中意财产保险有限公司

个人特定医学治疗医疗保险（互联网专属）条款

注册号：C0001173251202607076400 3

总则

第一条　保险合同的构成

本保险合同由保险条款、投保单及其他投保文件、保险单、保险凭证、批注、批单及其他投保人与保险人的共同认可的书面协议等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条　保险合同成立和生效

投保人提出保险要求，经保险人同意承保，保险合同成立。合同生效日期在保险单上载明。

第三条　被保险人

被保险人应为符合保险人的承保条件、**具有中华人民共和国国籍、**出生满 30 天至 100 **周岁**（含）、身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。除另有约定外，**首次投保或非连续投保时，被保险人年龄应在 60 周岁（含）以下。**

被保险人在投保之日前 365 日内（含）在中国（含港澳台地区，下同）累计居住的时间应不少于三分之二，出生未满一周岁的被保险人，则为自其出生之日起至投保之日止在中国累计居住超过三分之二时间。

第四条　投保人

投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、或对被保险人有保险利益的其他人。

第五条　受益人

除另有约定外，本保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第六条　保障区域

保险人提供如下两类保障区域供投保人在投保时选择，并于保险合同中载明：

（一）北美，保障区域为北美洲的国家和地区；

（二）全球，保障区域为全球的国家和地区。

保障区域一经选择，在保险期间内不得进行变更。

第七条　保险责任

本保险合同的保险责任包括海外就医费用保险责任、海外住院津贴保险责任、不出国津贴保险责任、重大疾病医疗保险责任。其中，**重大疾病医疗保险责任仅限保障区域为全球时投保。**

保险人承担的保险责任以保险合同中载明的为准，未载明于保险合同中的保险人不承担保险责任。

（一）海外就医费用保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害**，或因在**等待期后**经**保险人认可的医院初次确诊**罹患的疾病，按照本条款第二十四条约定的流程申请海外就医，并被获准至**保险人指定的海外医疗机构**接受本保险合同约定的**特定医学治疗**，且由保险人委托的服务商（以下简称“服务商”）安排其前往指定海外医疗机构进行上述治疗的，对于所产生的需被保险人个人支付的**必需且合理**的如下费用，保险人在**扣除约定的免赔额后按约定的赔付比例**给付海外就医费用保险金。

1、医疗费用：被保险人按照服务商的安排，在指定海外医疗机构接受特定医学治疗所产生的医疗费用，包括床位费、陪床费、膳食费、护理费、重症监护室费、药品费、材料费、检查检验费、治疗费、手术费、医生费、重大器官移植相关费用、造血干细胞移植相关费用、同城救护车费、医学翻译费以及治疗直接并发症的费用。

在本保险合同约定的治疗期内，**保险人累计给付上述医疗费用以本保险合同约定的上述医疗费用限额为限。**

2、交通住宿费用：被保险人及其陪同人员**（以保险合同中载明的陪同人员人数为限）**、活体器官捐赠者（如有）及其陪同人员**（限 1 人）**，按照服务商的安排，以被保险人接受特定医学治疗为目的前往指定海外医疗机构所产生的交通住宿费用，包括：

（1）往返于中国常住地或就诊所在地与中国指定机场或国际火车站所发生的交通费用；

（2）往返于中国指定机场或国际火车站与指定海外医疗机构所在地的机场或国际火车站所发生的交通费用，**飞机票的给付标准以商务舱为上限，火车票的给付标准以软卧或一等座为上限**；

（3）往返于指定海外医疗机构所在地的机场或国际火车站与服务商安排的酒店/民宿或海外医疗机构所发生的交通费用；

（4）服务商安排的指定海外医疗机构所在地的酒店/民宿的住宿费用，**以相当于中国大陆（不含港澳台）五星级酒店双人房或同等价格的其他房型为上限。除住宿费以外的用餐费用和其他附带费用，以及未经服务商同意自行升级房间发生的额外住宿费用，保险人不承担给付保险金的责任。**

保险人承担活体器官捐赠者及其陪同人员的交通住宿费用仅限于被保险人需要进行活体器官移植或造血干细胞移植，且为了进行活体器官移植或造血干细胞移植而前往指定海外医疗机构的情况。

被保险人变更服务商安排的行程（包括变更出行日期或路线）或变更服务商安排的住宿（包括变更住宿酒店/民宿或变更住宿日期），由此产生的相关费用由被保险人自行承担，保险人不承担给付保险金的责任。但服务商认可的因治疗原因必须变更的除外。

在本保险合同约定的治疗期内，**保险人累计给付上述交通住宿费用以本保险合同约定的上述交通住宿费用限额为限。**

在本保险合同约定的治疗期内，**保险人累计给付的海外就医医疗费用和交通住宿费用之和以本保险合同约定的海外就医费用保险金额为限，当保险人累积给付金额达到该保险金额时，保险人对被保险人在本项下的保险责任终止。**

（二）海外住院津贴保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害**，或因在**等待期后**经**保险人认可的医院初次确诊**罹患的疾病，按照本条款第二十四条约定的流程申请海外就医，并被获准至**保险人指定的海外医疗机构**接受本保险合同约定的**特定医学治疗**，且由保险人或保险人委托的服务商安排其前往指定海外医疗机构进行上述治疗的，保险人按照“实际住院天数×海外住院日津贴金额”计算给付海外住院津贴保险金。

海外住院日津贴金额以及累计给付天数上限由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。当保险人累计给付天数达到上限时，保险人对被保险人在本项下的保险责任终止。

（三）不出国津贴保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害**，或因在**等待期后**经**保险人认可的医院初次确诊**罹患的疾病，按照本条款第二十四条约定的流程申请海外就医，并**通过海外就医申请资格审核**，但**由于签证被拒签或被保险人个人主观意愿放弃前往海外进行本保险合同约定的特定医学治疗的**，保险人按照本保险合同约定的不出国津贴保险金额给付不出国津贴保险金，**同时保险人对被保险人在第（一）至（三）项下的保险责任均终止**。

（四）重大疾病医疗保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害**，或在**等待期后**经**保险人认可的医院初次确诊**罹患本保险合同约定的一种或多种**重大疾病**，并在**保险人认可的医院**接受治疗的，对于被保险人自确诊之日起**365天（含）内**实际支出的必需且合理的如下医疗费用，**保险人在扣除约定的免赔额后按约定的赔付比例给付重大疾病医疗保险金。**

1、住院医疗费用

被保险人接受住院治疗时实际支出的**必需且合理的**住院医疗费用，包括：床位费、未成年人的陪床费、膳食费、护理费、重症监护室费、手术费（**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**）、药品费、材料费、医生费、治疗费、检查检验费、同城救护车费。

保险期间届满时，被保险人仍未结束本次住院治疗的，保险人继续对前述费用承担责任至本次住院结束，**但最长不超过保险期间届满后30日（含）。**

2、特殊门诊医疗费用

被保险人接受特殊门诊治疗时实际支出的**必需且合理**的特殊门诊医疗费用，包括：

（1）恶性肿瘤门诊治疗，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤靶向疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法；

（2）器官移植术后门诊行抗排异治疗；

（3）门诊肾脏透析治疗。

3、门诊手术医疗费用

被保险人接受门诊手术治疗时实际支出的**必需且合理**的门诊手术医疗费用，包括手术费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费。

4、住院前后门急诊医疗费用

被保险人在住院治疗**前30日（含住院当日）**和**出院后30日（含出院当日）**，因**与该次住院相同原因**而接受门急诊治疗时实际支出的**必需且合理**的门急诊医疗费用，**不包括门诊手术费用和特殊门诊费用。**

