满后的重新投保** 本合同保证续保期间届满时，您需要在不迟于保证续保期间届满后60日向我们申请重新投保本产品，并经我们审核同意，按申请时被保险人的年龄、是否享有基本医疗保险或公费医疗保障等所对应的保险费率交纳相应的保险费后，本公司将在保证续保期间届满次日零时起继续承担本合同相应的保险责任；本合同进入下一个保证续保期间。
- 本合同保证续保期间届满后，若您未在保证续保期间届满后60日内向我们申请投保本产品，重新申请投保本产品时，按首次投保处理。
- 若任一保证续保期间届满时，本产品已经停止销售，本公司将不再接受重新投保申请。
- 1.7 保障计划** 本合同的保障计划，以及保障计划中涉及的约定就诊范围、各项保险责任基本保险金额及年度累计给付限额见“附表一：保障计划表”。具体由投保人在投保时与本公司约定并在保险单或保险凭证上载明。
- 1.8 合同终止** 发生下列任何一种情形时，本合同即时终止：
1. 我们收到解除合同申请书；
 2. 被保险人身故；
 3. 本合同其他条款或其附加合同条款所列情况终止。

2 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

-
- 2.1 责任免除** 因下列情形之一，造成被保险人发生本合同所约定的保险事故并支出医疗费用的、或者导致被保险人初次确诊患本合同所约定的重大疾病的，我们不承担给付保险金或豁免保险费的责任，且支出的医疗费用不可用于抵扣免赔额：
1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

2. 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人斗殴、酗酒，主动吸食或注射**毒品**³⁵；
4. 被保险人**酒后驾驶**³⁶、**无合法有效驾驶证驾驶**³⁷，或**驾驶无合法有效行驶证**³⁸的**机动车**³⁹；
5. **18周岁**⁴⁰前发病的**遗传性疾病**⁴¹，**先天性畸形、变形或染色体异常**⁴²；
6. 被保险人所患**既往症**⁴³及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用；
7. 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**⁴⁴（不包括经输血、因职业关系、器官移植导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病）；患性病引起的医疗费用；
8. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物（但按使用说明的规定使用非处方药不在此限）；
9. 被保险人接受不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
10. 被保险人接受疗养、视力矫正手术、各种健康体检项目及预防性医疗项目、牙科保健及牙科治疗、康复治疗、非意外事故所致整容手术；各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、矫形手术费用；
11. 被保险人接受如下项目：皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗；雀斑、老年斑、痣的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸；各种健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；
12. 被保险人接受包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗费用；
13. 被保险人接受各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（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）确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）等费用；
14. 除本合同约定的手术植入材料之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械的费用，耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁费用；
15. 特定药品未从本公司认可药店内购买；未经本公司认可医院专科医生处方自行购买的药

³⁵ **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。

³⁶ **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。

³⁷ **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。

³⁸ **无合法有效行驶证**指下列情形之一：(1)未取得行驶证；(2)机动车被依法注销登记的；(3)未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

³⁹ **机动车**指以动力装置驱动或牵引，上道路行驶的供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

⁴⁰ **周岁**指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

⁴¹ **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。

⁴² **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。

⁴³ **既往症**指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

⁴⁴ **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。

品；特定药品的使用与国家药品监督管理部门批准的该特定药品说明书所列明的适应症及用法用量不符；

16. 被保险人在本公司认可医院的约定就诊范围外或者特定医疗机构外的其他医疗机构发生的医疗费用；
17. 被保险人因**职业病⁴⁵、特定传染病⁴⁶、地方病⁴⁷、医疗事故⁴⁸**引起的医疗费用；
18. 被保险人从事**潜水⁴⁹、跳伞、滑雪、滑水、滑翔、狩猎、攀岩⁵⁰运动、探险⁵¹活动、武术比赛⁵²、摔跤比赛、特技表演⁵³、赛马、赛车、蹦极等高风险运动**；
19. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱，核爆炸、核辐射或核污染。

2.2 其他免责条款

除“2.1责任免除”外，本合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“1.1保险责任”、“1.2基本保险金额及年度累计给付限额”、“1.5保证续保权”、“1.6保证续保期间届满后的重新投保”、“3.2宽限期”、“4.2保险事故通知”、“5.1犹豫期”、“5.2您解除合同的手续及风险”、“6.4年龄错误”、“6.5明确说明与如实告知”、“6.7合同内容变更”、“7重大疾病释义”、“脚注1本公司认可医院”、“脚注3初次确诊”、“脚注5意外伤害”、“脚注6约定就诊范围”、“脚注7住院”、“脚注9床位费”、“脚注10膳食费”、“脚注11药品费”、“脚注17手术费”、“脚注20救护车使用费”、“脚注56组织病理学检查”、“脚注63六项基本日常生活活动”中背景突出显示的内容。

3 如何支付保险费

这部分讲的是您应当按时交纳保险费。

3.1 保险费的支付

本合同保险费的交费方式为一次性交清，并在保单上载明。

3.2 宽限期

在保证续保期间内，每一保险期间届满次日零时起 60 日（含第 60 日）为宽限期；保证续保期间届满时，经本公司审核同意的，自保证续保期间届满次日零时起 60 日（含第 60 日）为宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍承担本合同约定的保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费。

