



请扫描以查询验证条款

横琴爱家保医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 犹豫期内您可以要求全额退还保险费.....第1.5条
- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障.....第2.4条
- ❖ 您有退保的权利.....第5.1条



您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同的保险期间为1年第2.1条
- ❖ 本合同为非保证续保合同.....第2.2条
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任.....第2.7条
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任.....第3.2条
- ❖ 您应当按时支付保险费.....第4.1条
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....第5.1条
- ❖ 您有如实告知的义务.....第6.1条
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....第7条
- ❖ 我们对可能影响被保险人享受本保险合同保障的重要内容进行了显著标识，请您仔细阅读正文有底纹的部分。



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。



条款目录

1. 您与我们的合同	3. 如何申请领取保险金	6.1 明确说明与如实告知
1.1 保险合同构成	3.1 受益人	6.2 我们合同解除权的限制
1.2 保险合同成立与生效	3.2 保险事故通知	6.3 年龄错误
1.3 投保年龄	3.3 保险金申请	6.4 合同内容变更
1.4 家庭保单	3.4 恶性肿瘤院外药房直付 用药流程	6.5 联系方式变更
1.5 犹豫期	3.5 保险金给付	6.6 争议处理
2. 我们提供的保障	4. 如何支付保险费	7. 释义
2.1 保险期间	4.1 保险费的支付	
2.2 非保证续保	4.2 宽限期	
2.3 保险金额	4.3 非保证续保合同交费期	
2.4 保险责任	5. 如何解除保险合同	
2.5 免赔额	5.1 您解除合同的手续及风险	
2.6 补偿原则	6. 其他需要关注的事项	
2.7 责任免除		

横琴人寿保险有限公司

横琴爱家保医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指横琴人寿保险有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 保险合同构成** 本保险合同（以下简称“本合同”）是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单、投保单、与本合同有关的投保文件、保险凭证、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 保险合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
本合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。
- 1.3 投保年龄** 指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**（见7.1）计算。本合同接受的投保年龄范围为出生满28天至65周岁。
- 1.4 家庭保单** 您可以同时为您的两名或两名以上家庭成员（包括投保人本人）投保本合同，经我们同意承保后，形成家庭保单。
家庭成员仅包括投保人本人、投保人的配偶、父母和子女。
您分别为您的家庭成员投保本合同的，不构成家庭保单。
- 1.5 犹豫期** 自您签收本合同次日起，有15日的犹豫期。在此期间请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将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**（见7.2）。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，对于合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。

② 我们提供的保障

- 2.1 保险期间** 本合同的保险期间为1年，自本合同生效日零时起至保险单上载明的约定终止日二十四时止。
- 2.2 非保证续保** 本合同为非保证续保合同，在本合同保险期间届满时或之前，您可向我们申请在本合同保险期间届满后续保本保险。我们审核同意后为您签发新的保险合同并收取保险费，新的保险合同自前一保险期间届满日的次日零时起生效。

若发生下列情形之一的，我们不再为您办理续保手续：

- (1) 本产品已停售；
- (2) 被保险人的年龄超过100周岁；
- (3) 本合同因其他条款所列情况而导致效力终止。

若我们不再为您办理续保手续，我们会在您申请续保时或本合同保险期间届满之前通知您，本合同自期满日 24 时起效力终止。

2.3 保险金额 本合同的保险金额由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。

2.4 保险责任 在本合同有效期内，我们承担下列保险责任：

等待期

被保险人自本合同生效之日起 30 日内（含第 30 日当日）因遭受**意外伤害事故**（见 7.3）以外的原因，并经**医疗机构**（见 7.4）诊断必须接受治疗的，无论治疗时间与本合同生效之日是否间隔超过 30 日，我们不承担给付保险金的责任。

被保险人自本合同生效之日起 30 日内（含第 30 日当日）因遭受意外伤害事故以外的原因罹患本合同约定的**特定疾病**（见 7.5），本合同终止，我们向您无息退还所交保险费。

这 30 日的时间称为等待期。

被保险人因遭受意外伤害事故，并经医疗机构诊断必须接受治疗的，无等待期。

您按本合同“2.2 非保证续保”的规定续保本保险时，无等待期。

一般医疗 保险金

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因意外伤害事故以外的原因，在医疗机构接受治疗的，我们对下述四类费用，在扣除本合同约定的免赔额后，按照本合同约定的赔付比例给付一般医疗保险金。

（一） 住院医疗费用

指被保险人经医疗机构确诊必须住院治疗时，被保险人需个人支付的、**合理且必须**（见 7.6）的住院医疗费用，包括**床位费**（见 7.7）、**膳食费**（见 7.8）、**护理费**（见 7.9）、**重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费**（见 7.10）、**治疗费**（见 7.11）、**药品费**（见 7.12）、**手术费**（见 7.13）。