上述1-4项医疗费用均包含被保险人实际支出的必需且合理的**外购药品费用**。

保险人累计给付的重大疾病医疗保险金以本保险合同约定的重大疾病医疗保险金额为限，当保险人累积给付金额达到本项保险金额时，保险人对被保险人在本项下的保险责任终止。

对于上述（一）至（四）项保险责任，保险人的累计给付金额以本保险合同约定的总保险金额为限，当保险人累计给付金额达到总保险金额时，本保险合同终止。

第八条　责任免除

任何因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，或具备下列情形/行为的，保险人不承担给付保险金责任且不提供就医安排服务：

1、被保险人在首次投保或非连续投保前所患有的既往症及其并发症，但投保时如实告知并经保险人审核同意承保的不在此限；

2、等待期内罹患的疾病或等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病；

3、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

4、核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱或恐怖主义活动；

5、被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车；

6、被保险人从事违法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑、在逃期间；

7、被保险人患精神和行为障碍（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》确定）期间；

8、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》确定）期间，但因职业原因、输血原因或器官移植原因导致人类免疫缺陷病毒(HIV)感染不受此限；

9、非被保险人本人的就医费用，或被保险人冒用他人身份的就医费用，无原始发票的费用，在不符合本保险合同约定的医疗机构所产生的费用（符合本保险合同约定的外购药品费用不受此限），不在执业范围的医疗服务费用，不符合入院标准，挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用），不必要的转院治疗引发的额外费用；未经医生处方自行购买的药品和设备；私家看护费用；

10、遗传性疾病，先天性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》确定）；

11、基因咨询、筛查、检查及其他相关费用（包括但不限于过敏原检测）；但因治疗目的而接受的医学必需的基因检测费用不受此限，如恶性肿瘤治疗所必需的基因检测；

12、在指定海外医疗机构接受特定医学治疗完成之后的任何随访费用；

13、与认知障碍相关的费用；

14、因斗殴、酗酒、滥用酒精、吸毒、使用管制药物、非法药物、非医生处方要求药物或者非医生处方要求用量药物导致的治疗及与其有关的并发症的治疗；

15、非本保险合同约定的直接并发症的治疗，减缓慢性症状的治疗，实验性治疗，被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用，各种医疗鉴定费用；

16、被保险人从事高风险运动，参加或受训于任何职业体育活动或任何设有奖金或报酬的体育运动。

17、购买或租用假体、矫形器具、紧身胸衣、绷带、拐杖、人造部件或器官、假发、矫形鞋、疝带等其他类似器具用品发生的费用，购买或租用轮椅、专用床、空调器、空气净化器和其他类似物品或设备发生的费用，除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官的材料、安装和置换等费用；

18、在海外医疗机构接受治疗过程中发生的与治疗无关的费用，包括但不限于护照费用、签证费用、因个人原因使用翻译的费用等；

19、异体骨髓配型费用；

20、由于葬礼仪式或宗教仪式所发生的费用；

21、在保障区域外发生的费用，但交通住宿费用保险责任中在中国区域内发生的交通费用不受此限；

22、治疗方案授权书出具之前产生的海外就医费用，治疗方案授权书所载明治疗内容以外的治疗所产生的海外就医费用。

若因履行承保义务、支付赔款或执行赔付责任，导致保险公司面临联合国、欧盟、美国及中国的贸易或经济制裁法律法规所规定的任何制裁、禁令或限制，则保险公司无需承担提供本保障的合同义务、支付相关赔款的金钱给付责任及履行其他对应赔付义务的履约责任。

第九条 免赔额和赔付比例

本保险合同所指免赔额指在保险期间内，**应由被保险人自行承担、保险人不予赔偿的部分**。

赔付比例指保险责任范围内费用扣除免赔额后由保险人**比例承担**的部分。

免赔额和赔付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险合同中载明。

第十条 补偿原则

本保险合同海外就医费用保险责任及重大疾病医疗保险责任适用医疗费用补偿原则。**若被保险人已从其他途径（包括社会基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本保险合同的约定进行补偿。**社保卡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。

第十一条 保险金额和保险费

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本保险合同的总保险金额及各项责任的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。

投保人须按本保险合同约定支付保险费。

本保险合同保险费支付方式由投保人投保时选择确定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性缴付保险费的，投保人应当在保险合同成立时一次性交清保险费。未交清保险费的，保险合同不生效，对于保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

若投保人选择分期缴付保险费，**须经投保人申请并经保险人同意**，并在保险合同中载明。在缴纳首期保险费后，投保人应当在每个保险费约定缴纳日前足额缴纳对应的保险费。**如未缴付首期保险费，保险合同不生效，对于保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。如投保人未按约定缴纳其余各期保险费，保险人允许投保人在保险合同约定的延长期内补缴保险费，如被保险人在延长期内发生保险事故，保险人承担保险责任。投保人在正常交费对应的保险期间内或约定的延长期内发生保险事**

故，保险人依照合同约定给付保险金的，需投保人先行补交所有未缴期间的保险费，或经投保人和保险人协商同意后，在给付的保险金中扣除所有未缴期间的所有未缴保险费。如投保人在延长期届满时仍未缴纳当期保险费的，从当期保险费约定缴纳日的次日零时起发生的保险事故，保险人不承担保险责任；延长期内发生的保险事故也不承担保险责任。

第十二条　保险期间和治疗期

除另有约定外，保险期间为一年，以保险合同上载明的起讫时间为准。

本保险合同约定的治疗期自被保险人向保险人提交海外就医申请之日起满二年终止，且提交海外就医申请之日应当在保险期间届满之前。

第十三条 不保证续保

本保险合同保险期间不超过一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险人义务

第十四条

本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十五条

保险人认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十六条

保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，**但因客观原因、不可抗力、资料欠缺、被保险人因素等原因导致的延期除外。**

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十七条

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十八条

订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

投保人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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十九条

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达投保人。

第二十条

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准。投保人在申请投保时，应填写被保险人的出生日期，如发生错误按照下列方式办理：

（一）**投保人申报的被保险人年龄不真实，且其真实年龄不符合本保险合同约定的投保年龄限制的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还未满期保险费**。前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实交保险费少于应交保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费；**若已发生保险事故，保险人在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。**

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实交保险费多于应交保险费的，保险人应将多交的保险费无息退还投保人。

第二十一条

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。**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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，**但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请

第二十二条　海外就医费用保险金申请

对于被保险人发生的符合本保险合同海外就医费用保险责任、交通住宿费用保险责任范围内应由保险人给付的费用，保险人将通过服务商与提供服务的相关机构直接结算，被保险人无需支付该部分费用，**保险人也不再接受保险金申请人对于该部分费用的保险金给付申请。但被保险人应自行支付不属于保险**

责任范围内的费用。

对于不属于保险责任范围内的费用，应由被保险人负担但相关机构未向被保险人收取，且保险人已经与相关机构进行结算的，被保险人在接到保险人通知后，应当于接到通知之日起三十日内（含）将上述款项退还给保险人。

第二十三条　海外住院津贴保险金、不出国津贴保险金、重大疾病医疗保险金申请

保险金申请人向保险人申请保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的相关材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

（一）保险金索赔申请书；

（二）保险单或其他保险凭证；

（三）保险金申请人的有效身份证件；

（四）保险人认可的医院出具的附有组织病理检查报告、血液检验报告及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书或手术证明；（**不出国津贴保险责任、重大疾病医疗保险责任适用**）