如果您在宽限期届满时仍未交纳保险费，则本合同自宽限期满日的次日零时起效力终止。

3.3 基本医疗保险或公费医疗身份变更

若被保险人是否参加基本医疗保险或者公费医疗的身份发生了变更，您须在续保时变更被保险人的基本医疗保险或者公费医疗身份，且应于续保前有效的保险合同的保险期间届满前60日内通知我们，我们将以书面形式或双方认可的其他形式确认您变更基本医疗保险或者公费医疗身份的申请，您须自基本医疗保险或者公费医疗身份变更后的首个续保合同生效日起按照新的保险费率交纳保险费，基本医疗保险或者公费医疗身份变更前您已经交纳的保险费不受影响。

⁴⁵ **职业病**指在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。对健康有害的因素称为职业性危害。职业病的范围以保险事故发生时国家正式颁布的种类为准。

⁴⁶ **特定传染病**指《中华人民共和国传染病防治法》及有关法规所规定的甲类和乙类传染病发生暴发流行疫情的情况，如国家按规定对甲类和乙类传染病病种进行增加或减少的，则以保险事故发生时所适用的规定为准。

⁴⁷ **地方病**：某种疾病只在一定地区内或人群中不断发生。与特定地区的地质、地貌、水土、气候等因素密切相关，并在条件相似地区蔓延流行。各地地方病种的确定以保险事故发生时当地地方病防治机构的公布为准。

⁴⁸ **医疗事故**指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范及常规，过失造成患者人身损害的事故。

⁴⁹ **潜水**指使用辅助呼吸器材在江、河、海、水库、运河等水域进行的水下活动。

⁵⁰ **攀岩**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等活动。

⁵¹ **探险**指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

⁵² **武术比赛**指两个或两个人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

⁵³ **特技表演**指进行马术、杂技、驯兽等表演。

4 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金。

4.1 受益人	除另有约定外，本合同各项保险金受益人为被保险人本人。
4.2 保险事故通知	您或保险金受益人应在知道保险事故发生之日起10个工作日内通知我们，如果您或受益人故意或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应当及时知道保险事故发生或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。
4.3 保险金申请	在申请保险金时，请按照下列方式办理：
一般医疗保险金申请	由受益人填写保险金给付申请书，并提交下列证明和资料： 1. 有效的保险合同； 2. 受益人的有效身份证件⁵⁴； 3. 本公司认可医院出具的诊断证明、病理检查、化验检查、医疗费用原始单据、费用结算明细表及处方等； 4. 对已从基本医疗保险和其他途径获得补偿或赔偿的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明； 5. 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
重大疾病医疗保险金、恶性肿瘤——重度院外特定药品保险金申请	由受益人填写保险金给付申请书，并提交下列证明和资料： 1. 有效的保险合同； 2. 受益人的有效身份证件； 3. 本公司认可医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书，医疗费用原始单据、费用结算明细表及处方等； 4. 若被保险人在本公司认可药店购买符合本合同保险责任约定范围的特定药品，需提供本公司认可药店出具的药品费用发票原件和费用清单； 5. 对已从基本医疗保险和其他途径获得补偿或赔偿的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明； 6. 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
质子重离子医疗保险金申请	由受益人填写保险金给付申请书，并提交下列证明和资料： 1. 有效的保险合同； 2. 受益人的有效身份证件； 3. 本公司认可医院或者特定医疗机构出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书，医疗费用原始单据、费用结算明细表及处方等； 4. 对已从基本医疗保险和其他途径获得补偿或赔偿的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明； 5. 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
重大疾病豁免保险费、恶性肿瘤——	由受益人填写保险金给付申请书，并提交下列证明和资料： 1. 有效的保险合同；

⁵⁴ 有效身份证件指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如居民身份证、按规定可使用的有效护照等。

一、重度关爱 保险金申请

2. 受益人的有效身份证件；
3. 本公司认可医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
4. 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

我们在接收到投保人、被保险人或者受益人的保险事故通知后，将于1个工作日内一次性给予理赔指导；在接收到被保险人或者受益人的赔偿或者给付保险金请求后，若我们认为有关证明和资料不完整的，将于2个工作日内一次性通知投保人、被保险人或者受益人补充。

以上保险金申请，若办理人为委托代理人，需提供授权委托书、代理人有效身份证件等文件。

4.4 保险金给付

我们在收到保险金给付或保险费豁免申请书及合同约定的证明和资料后，将在5日内作出核定，并于作出核定后1个工作日内通知申请人；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。若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第30日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第31日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失，利息按照中国人民银行公布的同期金融机构人民币一年期定期存款利率+0.25%以日单利计算。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。

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

4.5 诉讼时效

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

5 如何退保

这部分讲的是您可随时申请退保。

5.1 犹豫期

自您签收本合同之日起，有15日（含）的犹豫期。在此期间请您认真审视本合同。如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除保险合同，我们将无息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。

自我们收到您解除本合同的申请时起，本合同即被解除，对合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。

对于犹豫期内在线申请退保的，我们自收到解除合同申请书之日起1个工作日内核定并通知您，情形复杂的，核定期限延展至3个工作日。

5.2 您解除合同 的手续及风 险

您可以申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

1. 有效的保险合同；
2. 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。对于在线申请退保的，我们自收到解除合同申请书之日起1个工作日内核定并通知您，情形复杂的，核定期限延展至3个工作日。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**现金价值**⁵⁵。您申请解除合同