对于被保险人发生的延续至本合同到期日后 30 日内（含第 30 日当日）的**合理且必须**的上述住院治疗费用，我们仍定承担给付保险金的责任。对于被保险人**延续至本合同到期日起 30 日后发生的医疗费用**，我们不再承担给付保险金的责任。

（二） 特殊门诊医疗费用

指被保险人经医疗机构确诊必须接受特殊门诊治疗时，被保险人需个人支付的、**合理且必须**的特殊门诊医疗费用，包括：

- (1) 门诊恶性肿瘤治疗费，包括**化学疗法**（见 7.14）、**放射疗法**（见 7.15）、**肿瘤免疫疗法**（见 7.16）、**肿瘤内分泌疗法**（见 7.17）、**肿瘤靶向疗法**（见 7.18）的治疗费用；

- (2) 门诊肾透析费；
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

(三) 门诊手术医疗费用

指被保险人经医疗机构确诊必须接受门诊手术治疗时，被保险人需个人支付的、合理且必须的门诊手术医疗费用。

(四) 住院前后门急诊医疗费用

指被保险人经医疗机构确诊必须接受住院治疗，在住院前 30 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗时，被保险人需个人支付的、合理且必须的门急诊医疗费用（但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。

我们对于以上四类费用的累计赔偿金额以本合同约定的一般医疗保险金额为限，一次或累计赔偿金额达到保险单载明的一般医疗保险金额时，我们对于被保险人在一般医疗保险金项下的保险责任终止。

特定疾病 医疗保险 金

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因意外伤害事故以外的原因，经医疗机构的**专科医生**（见7.19）确诊**初次发生**（见7.20）本合同约定的特定疾病，在医疗机构接受治疗的，我们对下述六类费用，按照本合同约定的赔付比例给付特定疾病医疗保险金。

(一) 特定疾病住院医疗费用

指被保险人经医疗机构的专科医生确诊初次发生本合同约定的特定疾病，在医疗机构接受住院治疗时，被保险人需个人支付的、合理且必须的住院医疗费用，包括床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费。

对于被保险人发生的且延续至本合同到期日后30日内（含第30日当日）的合理且必须的上述住院治疗费用，我们仍承担给付保险金的责任。对于被保险人延续至本合同到期日起30日后发生的上述医疗费用，我们不再承担给付保险金的责任。

(二) 特定疾病特殊门诊医疗费用

指被保险人经医疗机构的专科医生确诊初次发生本合同约定的特定疾病必须接受特定疾病特殊门诊治疗时，被保险人需个人支付的、合理且必须的特定疾病特殊门诊医疗费用，包括：

- (1) 门诊恶性肿瘤治疗费，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；
- (2) 门诊肾透析费；
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

(三) 特定疾病门诊手术医疗费用

指被保险人经医疗机构的专科医生确诊初次发生本合同约定的特定疾病必须接受特定疾病门诊手术治疗时，被保险人需个人支付的、合理且必须的特定疾病门诊手术医疗费用。

（四） 特定疾病住院前后门急诊医疗费用

指被保险人经医疗机构的专科医生确诊初次发生本合同约定的特定疾病必须接受住院治疗，在住院前 30 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受特定疾病门急诊治疗时，被保险人需个人支付的、合理且必须的特定疾病门急诊医疗费用（但不包括特定疾病特殊门诊医疗费用和特定疾病门诊手术医疗费用）。

（五） 质子重离子医疗费用

指被保险人经医疗机构的专科医生确诊初次发生本合同约定的特定疾病中的“恶性肿瘤——重度”，在上海质子重离子医院接受质子重离子治疗的，治疗期间所发生的被保险人需个人支付的、合理且必须的**质子重离子医疗费用**（见 7.21）。

（六） 恶性肿瘤特定药品费用

指被保险人经医疗机构的专科医生确诊初次发生本合同约定的特定疾病中的“恶性肿瘤——重度”，治疗该“恶性肿瘤——重度”所发生的被保险人需个人支付且满足以下条件的**特定药品**（见7.22）费用。

特定药品费用须同时满足以下条件：

（1）使用特定药品的药品**处方**（见7.23）必须由医疗机构的专科医生开具且属于被保险人当前治疗合理且必须的特定药品且处方药量不超过1个月；

（2）处方开具的特定药品在本合同“附表一”所列的“恶性肿瘤特定药品清单”范围内；

（3）特定药品必须自我们**指定的药店**（见7.24）购买，且购买票据必须出自我们指定的药店；

（4）在我们指定的药店购买特定药品前，使用特定药品的药品处方必须经过我们的特定药品处方审核流程并按本合同“3.4 恶性肿瘤院外药房直付用药流程”约定的流程取药。

被保险人经医疗机构的专科医生确诊初次发生“恶性肿瘤——重度”，如果至本合同保险期间届满日之前（含届满日当日）治疗仍未结束的，我们承担给付恶性肿瘤特定药品费用的责任，但以确诊初次发生“恶性肿瘤——重度”之日起一年为限。