（五）保险人认可的医院出具的门急诊/住院病历、出院记录、医疗费用票据原件、费用清单等；如已从其他途径获得医疗费用补偿的，须提供医疗费用分割单或医疗费用结算证明原件；（**仅重大疾病医疗保险责任适用**）

（六）海外医疗机构出具的被保险人出入院记录；（**仅海外住院津贴保险责任适用**）

（七）所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

（八）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，由其监护人代为申请保险金，并需提供监护人的身份证明等资料。

上述材料如被保险人在海外就医申请资格审核环节已提供，则保险金申请人无需再提供。

第二十四条　海外就医申请流程

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害，或因在等待期后经保险人认可的医院初次确诊罹患的疾病，希望前往保险人指定的海外医疗机构接受本保险合同约定的特定医学治疗的，应按照如下流程进行申请：

（一）海外就医申请资格审核

被保险人需向保险人或服务商提供下列资料进行海外就医资格审核：

1、保险单或其他保险凭证；

2、被保险人及其监护人（如有）的有效身份证件，若是委托他人申请，还应提供授权委托书和授权委托人的身份证明；

3、保险人认可的医院出具的附有被保险人病理、血液及其他科学方法检验报告等诊断证明文件；

4、所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

如被保险人未提交上述资料或者海外就医资格审核未通过，保险人不承担保险责任且不提供就医安排。

（二）安排第二诊疗意见服务

被保险人海外就医申请资格审核通过后，服务商为被保险人安排由医疗专家出具第二诊疗意见评估服务。

被保险人及活体器官捐赠者须接受保险人或服务商认为必要的医疗调查，包括配合提供所有的医学报告、病历以及相关资料，并签署相关的授权文件，使保险人或服务商可以获得全部完整的医学资料。对于拒绝医疗调查或不提供相关医学资料或不给予授权导致保险人或服务商未能获得全部完整医学材料的，保险人不承担保险责任且不提供就医安排。

（三）选择海外医疗机构及签署治疗方案授权书

经第二诊疗意见评估确定需进行海外就医后，保险人或服务商将为被保险人推荐不少于两家海外医疗机构，被保险人可从中选定一家医疗机构接受治疗，就所选医疗机构以及就医计划等内容与保险人或服务商达成一致，并签署治疗方案授权书等相关文件。

（四）海外就医安排

保险人或服务商为被保险人进行海外就医安排，**就医安排仅对治疗方案授权书中约定的海外医疗机构有效。**

由于被保险人的健康状况可能发生变化，**推荐医疗机构名单和治疗方案授权书的有效期均为三个月**。在推荐医疗机构名单提供之后的三个月内，被保险人未选定接受治疗的医疗机构，或在治疗方案授权书出具后的三个月内，被保险人未在指定海外医疗机构进行特定医学治疗的，被保险人应在服务商的指导下重新按照上述流程办理海外就医申请。

其他事项

第二十五条　合同解除

在保险期间内，投保人可以解除本保险合同并提前以书面形式通知保险人。投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

（一）保险合同解除申请书；

（二）保险合同；

（三）保险费交付凭证；

（四）投保人身份证明；

（五）保险人需要的其他有关文件和资料。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除通知书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未满期保险费。**若保险人已给付过任何保险金，则未满期保险费为零。**

第二十六条　合同内容变更

除另有约定外，在本保险合同有效期内，投保人和保险人可以协商变更本保险合同的有关内容。变更本保险合同的，应当由保险人在保险单或其他保险凭证上批注或出具批单，或者由投保人与保险人订立书面变更协议。

第二十七条 争议处理和法律适用

因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

释义

1、保险人：指与投保人签订本保险合同的中意财产保险有限公司。

2、周岁：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

3、意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且主要的原因致使身体受到的伤害。

4、等待期：又称观察期或免责期，以保险合同上的约定时间为准。等待期自本保险合同生效之日起计算，**在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。**

5、保险人认可的医院：指中国大陆境内（**不含港澳台**）经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及以上公立医院以及保险人认可的其他医疗机构，**但不包括上述医院的联合病房或联合病床，也不包括护理机构、疗养机构、康复机构、养老院、家居服务机构、精神心理治疗机构、酒精或药物滥用看护机构、或其他类似目的的机构，以及载明于保险合同中的除外医疗机构。**

6、初次确诊：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，**而不是指自本保险合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。**

7、海外：指中国大陆（**不含港澳台**）以外的国家和地区。

8、保险人指定的海外医疗机构：指由保险人指定、被保险人确认并约定在《治疗方案授权书》中的海外医疗机构。该医疗机构拥有所在国家的合法经营执照，其设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务，并有所在国合法注册的医生和护士常驻执业。

9、特定医学治疗：本保险合同约定的特定医学治疗包括下列 8 项：

序号	特定医学治疗	定义
1	**恶性肿瘤-重度**	指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3） 的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。 **下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：** **（1）ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：** **a.原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；** **b.交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；** **（2）TNM 分期为Ⅰ期或更轻分期的甲状腺癌；** **（3）TNM 分期为 T1NOMO 期或更轻分期的前列腺癌；** **（4）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；** **（5）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；** **（6）相当于 Ann Arbor 分期方案Ⅰ期程度的何杰金氏病；** **（7）未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像<10/50 HPF 和**

		ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。
2	**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。**
3	**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。**
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、心脏或肺脏的异体移植手术。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）的异体移植手术。
5	**接受开颅手术或放射治疗的脑垂体瘤、脑囊肿、颅内血管性疾病**	指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查被确诊为下列病变，并实际实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术或者针对颅内肿瘤的放射治疗（如γ刀、质子重离子治疗等）： （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）。
6	**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的主分支（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手术不在保障范围内。**
7	**心脏粘液瘤切除手术**	指为治疗心脏粘液瘤，已经实施了切开心脏的心脏粘液瘤切除手术。**经导管介入手术治疗不在保障范围内。**
8	**心脏起搏器或除颤器植入术**	因严重心律失常而确实已植入永久性心脏起搏器或除颤器的手术。

10、保险人委托的服务商：经保险人委托为被保险人提供本保险合同相关的海外就医安排及理赔协助等服务的机构，服务商的名称将在保险合同中载明。

11、基本医疗保险：包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

12、必需且合理：

(1) 符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

(2) 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

① 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；

② 不超过安全、足量治疗原则的项目；

③ 由本保险合同约定的医疗机构医生开具的处方；

④ 非试验性的、非研究性的项目；

⑤ 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

13、床位费：床位费指被保险人使用的医院床位的费用。除另有约定外，床位费的标准为：**中国大陆境内（不含港澳台）不高于标准单人病房、海外不高于标准私家病房**。

14、陪床费：指被保险人在指定海外医疗机构住院期间由医疗机构为其陪同人员提供床位所发生的陪床

费。**以一人为限，如被保险人为未成年人，以两人为限。**

15、膳食费：指住院期间由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并在病房费等其他款项内。**非医疗账单内的膳食费发票，保险人不承担保险责任。**

16、护理费：指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

17、重症监护室费：指在重症监护室病房的床位费。

18、药品费：

（1）海外就医的药品费：指在指定海外医疗机构接受本保险合同约定的特定医学治疗期间实际发生的由医生开具处方的药品费用；以及被保险人在上述特定医学治疗结束并出院后至返回中国之前，因术后治疗所需、由主诊医生开具处方、在指定海外医疗机构或药房购买的药品费用，**以 30 日剂量为上限。**

（2）中国大陆（不含港澳台）就医的药品费：指由医生开具的具有中国药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用，**以 30 日剂量为上限。**