⁵⁵ **现金价值**=保险费×(1-35%)×(1-经过天数/保险期间的天数)，经过天数不足一天的按一天计算。“经过天数”是指本合同从生效之日至终止之日实际经过的天数。若本合同已发生保险金给付、处于宽限期的，退保时不退还现金价值。

时被保险人已发生保险金给付的或合同处于宽限期的，我们不退还本合同的现金价值。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

6 需关注的其他内容

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

-
- | | |
|----------------------|---|
| 6.1 合同构成 | 本合同由保险单、保险条款、所附的投保单及其他与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他书面文件或电子协议构成。 |
| 6.2 合同成立与生效 | 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。合同生效日期在保险单上载明。 |
| 6.3 投保年龄 | <p>指投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁计算。本合同接受的首次投保或保险期间届满60日后重新投保的投保年龄为出生满28日-70周岁。</p> <p>若您在被保险人71周岁至105周岁期间投保本产品的，需要满足以下两个条件：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 非首次投保；2. 您需在上一个保险期间届满后60日内续保或提出重新投保申请。 |
| 6.4 年龄错误 | <p>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：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定的投保年龄限制的，我们有权解除合同并对合同解除前发生的保险事故不承担给付保险金的责任。解除本合同的，本公司将按合同解除处理。我们行使合同解除权适用“6.6合同解除权的限制”的规定；2. 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；3. 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。 |
| 6.5 明确说明与如实告知 | <p>订立本合同时，我们会向您说明本合同的内容。对本合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保单、保险单或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口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>如果您故意未履行如实告知义务，对于合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。</p> <p>如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。</p> <p>我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。</p> |
| 6.6 合同解除权的限制 | 上述条款6.4及6.5中规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。 |

- 6.7 合同内容变更

在本合同保险期间内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。
- 为了保障您的合法权益，您或被保险人的住所、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。如果因您未能及时通知我们，而使我们无法提供给您相应的服务，我们将不承担责任。
- 6.8 争议处理

在本合同履行过程中发生任何争议，双方应首先通过协商解决。双方发生争议不能协商解决的，可依法直接向法院提起诉讼。

7 重大疾病释义

这部分讲的是我们提供保障的102种重大疾病的释义，其中包含一些不在保障范围内的情况(背景突出显示的部分)，请您特别留意。

以下第1至28种重大疾病为中国保险行业协会、中国医师协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》（以下简称“规范”）规定的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致，第29至102种重大疾病为“规范”规定范围之外的疾病。

- 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**⁵⁶（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**⁵⁷）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**⁵⁸）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

1. ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：a.原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；b.交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；
- 2.TNM 分期⁵⁹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<10/50HPF和ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会2018年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018年版）》也采用此定义标准，具体见下：
甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌和未分化癌
pTx：原发肿瘤不能评估

⁵⁶ **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。

⁵⁷ **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。

⁵⁸ **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。

⁵⁹ **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。

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm
 T_{1a}肿瘤最大径≤1cm
 T_{1b}肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小
 带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm
 T_{1a}肿瘤最大径≤1cm
 T_{1b}肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小
 带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 进展期病变

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

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

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

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

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

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌(分化型)			
年龄<55岁			
	T	N	M
I期	任何	任何	0
II期	任何	任何	1
年龄≥55岁			
I期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II期	1~2	1	0

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

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

- 2 较重急性心肌梗死** 急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性Q波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

- 1.心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的15倍（含）以上；
- 2.肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的2倍（含）以上；
- 3.出现左心室收缩功能下降，在确诊6周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于50%（不含）；
- 4.影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；
- 5.影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；
- 6.出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

- 3 严重脑中风后遗症** 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。

神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

1. 一肢（含）以上肢体⁶⁰肌力⁶¹2级（含）以下；

⁶⁰ 肢体指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

⁶¹ 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。

2. 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍⁶²；

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⁶³中的三项或三项以上。

- 4 **重大器官移植术或造血干细胞移植术** 重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。
造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的移植手术。
- 5 **冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）** 指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。
所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。
- 6 **严重慢性肾衰竭** 指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病5期，且经诊断后已经进行了至少90天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。
- 7 **多个肢体缺失** 指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
- 8 **急性重症肝炎或亚急性重症肝炎** 指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：
1. 重度黄疸或黄疸迅速加重；
2. 肝性脑病；
3. B超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
4. 肝功能指标进行性恶化。
- 9 **严重非恶性颅内肿瘤** 指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-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切除或部分切除的手术；
2. 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。
下列疾病不在保障范围内：
1. 脑垂体瘤；
2. 脑囊肿；
3. 颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。
- 10 **严重慢性肝衰竭** 指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭。须满足下列全部条件：
1. 持续性黄疸；
2. 腹水；

⁶² 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。

⁶³ 六项基本日常生活活动：（1）穿衣：自己能穿衣及脱衣。（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。

3. 肝性脑病；
4. 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。

- 11 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症** 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病180天后，仍遗留下列至少一种障碍：
1. 一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；
 2. 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
 3. 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；
 4. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

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

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

- 13 双耳失聪** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆⁶⁴性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于等于91分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

- 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。

- 15 瘫痪** 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。
- 肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在2级（含）以下。

- 16 心脏瓣膜手术** 指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

- 17 严重阿尔茨海默病** 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：
1. 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；
 2. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

- 18 严重脑损伤** 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头

⁶⁴ 永久不可逆：指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗180天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

1. 一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；
2. 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
3. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

- 19 严重原发性帕金森病** 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

- 20 严重Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的20%或20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

- 21 严重特发性肺动脉高压** 指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级⁶⁵Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。

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

1. 严重咀嚼吞咽功能障碍；
2. 呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机7天（含）以上；
3. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

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

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

- 24 重型再生障碍性贫血** 指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，且须满足下列全部条件：

1. 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度<正常的25%；如≥正常的25%但<50%，则残存的造血细胞应<30%；
2. 外周血象须具备以下三项条件中的两项：
 - （1）中性粒细胞绝对值<0.5×10⁹/L；
 - （2）网织红细胞计数<20×10⁹/L；
 - （3）血小板绝对值<20×10⁹/L。

- 25 主动脉手术** 指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

⁶⁵ 美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级：美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级：Ⅰ级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。Ⅱ级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。Ⅲ级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。Ⅳ级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

- 26 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 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）** 该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。
- 30 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。
- 31 严重原发性心肌病** 指因原发性心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。
- 心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会心功能分级状态分级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。
- 本保障范围内的心肌病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。
- 继发于酒精滥用性的心肌病不在此保障范围之内。
- 32 严重心肌炎** 指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到纽约心脏病学会心功能分级状态分级IV级，且需持续至少90天。
- 33 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心脏疾病，须满足下列所有条件：
1. 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50次/分钟；
 2. 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
 3. 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。
- 34 感染性心内膜炎** 指因细菌、真菌和其他微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，须经心脏专科医生确诊，并符合以下所有条件：
1. 血液培养测试结果为阳性，并至少符合以下条件之一：
 - （1）微生物：在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓肿培养或组织检查证实有微生物；
 - （2）病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓肿有活动性心内膜炎；
 - （3）分别两次血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合；

- (4) 持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合。
- 2.心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全（指返流指数20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的30%）；
- 3.心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由心脏专科医生确诊。

- 35 肺源性心脏病** 指由于各种胸肺及支气管病变而继发的肺动脉高压，最后导致以右室肥大为特征的心脏病。须经呼吸专科医生确诊，且必须同时满足如下诊断标准：
- 1.左心房压力增高（不低于20个单位）；
 - 2.肺血管阻力高于正常值3个单位（Pulmonary Resistance）；
 - 3.肺动脉血压不低于40毫米汞柱；
 - 4.肺动脉楔压不低于6毫米汞柱；
 - 5.右心室心脏舒张期末压力不低于8毫米汞柱；
 - 6.右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。
- 36 嗜铬细胞瘤** 是指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要确实进行手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。
- 37 严重慢性缩窄性心包炎** 由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。
- 被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：
- 1.心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，并持续180天以上；
 - 2.实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术；手术路径：胸骨正中切口；双侧前胸切口；左前胸肋间切口。
- 经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。
- 38 艾森门格综合征** 因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准：
- 1.平均肺动脉压高于40mmHg；
 - 2.肺血管阻力高于3mm/L/min（Wood单位）；
 - 3.正常肺微血管楔压低于15mmHg；
- 本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 39 严重川崎病** 是一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经专科医生明确诊断，同时须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：
- 1.伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少180天；
 - 2.伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。
- 40 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心功能状态分级IV级。诊断需要由心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg。
- 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保障范围内。
- 41 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。

- 42 严重I型糖尿病** 严重I型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持180日以上。须经血胰岛素测定、血C肽测定或尿C肽测定，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在本合同有效期内，满足下述至少1个条件：
- 1.已出现增殖性视网膜病变；
 - 2.须植入心脏起搏器治疗心脏病；
 - 3.在本公司认可医院内已经进行了医疗必须的由足踝或以上位置的单足截除手术。
- 43 主动脉夹层瘤** 指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。在本定义中，主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由专科医生及检验结果证实，检验包括电脑扫描，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并有必要进行紧急修补手术。
- 44 胰腺移植** 指胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。
单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本保障范围内。
- 45 原发性硬化性胆管炎** 指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：
- 1.总胆红素和直接胆红素同时升高，血清ALP>200U/L；
 - 2.持续性黄疸病史；
 - 3.出现胆汁性肝硬化或门脉高压。
- 因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。
- 46 失去一肢及一眼** 因疾病或受伤导致以下两项情形同时不可复原及永久性完全丧失：
- 1.一眼视力；
 - 2.任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上切断。
- 47 系统性红斑狼疮一（并发）III型或以上狼疮性肾炎** 系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。
本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合WHO诊断标准定义III型至V型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。
本病必须由免疫和风湿科专家医师确诊。世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：
- I型（微小病变型）镜下阴性，尿液正常；
 - II型（系膜病变型）中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变；
 - III型（局灶及节段增生型）蛋白尿，尿沉渣改变；
 - IV型（弥漫增生型）急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征；
 - V型（膜型）肾病综合征或重度蛋白尿。
- 48 急性坏死性胰腺炎开腹手术** 指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。
因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。
- 49 系统性硬皮病** 指一种全身性的胶原血管性疾病，可以导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化。诊断必须经活检及血清学检查证实，疾病必须是全身性，且须满足下列至少一项条件：
- 1.肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；