药品费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，以及以下中药类药品的费用：

（1）主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药品，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃 K 口服液，十全大补丸，十全大补膏等；

（2）部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；

（3）用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

19、材料费：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生物相容性材料所发生的费用。

20、检查检验费：指由医生开具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医疗费用，包括检查费、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、分子生化检查费和血、尿、便常规检查费等。

21、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，包括输血浆或血清以及输血实施费用，**不包括手术费、物理治疗和中医治疗费、康复治疗费。**

22、手术费：指实施手术的医疗费用，包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费。**若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。**

23、医生费：指外科医生、内科医生、专科医生和麻醉医生的诊疗费、会诊费，含挂号费或医事服务费。

24、重大器官移植相关费用：指被保险人接受活体器官捐赠者器官移植过程中在指定海外医疗机构产 生的下列费用：为捐赠者提供的医疗机构服务费用，包括床位费、膳食费、护理费，医疗机构工作人员提供的定期服务、化验和其他医疗仪器、设施服务费用**（不包括器官摘除移植过程中非必需的、由于个人原因购买的用品）**；捐赠者摘除器官、移植到被保险人的手术和医疗服务费用**（不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用）**。

25、造血干细胞移植相关费用：指与被保险人造血干细胞移植有关的造血干细胞培养服务和材料费用。

26、同城救护车费：指依照主诊医生的医嘱且事先经过服务商批准使用救护车在同一城市内进行转院或运送时所发生的救护车费。

27、医学翻译费：指被保险人就诊时发生的与治疗相关的医学翻译费。

28、治疗直接并发症的费用：指被保险人在指定海外医疗机构接受特定医学治疗时引起的直接并发症的治疗费用。**该直接并发症的治疗需同时满足以下两个条件：**

（1）被保险人遵医嘱需要立即在海外医疗机构进行医疗处置；

（2）治疗目的是使被保险人的身体状况可以满足归国的行程要求。

29、直接并发症：指在一种疾病的治疗过程中由于治疗方法、药物或原发疾病病情变化，而导致另一种或多种疾病或症状的发生，后者即为前者的直接并发症。

30、住院：指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗，并正式办理入出院手续。**但不包括下列情况：**

（1）被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一天内住院不满二十四小时；但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；

（2）被保险人住院体检；

（3）挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非二十四小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

31、实际住院日数：指被保险人因意外伤害或疾病住院治疗，并正式办理入出院手续，一日二十四小时住在医院的日数，**不包括挂床住院等不合理住院日数**。

32、重大疾病：指符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，应当由专科医生明确诊断。其中序号 1-28 的重大疾病属于中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中的重大疾病，序号 29-120 的疾病为保险人增加的重大疾病。以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

序号	疾病名称	定义
1	**恶性肿瘤-重度**	指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3） 的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。 **下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：** **（1）ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：** **a.原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；** **b.交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；** **（2）TNM 分期为Ⅰ期或更轻分期的甲状腺癌；** **（3）TNM 分期为 T1NOMO 期或更轻分期的前列腺癌；** **（4）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；** **（5）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；** **（6）相当于 Ann Arbor 分期方案Ⅰ期程度的何杰金氏病；** **（7）未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像<10/50 HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。**
2	**较重急性心肌梗死**	急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB） 或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。 较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足

		下列至少一项条件： （1）心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 15 倍（含）以上； （2）肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 2 倍（含）以上； （3）出现左心室收缩功能下降，在确诊 6 周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于 50%（不含）； （4）影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流； （5）影像学检查证实存在新出现的室壁瘤； （6）出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。 **其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内**。
3	**严重脑中风后遗症**	指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍， 指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍： （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。
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、心脏或肺脏的异体移植手术。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）的异体移植手术。
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 超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩； （4）肝功能指标进行性恶化。
9	**严重非恶性颅内肿瘤**	指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列至少一项条件： （1）已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术； （2）已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如γ刀、质子重离子治疗等。 **下列疾病不在保障范围内：**

		（1）脑垂体瘤； **（2）脑囊肿；** **（3）颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。**
10	**严重慢性肝衰竭**	指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。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功能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。 **仅承担被保险人在年满三周岁后确诊本项疾病的保险责任。**
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，如果使用其它视力表应进行换算）； （3）视野半径小于 5 度。 **除眼球缺失或摘除外，仅承担被保险人在年满三周岁后确诊本项疾病的保险责任。**
15	**瘫痪**	指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。
16	**心脏瓣膜手术**	指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。 **所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。**
17	**严重阿尔茨海默病**	指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件： （1）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；

		（2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。 **阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。**
18	**严重脑损伤**	指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180天后，仍遗留下列至少一种障碍： （1）一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下； （2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍； （3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
19	**严重原发性帕金森病**	是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。 **继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。**
20	**严重 III 度烧伤**	指烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到全身体表面积的 20%或 20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
21	**严重特发性肺动脉高压**	指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级 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完全丧失语言能力，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。** **仅承担被保险人在年满三周岁后确诊本项疾病的保险责任。**
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$<0.5\times10^9$/L； ②网织红细胞计数$<20\times10^9$/L； ③血小板绝对值$<20\times10^9$/L。
25	**主动脉手术**	指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动

		脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。 **所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。**
26	**严重慢性呼吸衰竭**	指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗180天后满足以下所有条件： （1）静息时出现呼吸困难； （2）肺功能第一秒用力呼气容积（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	**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。
30	**严重急性主动脉夹层**	指主动脉壁在受到某些病理因素破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致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。急性主动脉夹层血肿必须明确诊断，并且满足下列所有条件： （1）有典型的临床表现； （2）有影像学检查证据支持诊断； （3）被保险人在主动脉夹层急性期内（发病≤14 天）实际接受了主动脉手术治疗，包括开胸或者开腹主动脉手术及主动脉夹层腔内治疗。 **慢性期（发病≥14 天）主动脉夹层择期手术及腔内治疗不在保障范围内。** 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。**
31	**严重心肌病**	指被保人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美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能分级标准之心功能 IV 级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。
32	**严重冠心病**	指冠状动脉粥样硬化斑块形成，导致主要冠状动脉（冠状动脉左主干、前降支、左旋支、右冠状动脉）管腔严重狭窄并由冠状动脉造影检查明确诊断。必须满足下列条件之一： （1）左冠状动脉主干和右冠状动脉狭窄，一支管腔堵塞 75%以上（含），另一支管腔堵塞 60%以上（含）； （2）前降支、左旋支和右冠状动脉三血管狭窄，至少一支管腔堵塞 75%以上（含），另外两支堵塞 60%以上（含）。 **前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管狭窄不在保障范围内。**
33	**严重感染性心内膜炎**	指因细菌或者其他致病菌造成心脏内膜感染，瓣膜为最常受累部位，引起心脏瓣膜关闭不全。必须满足下列至少三项条件： （1）急性或者亚急性感染性心内膜炎临床表现； （2）血培养病原体阳性； （3）实际接受了心脏瓣膜置换手术；