2.心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级；

3.肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。

以下情况不在保障范围内：

1.局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）；

2.嗜酸性筋膜炎；

3.CREST 综合征。

- 50 严重克隆病** 克隆病是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- 51 慢性呼吸功能衰竭终末期肺病** 慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭。慢性呼吸功能衰竭必须明确诊断并满足下列全部条件：
1.动脉血氧分压（PaO₂）<50mmHg；
2.动脉血氧饱和度（SaO₂）<80%；
3.因缺氧必须接受持续的输氧治疗。
理赔时必须提供以上三项相应的证明文件或检查报告。
- 52 肺淋巴管肌瘤病** 指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，同时需满足下列全部条件：
1.经组织病理学诊断；
2.CT显示双肺弥漫性囊性改变；
3.血气提示低氧血症，动脉血氧分压（PaO₂）持续<50mmHg。
- 53 肝豆状核变性** 肝豆状核变性是一种可能危及生命的铜代谢疾病，以铜沉积造成的渐进性肝功能损害及/或神经功能恶化为特征。必须由本公司认可医院的专科医生通过肝脏活组织检查结果确定诊断并配合螯合剂治疗持续至少6个月。
本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 54 肾髓质囊性病** 肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：
1.肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
2.肾功能衰竭；
3.诊断须由肾组织活检确定。
本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 55 严重自身免疫性肝炎** 自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件：
1.高γ球蛋白血症；
2.血液中存在高水平的自身免疫抗体，如ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗LKM1抗体或抗-SLA/LP抗体；
3.肝脏活检证实免疫性肝炎；
4.临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。
- 56 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我们认可的医院血液科专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，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 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。

任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

- 57 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉着症** 因获得性或继发性原因或导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。理赔时须满足下列所有条件：
1. 支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质；
 2. 被保险人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。
- 58 胆道重建手术** 指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。
- 胆道闭锁并不在保障范围内。
- 59 严重肠道疾病并发症** 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，本疾病须满足以下所有条件：
1. 至少切除了三分之二小肠；
 2. 完全肠外营养支持三个月以上。
- 60 严重骨髓异常增生综合征** 严重骨髓异常增生综合征是指符合世界卫生组织（WHO）2008年分型方案中的难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-1（RAEB-1）、难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-2（RAEB-2）、MDS-未分类（MDS-U）、MDS 伴单纯5q-，且需满足下列所有条件：
1. 由我们认可的医院中设有专门血液病专科的公立三级甲等医院，血液病专科的主治级别以上的医师确诊；
 2. 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；
 3. 被保险人已持续接受一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。
- 61 自体造血干细胞移植术** 为治疗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）的自体移植手术。
- 该治疗须由专科医生认为在临床上必须的。
- 62 严重哮喘** 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经我们认可的专科医生确诊，且必须同时符合下列标准：
1. 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
 2. 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
 3. 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
 4. 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。
- 63 重症急性坏死性筋膜炎** 坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：
1. 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；
 2. 细菌培养检出致病菌；
 3. 出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位永久完全失去功能。
- 所谓永久完全失去功能是指受影响部位的全部功能完全丧失超过180天者。
- 64 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。

- 65 小肠移植** 指因肠道疾病或外伤，已经实施了在全身麻醉下进行的小肠的异体器官移植手术。此手术必须由专科医生认为是医学上必须的情况下进行。
- 66 溶血性链球菌引起的坏疽** 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，已经立刻进行了手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。
- 67 慢性复发性胰腺炎** 胰腺炎反复发作超过三次以上并导致胰腺功能紊乱和营养不良，需要接受酶替代治疗。诊断必须有消化科专科医生确认并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。
因酒精所致的慢性复发性胰腺炎除外。
- 68 特发性慢性肾上腺皮质功能减退** 因为自身免疫功能紊乱，使肾上腺组织逐渐受损，而需要长期接受糖皮质激素及肾上腺皮质激素替代疗法。该病必须经内分泌专科医生确诊，并有以下报告作为证据：
1.促肾上腺皮质激素(ACTH)刺激试验；
2.胰岛素血糖减少测试；
3.血浆促肾上腺皮质激素(ACTH)水平测定；
4.血浆肾素活性(PRA)测定。
慢性肾上腺皮质功能衰竭只对由自身免疫功能紊乱引起的承担保险责任，其他原因引起的除外。
- 69 经输血导致的HIV感染** 是指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且符合下列所有条件：
1.被保险人因治疗必须而接受输血，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；
2.提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
3.提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；
4.受感染的被保险人不是血友病患者。
在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。
保险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。
本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。
- 70 器官移植导致的HIV感染** 指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：
1.被保险人因治疗必须而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；
2.提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
3.提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。
在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。
本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。
- 71 因职业关系导致的HIV感染** 被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或职业需要处理血液或其它体液时感染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限定职业范围内的职业；

- 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后发生的5天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液人类免疫缺陷病毒（HIV）阴性或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体阴性；
- 4.必须在事故发生后的12个月内证实被保险人体内存在人类免疫缺陷病毒（HIV）或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体。

限定职业：

医生和牙科医生、护士、医院化验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察、狱警。

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

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

- 72 疯牛病** 神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并有以下症状：
- 1.不能控制的肌肉痉挛及震颤；
 - 2.逐渐痴呆；
 - 3.小脑功能不良，共济失调；
 - 4.手足徐动症；
- 诊断必须由神经科专科医生基于以下检查报告作出：脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描(CT)及核磁共振(MRI)。
- 73 破裂脑动脉瘤夹闭手术** 指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉夹闭手术。
- 脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其它颅脑手术不在本保障范围内。
- 74 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。须满足下列全部条件：
- 1.肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
 - 2.自主生活能力严重丧失，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。
- 本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 75 脊髓灰质炎** 是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。
- 肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。
- 76 植物人状态** 指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失,但脑干功能依然存在。必须由神经专科医生明确诊断,并由头颅断层扫描（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。
- 上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。
- 由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。
- 77 非阿尔茨海默病所致严重痴呆** 指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人

监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。
神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

- 78 多发性硬化** 被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少6个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（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。
- 79 全身性（型）重症肌无力** 是指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉，须经本公司认可的神经科医师确诊。其诊断必须同时具有下列情况：
1.经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；
2.出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；
3.症状缓解、复发及恶化交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。
- 80 进行性核上性麻痹** 一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由本公司认可的医院的神经科专科医生确诊，并须满足下列所有条件：
1.步态共济失调；
2.对称性眼球垂直运动障碍；
3.假性球麻痹，表现为构音障碍和吞咽困难。
- 81 颅脑手术** 被保险人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）。
因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。
理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。
- 82 瑞氏综合症** 瑞氏综合症是线粒体功能障碍性疾病，导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合症需由三级医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：
1.有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
2.血氨超过正常值的3倍；
3.临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第3期。
- 83 骨生长不全症** 指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有4种类型：I型、II型、III型、IV型。只保障III型成骨不全的情形。其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X线检查和皮肤活检报告资料确诊。
本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 84 独立能力丧失** 指疾病或外伤造成被保险人至少持续6个月以上完全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。被保险人的日常生活活动能力丧失必须是永久性的。
- 85 肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症** 以肌肉无力及萎缩为特征，并有以下情况作为证明：脊髓前角细胞功能失调、可见的肌肉颤动、痉挛、过度活跃之深层肌腱反射和外部足底反射、影响皮质脊髓束、构音障碍及吞咽困难。必须由我们认可的医院专科医生以适当的神经肌肉检查如肌电图（EMG）证实。本疾病必须导致严重的生理功能损坏（由被保险人永久性无法独立完成最少3项基本日常生活活动作为证明）。

- 86 严重结核性脑膜炎** 由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足以下全部条件：
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.昏睡或意识模糊；
4.视力减退、复视和面神经麻痹。
- 87 进行性多灶性白质脑病** 是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。
- 88 脊髓小脑变性症** 脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件：
1.脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：
（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。
本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 89 败血症导致的多器官功能障碍综合征** 败血症导致的多器官功能障碍综合征：多器官功能障碍指败血症导致的并发症，一个或多个器官系统生理功能障碍，因该疾病住院至少96小时，并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.需要用强心剂；
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 $<500\text{ml/d}$ ；
7.败血症有血液和影像学检查证实；
8.住院重症监护病房最低96小时；
9.器官功能障碍维持至少15天。
败血症引起的MODS的诊断应由专科医生证实。非败血症引起的MODS不在保障范围内。
- 90 多处臂丛神经根性撕脱** 由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病须由医院专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。
- 91 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，持续180天以上，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、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续180天以上仍无改善迹象。
- 92 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，并至少合并下列异常中的一项：
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。
本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

- 93 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中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。
神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。
- 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。该病必须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成，并且必须由医院的眼科专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性。
被保险人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 严重癫痫** 本病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及MRI、PET、CT等影像学检查做出。理赔时必须提供6个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。
发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在本保障范围内。
- 96 重症手足口病** 由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经我们认可的医疗机构的专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：
1.有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
2.有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；
3.有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证。
- 97 严重类风湿性关节炎** 类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级Ⅲ级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）并且满足下列全部条件：
1.晨僵；
2.对称性关节炎；
3.类风湿性皮下结节；
4.类风湿因子滴度升高。
- 98 严重幼年型类风湿性关节炎** 指为了治疗幼年型类风湿性关节炎，实际实施了膝关节或髋关节置换手术。
幼年型类风湿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。
被保险人疾病诊断时年龄必须在年满十八周岁之前。
- 99 埃博拉病毒感染** 指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件：
1.实验室检查证实埃博拉病毒的存在；
2.从发病开始有超过30天的进行性感染症状。
- 100 丝虫病所致象皮肿** 指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经本公司认可的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

- 101 严重面部烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的80%或80%以上。
- 102 疾病或外伤所致智力障碍

因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）。根据智商（IQ），智力低常分为轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商的检测必须由我们认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。必须满足下列全部条件：

 - 1.造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人6周岁以后；
 - 2.专科医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；
 - 3.专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常（轻度、中度、重度或极重度）；
 - 4.被保险人的智力低常自确认日起持续180天以上。

附表一：保障计划表

单位：人民币元

保障计划类别			普通版				特需版			
			计划一	计划二	计划三	计划四	计划五	计划六	计划七	计划八
本公司认可医院的约定就诊范围			本公司认可医院的普通医疗部（不包括特需医疗、外宾医疗、国际医疗部、干部病房、VIP 病房）。				1.在被保险人未确诊本合同所约定的重大疾病前：本公司认可医院的普通医疗部（不包括特需医疗、外宾医疗、国际医疗部、干部病房、VIP 病房）； 2.自被保险人初次确诊本合同所约定的重大疾病之日起：本公司认可医院的普通医疗部及其特需医疗、外宾医疗、国际医疗部、干部病房、VIP 病房。			
年度累计给付限额			400 万元				400 万元			
基本 保险 责任	一般医疗保险金	基本 保险 金额	200 万元				200 万元			
	重大疾病医疗保险金		200 万元				200 万元			
	质子重离子医疗保险金		200 万元				200 万元			
	重大疾病豁免保险费		被保险人初次确诊患本合同所约定的重大疾病，免予收取该保证续保期间内剩余各保单年度的保险费。							
可选 保险 责任	恶性肿瘤— 重度院外特 定药品保险 金	是否 投保	不投保	投保	不投保	投保	不投保	投保	不投保	投保
		基本 保险 金额	/	200 万元	/	200 万元	/	200 万元	/	200 万元
	恶性肿瘤— 重度关爱保 险金	是否 投保	不投保	不投保	投保	投保	不投保	不投保	投保	投保
		基本 保险 金额	/	/	2 万元	2 万元	/	/	2 万元	2 万元