		（4）心脏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 级并持续 180 天； （5）并发动脉栓塞导致脑梗塞、肾梗塞或者心肌梗塞。
34	**严重心肌炎**	指被保人因严重心肌炎症性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足下列所有条件： （1）心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能分级标准之心功能 IV 级，或者左室射血分数低于 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。
35	**严重缩窄性心包炎**	指由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。慢性缩窄性心包炎必须被明确诊断并且满足下列所有条件： 1.心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能分级标准之 III 级或者 IV 级； 2.已经接受了经下列任何一种手术路径进行的开胸心包剥离手术和心包切除手术。 （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保障范围内。**
36	**心脏粘液瘤手术切除**	指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心心脏粘液瘤切除手术。 **经导管介入手术治疗不在保障范围内。**
37	**完全性房室传导阻滞**	指因慢性心脏疾病导致完全性房室传导阻滞。完全性房室传导阻滞是心房的激动不能正常地传导到心室，造成心室率过于缓慢，出现心力衰竭和因大脑供血不足导致的晕厥、阿-斯综合征。必须明确诊断并且满足下列所有条件： （1）患有慢性心脏疾病； （2）曾经有晕厥、阿-斯综合征发作； （3）心电图表现为持续室性逸搏心律，心室率持续低于 40 次/分； （4）已经植入永久性心脏起搏器。
38	**慢性肺源性心脏病**	**指**被保人因慢性肺部疾病导致慢性肺源性心脏病并且引起慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能分级标准之心功能 IV 级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。
39	**严重大动脉炎**	指经心脏或血管外科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。
40	**室壁瘤切除手术**	指因心肌梗死导致室壁瘤，实际实施了开胸开心室壁瘤切除手术治疗。
41	**川崎病冠状动脉瘤手术**	川崎病为一种病因不明的系统性血管炎。严重川崎病必须满足以下所有条件： （1）临床明确诊断； （2）影像学检查证实存在大或者巨大冠状动脉瘤； （3）已经接受了手术治疗。
42	**头臂动脉型多发性大动脉炎开胸旁路移植手术**	多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或者闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎（主动脉综合征）可引起脑部及上肢缺血。被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎

		并且实际接受了经胸部切开进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。 **非开胸的血管旁路移植手术、因其他病因而进行的旁路移植手术，对其他动脉进行的旁路移植手术，经皮经导管进行的血管内手术不在保障范围内。**
43	**脑动脉瘤破裂出血开颅动脉瘤夹闭手术**	指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅脑动脉瘤夹闭手术。 **脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在保障范围内。**
44	**非阿尔茨海默病致严重痴呆**	指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项以上（含），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保障范围内。**
45	**植物人状态**	指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态。诊断必须明确并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。植物人状态必须持续 30 天以上方可申请理赔。
46	**脊髓灰质炎后遗症**	指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者呼吸肌无力。脊髓灰质炎必须明确诊断，被保险人一肢以上（含）肢体机能完全丧失持续 180 天以上。
47	**亚急性硬化性全脑炎**	指麻疹或者麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢病毒感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。必须满足下列所有条件： （1）必须由三级医院诊断，临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液γ-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴定度升高； （2）被保险人出现运动障碍，永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项以上（含）。
48	**进行性核上性麻痹**	指中枢神经系统变性性疾病，临床表现为眼球运动障碍、假性球麻痹、帕金森综合征等。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以上（含），日常生活必须持续受到他人监护。
49	**严重肌营养不良症**	是一组遗传性肌肉变性性病变，临床特征为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。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以上（含）。
50	**严重全身性重症肌无力**	指一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或者全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或者下肢的近端肌群或者全身肌肉，必须满足下列所有条件： （1）经药物治疗和胸腺切除治疗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以上（含）。
51	**脊髓小脑变性症**	是一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的多与遗传有关的疾病。必须满足下列所有条件： 1.脊髓小脑变性症必须由三级医院诊断，并有下列所有证据支持： （1）影像学检查证实存在小脑萎缩；

		（2）临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常； 2.被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项以上（含）。
52	**神经白塞病**	是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一： （1）移动：自己从一个房间到另一个房间； （2）进食：自己从已准备好的碗或者碟中取食物放入口中。
53	**脊髓内肿瘤**	指脊髓内良性肿瘤。肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。必须满足下列所有条件： 1.实际接受了肿瘤切除的手术治疗； 2.手术 180 天后遗留下列神经系统损害，无法独立完成下列基本日常生活活动之一： （1）移动：自己从一个房间到另一个房间； （2）进食：自己从已准备好的碗或者碟中取食物放入口中。 **非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在保障范围内。**
54	**横贯性脊髓炎后遗症**	是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。横断性脊髓炎必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列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者碟中取食物放入口中。
55	**脊髓空洞症**	指慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓的称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍，存在持续至少 180 天以上的神经系统功能缺失并满足下列条件之一： （1）延髓麻痹存在显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难； （2）双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级以下（含）。
56	**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者脊髓出血，导致永久性不可逆的神经系统功能损害，表现为截瘫或者四肢瘫。神经系统永久性的功能障碍指疾病确诊 180 天后，仍然遗留后遗症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者碟中取食物放入口中。
57	**严重多发性硬化症**	指中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化症必须明确诊断，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者碟中取食物放入口中。
58	**重症原发性血小板减少性紫癜**	**指**原因不明的免疫介导的血小板减少，临床表现为皮肤粘膜出血及内脏出血。重症免疫性血小板减少性紫癜必须满足下列所有条件： （1）血小板计数＜10×109/L； （2）颅内出血； （3）内脏出血（肺、胃肠道和/或泌尿生殖系统）； （4）贫血，血红蛋白＜9g/dl（90g/L）。

		继发性免疫性血小板减少性紫癜不在保障范围内。
59	**严重系统性红斑狼疮较重狼疮性肾炎**	指由多种因素引起，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。系统性红斑狼疮累及肾脏时称为狼疮性肾炎，世界卫生组织狼疮性肾炎分型根据肾活检病理分为 I-VI 型。被保险人必须被明确诊断为狼疮性肾炎并且满足下列所有条件： （1）肾小球滤过率＜30ml/min/1.732； （2）血肌酐＞5mg/dl 或者 442umol/L； （3）持续 180 天以上。 **其他类型的红斑性狼疮或者系统性红斑狼疮不在保障范围内。**
60	**慢性自身免疫性肝炎**	指一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足下列所有条件： （1）高γ球蛋白血症； （2）血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗 LKM1 抗体或者抗-SLA/LP 抗体； （3）肝脏活检确诊免疫性肝炎； （4）临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。
61	**严重原发性硬化性胆管炎**	是一种特发型淤胆性疾病，特点为肝内及肝外胆道系统胆管壁增厚和管腔狭窄。必须满足下列所有条件： （1）诊断由逆行胰胆管造影（ERCP）或者经皮胆管造影（PTC）确认； （2）持续性黄疸伴碱性磷酸酶（ALP）显著升高； （3）出现继发性胆汁性肝硬化和门静脉高压。
62	**溶血性尿毒综合征**	指一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。溶血尿毒综合征必须明确诊断，并且满足下列所有条件： （1）实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜； （2）因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。 **任何非因感染导致的溶血性贫血，如：自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在保障范围内。**
63	**重症急性出血坏死性胰腺炎开腹手术**	指被保险人被确诊为重症急性出血坏死性胰腺炎，并实际接受了外科剖腹直视手术治疗，进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。 **腹腔镜手术治疗不在保障范围之内。** **因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围之内。**
64	**严重慢性复发性胰腺炎**	指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足下列所有条件： （1）医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史； （2）CT 显示胰腺广泛钙化或者逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄； （3）持续接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。 **酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。**
65	**胰腺移植**	指因胰腺功能衰竭，已经实际接受了在全麻下进行的胰腺异体移植手术。
66	**肺淋巴管肌瘤病**	指一种弥漫性肺部疾病，其特征性病理表现为囊性病变及不成熟的平滑肌细胞和血管周围上皮细胞异常增生形成多发结节。必须满足下列所有条件： （1）经组织病理学检查明确诊断； （2）CT 显示双肺弥漫性囊性改变；