附表二：特定药品目录

序号	药品商品名	药品通用名	药品厂商
1	格列卫	伊马替尼	诺华
2	格尼可	伊马替尼	正大天晴
3	诺利宁	伊马替尼	石药集团
4	昕维	伊马替尼	江苏豪森
5	豪森昕福	氟马替尼	江苏豪森
6	法舒克	拉布立海	赛诺菲
7	美罗华	利妥昔单抗	罗氏
8	汉利康	利妥昔单抗	复宏汉霖
9	达伯华	利妥昔单抗	信达生物
10	倍利妥	贝林妥欧单抗	百济神州
11	唯可来	维奈克拉	艾伯维
12	适加坦	吉瑞替尼	安斯泰来
13	百悦泽	泽布替尼	百济神州
14	宜诺凯	奥布替尼	诺诚健华
15	施达赛	达沙替尼	施贵宝
16	依尼舒	达沙替尼	正大天晴
17	达希纳	尼洛替尼	诺华
18	拓舒沃	艾伏尼布	Agios Pharma/基石药业
19	百泽安	替雷利珠单抗	百济神州
20	拓益	特瑞普利单抗	君实生物
21	泰欣生	尼妥珠单抗	百泰生物
22	艾瑞卡	卡瑞利珠单抗	恒瑞医药
23	瑞复美	来那度胺	新基
24	安显	来那度胺	正大天晴
25	立生	来那度胺	北京双鹭
26	齐鲁怡	来那度胺	齐鲁
27	佑甲	来那度胺	扬子江药业
28	恩莱瑞	伊沙佐米	武田
29	万珂	硼替佐米	武田
30	齐鲁乐	硼替佐米	齐鲁
31	千平	硼替佐米	正大天晴
32	益久	硼替佐米	正大天晴
33	昕泰	硼替佐米	江苏豪森
34	恩立施	硼替佐米	先声药业
35	安跃	泊马度胺	正大天晴
36	兆珂	达雷妥尤单抗	西安杨森
37	可瑞达	帕博利珠单抗	默沙东
38	泰圣奇	阿替利珠单抗	罗氏
39	欧狄沃	纳武利尤单抗	施贵宝
40	英飞凡	度伐利尤单抗	阿斯利康
41	达伯舒	信迪利单抗	信达生物
42	择捷美	舒格利单抗	基石药业
43	恩维达	恩沃利单抗	康宁杰瑞
44	易瑞沙	吉非替尼	阿斯利康
45	伊瑞可	吉非替尼	齐鲁

46	吉至	吉非替尼	正大天晴
47	科愈新	吉非替尼	湖南科伦
48	吉苏	吉非替尼	扬子江药业
49	特罗凯	厄洛替尼	罗氏
50	洛瑞特	厄洛替尼	上海创诺/石药集团
51	凯美纳	埃克替尼	贝达
52	吉泰瑞	阿法替尼	勃林格殷格翰
53	吉月	阿法替尼	正大天晴
54	欣绰	阿法替尼	江西山香
55	瑞菲乐	阿法替尼	齐鲁
56	多泽润	达可替尼	辉瑞
57	泰瑞沙	奥希替尼	阿斯利康
58	阿美乐	阿美替尼	江苏豪森
59	艾弗沙	伏美替尼	艾力斯
60	普吉华	普拉替尼	基石药业
61	沃瑞沙	赛沃替尼	阿斯利康
62	赛可瑞	克唑替尼	辉瑞
63	安圣莎	阿来替尼	罗氏
64	赞可达	塞瑞替尼	诺华
65	贝美纳	恩沙替尼	贝达
66	福可维	安罗替尼	正大天晴
67	恩度	重组人血管内皮抑制素	先声药业
68	安维汀	贝伐单抗	罗氏
69	安可达	贝伐单抗	齐鲁
70	普贝希	贝伐单抗	百济神州
71	达攸同	贝伐单抗	信达生物
72	多吉美	索拉非尼	拜耳
73	利格思泰	索拉非尼	江西山香
74	乐卫玛	仑伐替尼	卫材
75	福凯特	仑伐替尼	正大天晴
76	泽万欣	仑伐替尼	正大天晴
77	捷立恩	仑伐替尼	先声药业
78	倍美妥	仑伐替尼	成都倍特
79	利泰舒	仑伐替尼	齐鲁
80	拜万戈	瑞戈非尼	拜耳
81	艾坦	阿帕替尼	恒瑞医药
82	泽普生	多纳非尼	苏州泽璟
83	利卡汀	美妥昔单抗	华神
84	安加维	地舒单抗	安进
85	佐博伏	维莫非尼	罗氏
86	迈吉宁	曲美替尼	诺华
87	泰菲乐	达拉非尼	诺华
88	逸沃	伊匹木单抗	施贵宝
89	爱必妥	西妥昔单抗	默克
90	爱优特	呋喹替尼	和记黄埔
91	朗斯弗	曲氟尿苷替匹嘧啶	大鹏制药
92	亿珂	伊布替尼	西安杨森
93	释倍灵	普乐沙福	赛诺菲
94	佳罗华	奥妥珠单抗	罗氏
95	爱谱沙	西达本胺	深圳微芯
96	富洛特	普拉曲沙	萌蒂制药
97	安适利	维布妥昔单抗	武田
98	利普卓	奥拉帕利	阿斯利康
99	艾瑞颐	氟唑帕利	恒瑞医药