		（3）肺功能检查显示 FEV1 和 DLCO（CO 弥散功能）下降； （4）动脉血气分析显示低氧血症，动脉血氧饱和度（SaO2）＜85%。
67	**严重肺泡蛋白沉积症**	指一种弥漫性肺部疾病，其组织学特征为肺泡腔内及终末细支气管内堆积过量的磷脂蛋白样物质。必须满足下列所有条件： （1）经组织病理学检查明确诊断； （2）实际接受了三次以上（含）（每年至少一次）全身麻醉下的全肺灌洗术治疗； （3）慢性呼吸功能衰竭，全肺灌洗术后仍然存在中重度缺氧，动脉血氧分压（PaO2）＜60mmHg 和动脉血氧饱和度（SaO2）＜85%。
68	**严重肺结节病**	指一种原因不明的系统性肉芽肿性疾病，可以累及全身多个器官，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。被保险人必须被明确诊断并且满足下列所有条件： （1）影像学检查结果为 IV 期肺结节病，即广泛肺纤维化； （2）存在心脏结节病或者神经系统结节病； （3）肺功能进行性下降，临床持续 180 天动脉血氧分压（PaO2）＜60mmHg 和动脉血氧饱和度（SaO2）＜85%。
69	**严重弥漫性系统性硬皮病**	指一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤、血管和内脏器官的弥漫性纤维化。诊断必须明确并由活检和血清学证据支持并且疾病已经影响到心脏、肺或者肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一。 （1）肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病； （2）心脏损害，心脏功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能分级标准之心功能 III 级； （3）肾脏损害，已经出现肾功能衰竭，肾小球滤过率＜30ml/min/1.732。 **下列疾病不在保障范围内：** **（1）局限硬皮病；** **（2）嗜酸细胞筋膜炎；** **（3）CREST 综合征。** **弥漫性系统性硬皮病理赔后，“严重慢性呼吸衰竭”、“慢性肺源性心脏病”、“严重慢性肾衰竭”的保障责任同时终止。**
70	**慢性肾上腺皮质功能不全**	指自身免疫性肾上腺炎（既往名称：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。必须满足下列所有条件： 1.明确诊断，符合下列所有诊断标准： （1）(1)血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平＞100pg/ml； （2）血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症； （3）促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症； 2.已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。 **肾上腺结核、HIV 感染或者艾滋病、感染、肿瘤所致的肾上腺皮质功能减退和其他继发性肾上腺皮质功能减退不在保障范围内。**
71	**严重肠道疾病并发症**	严重肠道疾病或者外伤导致小肠损害并发症，必须满足下列所有条件： （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。
72	**一肢及单眼缺失**	因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失以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，如果使用其它视力表应进行换算）； （3）视野半径小于 5 度。 **除眼球缺失或摘除外，仅承担被保险人在年满三周岁后确诊单眼视力丧失的保险责任。** **投保时已有单眼缺失或有一肢缺失的不在保障范围内。**
73	**严重类风湿性关节炎**	指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者关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分类 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失活动能力）。
74	**严重强直性脊柱炎**	指一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件： （1）严重脊柱畸形； （2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项以上（含）。
75	**意外导致重度面部烧伤**	指面部III度烧伤且烧伤面积达到面部表面积的 2/3 或全身体表面积的 2%。 体表面积根据《中国新九分法》计算，面部总面积为全身体表面积的 3%。面部面积不包括发部和颈部。
76	**创伤弧菌感染截肢**	指因创伤弧菌感染导致败血症和肢体损害。必须满足下列所有条件： （1）近期被海产品刺伤或者肢体创口接触海水史； （2）病原学检查证实致病菌为创伤弧菌； （3）出现脓毒败血症或者休克； （4）受感染肢体（一肢体或者多肢体）自腕关节或者踝关节近端截肢。
77	**丝虫感染所致严重象皮病**	指因丝虫感染导致淋巴循环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。
78	**埃博拉病毒感染**	指埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。埃博拉病毒病必须经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊，并且上报国家疾病控制中心接受了隔离和治疗。必须满足下列所有条件： （1）实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染； （2）存在持续 30 天以上广泛出血的临床表现。 **埃博拉病毒感染疑似病例，在确诊之前已经死亡的病例不在保障范围内。**
79	**克雅病（CJD）**	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。本病须经三级医院的专科医师根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且被保险人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以上（含）。
80	**原发性系统性淀粉样变性**	是一组蛋白质代谢障碍性疾病，病理表现为淀粉样蛋白沉积于组织或器官。原发性系统性淀粉样变性原因不明，通常累及肾脏和/或心脏。 被保险人经活检组织病理学检查被明确诊断为淀粉样变性，并满足下列条件之一： （1）心脏淀粉样变性，被保险人存在限制性心肌病及其所致的充血性心力衰竭，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级 III 级，并持续 180 天以上； （2）肾脏淀粉样变性，被保险人存在肾病综合征及其所致的严重的肾脏功能衰竭，肾小球滤过率＜30ml/min/1.73m2，并持续 180 天以上。 **继发性淀粉样变性不在保障范围内。**

81	**严重视神经脊髓炎**	是一种免疫介导的以视神经和脊髓受累为主的，呈现为复发性病程的中枢神经系统疾病。被保险人被明确诊断为视神经脊髓炎（视神经脊髓炎谱系疾病），并且已经造成永久性视力损害及肢体运动障碍，必须满足下列条件之一： （1）视力损害，双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（含）持续 180 天以上。 （2）不能独立行走，一下肢肌力 2 级以下（含）持续 180 天以上。
82	**进行性多灶性白质脑病**	是一种亚急性脱髓鞘脑病，常常发生于免疫缺陷病人。必须满足下列所有条件 （1）根据脑组织活检确诊； （2）永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项以上（含）。
83	**Brugada 综合征**	指经心脏专科医生明确诊断为 Brugada 综合征，并且满足下列所有条件： （1）有晕厥或心脏骤停病史，并且具有完整的诊疗记录； （2）心电图有典型的 I 型 Brugada 波； （3）安装了永久性植入式心脏复律除颤器（ICD）。
84	**开颅手术**	指因外伤、颅内肿瘤或脑动脉瘤破裂，被保险人实际接受了在全麻下进行的颅骨切开手术，以清除脑内血肿、切除肿瘤或夹闭破裂动脉瘤的手术治疗。 **颅骨打孔手术、硬膜下血肿清除术、硬膜外血肿清除术、未破裂动脉瘤预防性手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术、颅骨切开或切除减压术、脑积水脑脊液分流手术、经蝶骨肿瘤切除术及其他原因的开颅手术不在保障范围内。**
85	**席汉氏综合征**	指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。必须满足下列所有条件： 1.产后大出血休克病史； 2.严重腺垂体功能破坏，破坏程度＞95%； 3.影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失； 4.实验室检查显示： （1）垂体前叶激素全面低下； （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保障范围之内。**
86	**溶血性链球菌感染引起的坏疽**	包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，已经立刻进行了手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。
87	**肠系膜上动脉梗塞致严重肠坏死**	因肠系膜上动脉栓塞或血栓形成引起广泛小肠缺血坏死，临床表现为突发剧烈腹痛。被保险人实际接受了下列两项外科开腹手术治疗： （1）肠系膜上动脉血栓摘除术（血栓内膜剥脱术）或搭桥手术； （2）坏死肠管切除术。
88	**脑型疟疾后遗症**	指由于疟原虫导致的中枢神经系统感染，临床表现有高热、昏迷、痫性发作、行为异常、瘫痪、失语、听力受损、视力障碍。被保险人被明确诊断为脑型疟疾，在诊断 180 天后仍然遗留神经系统后遗症。必须满足下列所有条件之一： （1）一肢以上（含）肢体肌力 3 级以下（含）； （2）听力障碍，双耳听力在 500 赫兹、1000 赫兹、2000 赫兹语音频率下平均听阈≥70（含）分贝； （3）语言能力完全丧失。

89	**特发性血栓性血小板减少性紫癜**	血栓性血小板减少性紫癜是一组微血管血栓出血综合征，临床特征为微血管病性溶血性贫血、血小板减少、神经精神症状、肾脏受累。被保险人必须被明确诊断为血栓性血小板减少性紫癜并且满足下列至少 3 项条件： （1）颅内出血或脑血栓形成； （2）急性肾脏肾功能衰竭，接受了血液透析治疗； （3）心脏受累肌钙蛋白升高和心电图异常； （4）反复发作血栓性血小板减少性紫癜（症状完全缓解 30 天后再发生临床表现）。 **先天性血栓性血小板减少性紫癜、继发性血栓性血小板减少性紫癜不在保障范围内。**
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	**肾髓质囊性病**	是一种遗传性肾脏疾病，特点为肾髓质多发大小不等的囊肿并且伴有小管炎症和间质性肾炎。必须满足下列所有条件： （1）经肾组织活检明确诊断； （2）临床有肾脏衰竭，肾小球滤过率＜45ml/min/1.73m2 和肾小管功能障碍表现； （3）影像学证据显示肾髓质多发囊肿。 **其他肾脏囊性病变不在保障范围内。**
92	**严重面容毁损颜面移植手术**	因意外伤害造成严重面容毁损，面部器官、肌肉、神经、血管大面积损伤或缺失，导致面部多器官功能严重损害。为了重建面部神经肌肉功能和恢复面部器官生理功能，被保险人实际接受了同种异体颜面移植手术，包括部分颜面移植和全颜面移植。必须满足下列所有条件： （1）导致需要进行颜面移植的以外事件必须发生在保单生效之后； （2）移植物必须是来自同种异体捐献者颜面部的完整复合组织（含血管和神经的皮肤、肌肉及器官）； （3）实施颜面移植手术的医师及其所在医疗机构和必须符合《颜面同种异体器官移植技术管理规范》的资质要求。 **来自颜面部位以外的异体或自体皮瓣移植手术、单纯鼻移植手术、单纯耳移植手术、单纯植皮手术、整形手术、美容手术、瘢痕松解或去除手术、脂肪填充手术不在保障范围内。**
93	**严重结核性脑膜炎后遗症**	指由于结核杆菌感染引起脑膜、脑实质、脊膜及脊髓的非化脓性炎症，引起显著颅内压升高和严重神经系统功能损害，表现为意识障碍、颅神经损害、瘫痪、癫痫等。被保险人必须被明确诊断为结核性脑膜炎，并且满足下列所有条件： （1）严重高颅压或脑积水，并且实际接受了外科减压性手术、脑脊液分流手术或外引流手术治疗； （2）确诊 180 天后，仍有一肢体或多肢体瘫痪，肌力 3 级以下（含）； （3）确诊 180 天后，仍有斜视、面神经麻痹或视力下降。
94	**肝豆状核变性**	是一种遗传性铜代谢障碍疾病。表现为体内的铜离子在肝、脑、肾、角膜等处沉积，引起进行性加重的肝硬化、锥体外系症状、精神症状、肾损害及角膜色素环。肝豆状核变性必须明确诊断并且满足以下条件之一： （1）严重神经系统功能损害，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以上（含）； （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。
95	**大面积植皮手术**	指为修复皮肤与其下的组织缺损所进行的皮肤移植手术，要求皮肤移植的面积达到

		全身体表面积的 30%以上（含）。体表面积根据《中国新九分法》计算。
96	**成人范可尼综合征**	又称骨软化-肾性糖尿-氨基酸尿-高磷酸尿综合征，为罕见肾小管功能损害性疾病。主要临床特点为尿异常、骨软化和肾功能衰竭。必须满足下列所有条件： （1）无家族史，发病和诊断时年龄已满 18 岁； （2）肾性骨病； （3）尿毒症，血肌酐＞5mg/dl 或 442umol/L。
97	**皮质基底节变性**	是一种进行性大脑基底节神经核团变性性疾病，神经细胞丢失的神经系统疾病。临床表现为进行性加重的帕金森综合征、认知障碍、语言障碍等。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以上（含）。
98	**艾森门格综合征**	指因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及应符合以下所有标准： （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。 本项疾病不受责任免除中“遗传性疾病，先天性疾病，先天性畸形、变形或者染色体异常”的限制。
99	**Erdheim-Chester 病**	是一种非朗格汉斯细胞组织细胞增多疾病，病变累及心血管系统、中枢神经系统、呼吸系统、骨骼、腹膜后、眼眶等。ECD 必须经组织病理学检查明确诊断，并且应满足下列至少二项条件： （1）单侧或双侧突眼、腹膜后病变、下肢骨硬化或肺内多发病灶； （2）心包受累出现心包积液、冠状动脉受累出现心肌缺血、心肌受累出现心力衰竭； （3）脑或脊髓病灶引起肢体瘫痪。
100	**严重药物难治性癫痫手术治疗**	指以癫痫反复发作为特征的慢性脑部疾病状态，经依照癫痫临床指南正规抗癫痫药物治疗不能控制，被明确诊断为药物难治性癫痫。应满足下列所有条件： （1）反复癫痫发作，连续和持续服用抗癫痫药物治疗 1 年以上不能控制； （2）实际接受了癫痫外科切除性手术（致痫灶切除术或脑叶切除术）、癫痫外科姑息性手术（胼胝体切开术、软脑膜下横切术、脑皮层电凝热灼术 MST）、脑立体定向射频毁损术或立体定向放射外科治疗。 **先天性脑畸形或脑发育异常、遗传代谢病所致癫痫、癫痫神经调控治疗（迷走神经刺激术 VNS、反应性神经刺激器 RNS、深部脑电极刺激 DBS）不在保障范围内。**
101	**进行性风疹性全脑炎**	指由风疹病毒感染引起的慢性脑炎，且导致神经系统永久性的功能障碍。须由神经专科医师确诊。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种以上（含）障碍： （1）一肢以上（含）肢体机能完全丧失； （2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失； （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以上（含）。
102	**严重闭锁综合征**	严重脑功能障碍，但剩余脑干功能完整。障碍的特征是缺失基本的认知功能，缺失对任何刺激的反应，不能与其他人互动。诊断必须经神经科医生确认，并必须持续至少一个月病史记录。
103	**严重骨髓增生异常综合征**	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。
104	**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 天以上，并已经实际实施了针对此症的治疗： （1）血红蛋白＜100g/L； （2）白细胞计数＞25×109/L； （3）外周血原始细胞≥1%； （4）血小板计数＜100×109/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。**
105	**产科弥漫性血管内凝血**	指产科严重并发症（如重度子痫、胎盘早剥、产后出血、羊水栓塞）引发弥漫性血管内凝血，表现为出血、休克或微循环衰竭、微血管栓塞、微血管病性溶血。弥漫性血管内凝血应根据《中国弥漫性血管内凝血诊断积分系统》明确诊断。应满足下列所有条件： （1）接受了血浆和血小板替代治疗； （2）接受了子宫切除手术。
106	**细菌性脑脊髓膜炎后遗症**	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。
107	**严重斯蒂尔病**	须经风湿病专科医生明确诊断，并至少满足下列两项条件： （1）因该病导致心包炎； （2）因该病导致肺间质病变； （3）巨噬细胞活化综合征（MAS）。
108	**湿性老年性黄斑变性**	是一种与年龄老化相关的渗出性黄斑部变性。黄斑部视网膜下脉络膜异常新生血管生长，造成渗出、出血、盘状瘢痕形成，引起中心视力进行性下降甚至丧失。应满足下列所有条件： （1）湿性黄斑变性经光学相干断层成像（OCT）和眼底荧光血管造影明确诊断； （2）年龄 50 岁以上（含）； （3）双眼中较好眼矫正中心视力低于 0.1（含）持续 180 天以上。
109	**重症急性坏死性筋膜炎**	指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。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）。
110	**败血症导致的多器官功能障碍综合征**	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＜50×103/微升； （3）肝功能不全，胆红素＞6mg/dl 或＞102μmol/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＞300μmol/L 或＞3.5mg/dl 或尿量＜500ml/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。**
111	**骨生长不全症（Ⅲ型）**	指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：Ⅰ型、Ⅱ型、Ⅲ型、Ⅳ型。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。 本项疾病不受责任免除中“遗传性疾病，先天性疾病，先天性畸形、变形或者染色体异常”的限制。
112	**异染性脑白质营养不良**	指一种严重的神经退化性代谢病，主要表现为行走困难、智力低下、废用性肌萎缩、四肢痉挛性瘫痪、视神经萎缩、失语等。须经本公司认可医院的专科医生诊断，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项以上（含），持续至少 180 天。 **仅承担被保险人在年满三周岁后确诊本项疾病的保险责任。**
113	**严重多系统萎缩**	是一种原因不明的神经系统变性性疾病，病变主要累及锥体外系、椎体系、小脑和自主神经。临床表现为直立性低血压，帕金森综合征、小脑共济失调。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以上（含）。
114	**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；或因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。
115	**肺孢子菌肺炎**	指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎。并须满足下列全部条件： （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 170(基值的百分比)； （5）PaO2＞60mmHg，PaCO2＞50mmHg。
116	**库鲁病**	指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动，在病程晚期出现进行性加重的痴呆，神经异常。该病必须由医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。
117	**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。 **胆道闭锁及手术中误伤胆管不在保障范围内。**
118	**输血原因致人类免疫缺陷病毒（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）在保险期间内，被保险人因输血而感染 HIV； （2）提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或