100	百汇泽	帕米帕利	百济神州
101	则乐	尼拉帕利	默沙东
102	捷恪卫	芦可替尼	诺华
103	泽珂	阿比特龙	强生
104	艾森特	阿比特龙	恒瑞医药
105	晴可舒	阿比特龙	正大天晴
106	欣杨	阿比特龙	江西山香
107	卓容	阿比特龙	齐鲁
108	安可坦	恩扎卢胺	安斯泰来
109	安森珂	阿帕他胺	西安杨森
110	费蒙格	地加瑞克	辉瑞
111	诺倍戈	达罗他胺	拜耳
112	多菲戈	氯化镭[223Ra]	拜耳
113	朝晖先	比卡鲁胺	上海朝晖
114	海正	比卡鲁胺	浙江海正
115	康士得	比卡鲁胺	阿斯利康
116	双益安	比卡鲁胺	上海复旦复华
117	岩列舒	比卡鲁胺	山西振东
118	赫赛汀	曲妥珠单抗	罗氏
119	帕捷特	帕妥珠单抗	罗氏
120	赛普汀	伊尼妥单抗	三生国健
121	泰立沙	拉帕替尼	葛兰素史克
122	艾瑞妮	吡咯替尼	恒瑞医药
123	爱博新	哌柏西利	辉瑞
124	唯择	阿贝西利	礼来
125	艾瑞康	达尔西利	恒瑞医药
126	汉曲优	曲妥珠单抗	复宏汉霖
127	贺佰安	奈拉替尼	北海康成
128	芙仕得	氟维司群	阿斯利康
129	海乐卫	艾立布林	卫材
130	赫赛莱	恩美曲妥珠单抗	罗氏
131	优替帝	优替德隆	华昊中天
132	苏泰达	索凡替尼	和记黄埔
133	索坦	舒尼替尼	辉瑞
134	诺力平	舒尼替尼	石药集团
135	升福达	舒尼替尼	江苏豪森
136	飞尼妥	依维莫司	诺华
137	维全特	培唑帕尼	诺华
138	英立达	阿昔替尼	辉瑞
139	爱地希	缬迪西妥单抗	荣昌生物
140	擎乐	瑞派替尼	再鼎医药
141	泰吉华	阿伐替尼	基石药业
142	反映亭	沙利度胺	常州制药
143	爱然	沙利度胺	长征欣凯
144	维首	阿扎胞苷	正大天晴
145	乐唯欣	盐酸苯达莫司汀	正大天晴
146	晴唯可	地西他滨	正大天晴
147	多美素	盐酸多柔比星脂质体	石药
148	立幸	盐酸多柔比星脂质体	常州金远
149	存达	盐酸苯达莫司汀	梯瓦医药
150	拉司太特	依托泊苷	日本化药
151	爱斯万	替吉奥	大鹏
152	维达莎	阿扎胞苷	新基
153	维康达	替吉奥	山东新时代
154	艾奕	替吉奥	恒瑞医药

155	注射用硼替佐米	硼替佐米	石药欧意
156	奕凯达	阿基仑赛注射液 *本品为经基因修饰的靶向人 CD19 的嵌合抗原受体自体 T(CAR-T)细胞，用于治疗既往接受二线或以上系统性治疗后复发或难治性大 B 细胞淋巴瘤成人患者，包括弥漫性大 B 细胞淋巴瘤 (DLBCL) 非特指型 (NOS)，原发纵隔大 B 细胞淋巴瘤 (PMBCL)、高级别 B 细胞淋巴瘤和滤泡性淋巴瘤转化的 DLBCL。	复星凯特
157	倍诺达	瑞基奥伦赛注射液 *本品用于治疗： 1. 经过二线或以上系统性治疗后成人患者的复发或难治性大 B 细胞淋巴瘤，包括弥漫性大 B 细胞淋巴瘤非特指型、滤泡性淋巴瘤转化的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤、3b 级滤泡性淋巴瘤、原发纵隔大 B 细胞淋巴瘤、高级别 B 细胞淋巴瘤伴 MYC 和 BCL-2 和/或 BCL-6 重排(双打击/三打击淋巴瘤)。 2. 经过二线或以上系统性治疗的成人难治性或 24 个月内复发的滤泡性淋巴瘤，包括组织学分级为 1、2、3a 级的滤泡性淋巴瘤。	药明巨诺

注 1：我们会根据特定药品临床应用的发展对以上药品目录进行优化调整，如有调整，我们将在公司官网进行公示。您可以通过国宝人寿官方网站（www.panda-assets.com）“公开信息披露”专栏“专项信息”项下“长期医疗保险”栏目进行查询。

注 2：上述药品的适应症以国家药品监督管理部门批准的药品说明书为准。

（条款全文结束）