		者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉； （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 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，本项疾病不再予以赔付。** **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 感染不在保障范围内。保险人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。**
119	**器官移植致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染**	被保险人因接受器官移植感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列所有条件： （1）在保险期间内，被保险人接受器官移植，并因此感染 HIV； （2）实施器官移植的医院为三级医院； （3）实施移植医院出具具有法律效力的证明确认移植器官来自 HIV 感染者。 **在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，本项疾病不再予以赔付。** **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 感染不在保障范围内。保险人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。**
120	**职业原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染**	指被保险人的职业归属于下述职业清单内的职业，在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列所有条件： （1）感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，且在保险期间内； （2）血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内； （3）必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性； （4）必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。 职业清单：医生（包括牙医）、护士、医院化验室工作人员、救护车工作人员、助产士、警察（包括狱警）、消防人员。 **在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，本项疾病不再予以赔付。** **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 感染不在保障范围内。保险人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。**

33、未成年人的陪床费：指未满 18 周岁的被保险人住院时，其合法监护人**（仅限一人）**在同一病房内陪同住院而发生的加床费。

34、化学疗法：指针对于恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本保险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，服用药物等方式的化疗。

35、放射疗法：指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本保险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。

36、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。本保险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食品药品监管总局批准用于临床治疗。

37、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。本保险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食品药品监管总局批准用于临床治疗。

38、肿瘤内分泌疗法：指针对于恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本保险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食品药品监管总局批准用于临床治疗。

39、外购药品费用:指因被保险人所就诊的医院没有被保险人治疗所必需的相关药品，凭主治医师开具的处方到院外药店购买而实际支出的必需且合理的药品费用，**外购药品费用必须同时满足以下条件：**

（1）该外购药品须由保险人认可的医院专科医生开具处方，且处方符合中国药品监督管理部门批准的该药品说明书中所列明的适应症和用法用量；

（2）每次处方剂量以 30 日为限；

（3）外购药品须具有中国药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书。

外购药品费用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，以及以下中药类药品的费用：

（1）主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药品，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃 K 口服液，十全大补丸，十全大补膏等；

（2）部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；

（3）用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

40、既往症：指在本保险合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况：

（1）本保险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

（2）本保险合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；

（3）本保险合同生效前，医生已有明确诊断，但未接受任何治疗。

41、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，被国家有关机关认定为酒后驾驶。

42、无有效驾驶证驾驶：被保险人存在下列情形之一者：

（1）无驾驶证或驾驶证有效期已届满；

（2）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

（3）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；

（4）持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；

（5）使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

（6）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

43、无有效行驶证：指下列情形之一：

（1）机动车被依法注销登记的；

（2）无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的机动交通工具；

（3）未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。

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。

45、遗传性疾病：简称遗传病，是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。

46、先天性疾病：是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外部环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育不正常，导致婴儿出生时有关器官、系统在形态或功能上呈现异常。

47、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。

48、随访：指被保险人在结束治疗后，到医疗机构进行的、为确认其未来是否可能患病或预防未来患病的所有医疗行为（包括问诊、治疗、用药、检查、复查等）。

49、认知障碍：指个人认知功能严重受损，如果不经过治疗，无法进行正常社会活动。认知障碍是精神疾病的一种，主要影响学习，记忆，感知和解决问题的能力，并依照最新版本的《精神疾病诊断与统计手册》（DSM-V）确定。

50、高风险运动：指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水，滑水，滑雪，滑冰，攀岩运动，探险活动，武术比赛，摔跤比赛，柔道，空手道，跆拳道，马术，拳击，特技表演，驾驶卡丁车，赛马，赛车，各种车辆表演、蹦极，被保险人置身于任何飞行器或空中运输工具（包括但不限于滑翔机、滑翔翼、滑翔伞、动力伞、气球）期间，**不包括以乘客身份搭乘普通商业航班者**。

51、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

52、未满期保险费：

若保险费为一次性缴付的：未满期保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。

若保险费为分期缴付的：未满期保险费=当期保险费×[1-（当期保障已过天数/当期保障总天数）]。经过天数不足一天的按一天计算。

若本保险合同已发生过保险金给付，则未满期保险费为零。

53、保险金申请人：指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

54、有效身份证件：指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的港澳通行证、回乡证、有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。

55、组织病理学：指通过局部切除、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。

56、ICD-10：指《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。

57、ICD-3：指《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。**

58、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。

56、甲状腺癌的 TNM 分期：甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生

健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范 2018 年版）》也采用此定义标准具体见下：
甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌。
pTX：原发肿瘤不能评估
pT0：无肿瘤证据
pT1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤ 2cm
T1a 肿瘤最大径≤ 1cm
T1b 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
pT3a：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内
pT3b：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
pT4a：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织
pT4b：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管
甲状腺髓样癌
pTX：原发肿瘤不能评估
pT0：无肿瘤证据
pT1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm
T1a 肿瘤最大径≤1cm
T1b 肿瘤最大径＞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
pT3a：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内
pT3b：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
pT4a：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
pT4b：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
pNx：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
pN1a：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。
pN1b：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。

（本页结束）