我们对于上述六类费用的累计赔偿金额以本合同约定的特定疾病医疗保险金额为限，一次或累计赔偿金额达到保险单载明的特定疾病医疗保险金额时，我们对于被保险人在特定疾病医疗保险金项下的保险责任终止。

一般医疗保险金、特定疾病医疗保险金中除“质子重离子医疗费用”、“恶性肿瘤特定药品费用”之外的医疗费用，对应的赔付比例按照以下方式确定：

若被保险人以参加**基本医疗保险**（见7.25）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，则赔付比例为60%；若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，并以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则赔付比例为100%；若被保险人未以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，则赔付比例为100%。

特定疾病医疗保险金中“质子重离子医疗费用”的赔付比例为100%。

特定疾病医疗保险金中“恶性肿瘤特定药品费用”包括**社保目录外恶性肿瘤特定药**

品费用（见7.26）及**社保目录内恶性肿瘤特定药品费用**（见7.27）（以购药时药品属于社保目录内或社保目录外为标准）。

（1）社保目录外恶性肿瘤特定药品费用的计算方法

社保目录外恶性肿瘤特定药品费用赔偿金额=（发生的恶性肿瘤特定药品费用—从其他途径已获得的恶性肿瘤特定药品费用补偿）×100%

从其他途径已获得的恶性肿瘤特定药品费用补偿，包括已从公费医疗、工作单位、我们在内的任何商业保险机构等其他途径实际获得的恶性肿瘤特定药品费用补偿。

（2）社保目录内恶性肿瘤特定药品费用的计算方法

社保目录内恶性肿瘤特定药品费用赔偿金额=（发生的恶性肿瘤特定药品费用—从其他途径已获得的恶性肿瘤特定药品费用补偿）×发生的恶性肿瘤特定药品费用对应的赔付比例

从其他途径已获得的恶性肿瘤特定药品费用补偿，包括已从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、工作单位、我们在内的任何商业保险机构等其他途径实际获得的恶性肿瘤特定药品费用补偿。

发生的恶性肿瘤特定药品费用对应的赔付比例按照以下方式确定：

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，则赔付比例为60%；若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，并以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则赔付比例为100%；若被保险人未以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，则赔付比例为100%。

2.5 免赔额

本合同中所指免赔额均指保单年度免赔额，指被保险人自行承担，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和公费医疗获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。若被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因意外伤害事故以外的原因，经医疗机构的专科医生确诊初次发生本合同约定的特定疾病，对于自确诊特定疾病之日起所发生的符合本合同约定的全部医疗费用，我们在给付保险金时，不扣除免赔额。

您为被保险人投保本合同时，在本合同的保险期间内的免赔额为人民币1万元。

2.6 补偿原则

本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、工作单位、我们在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则我们仅对被保险人个人支付的、合理且必须的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按本合同的约定进行给付。基本医疗保险中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。特定药品涉及慈善援助的，被保险人从慈善机构获得援助的药品费用不纳入指定药房购买特定药品费用的赔付范围。

2.7 责任免除

具有下列情形之一，我们不承担给付保险金的责任：

- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2）被保险人自杀、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，主动吸食或注射**毒品**（见 7.28），违反规定使用麻醉或精神药品；
- (4) 被保险人**酒后驾驶**（见 7.29），**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.30），或**驾驶无有效行驶证**（见 7.31）的**机动车**（见 7.32）；
- (5) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7.33）；
- (6) **战争、军事行动、暴乱或武装叛乱**；
- (7) **核爆炸、核辐射或核污染**；
- (8) 被保险人从事**潜水**（见 7.34）、**跳伞、攀岩**（见 7.35）、**蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险活动**（见 7.36）、**摔跤、武术比赛**（见 7.37）、**特技表演**（见 7.38）、**赛马、赛车**等高风险运动；
- (9) 被保险人**未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物**；
- (10) 被保险人**妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）、不孕不育治疗、人工受精、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**；
- (11) 被保险人患**精神和行为障碍、先天性畸形、变形和染色体异常**（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；各种**医疗咨询和健康预测**：如**健康咨询、睡眠咨询、性咨询、精神和行为障碍治疗、心理咨询**；
- (12) **体检、疗养、视力矫正手术、非意外事故所致整容手术、各种美容整形项目**，包括但不限于**皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗**；**良性皮肤损害**（雀斑、老年斑、痣、疣等）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、隆胸费用**以及各种**健美治疗项目**，如**营养、减肥、增胖、增高费用变性手术**；
- (13) 在诊疗过程中发生的**医疗事故**（见 7.39）；各类**医疗鉴定**，包括但不限于**医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用**；
- (14) 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**；**眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具**；**除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用**；**包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗**；**非意外伤害事故所致的牙科治疗、牙科保健**；所有**基因疗法和细胞免疫疗法造成的医疗费用**；
- (15) 被保险人患**先天性疾病**（见 7.40）、**遗传性疾病**（见 7.41）、**性病**；
- (16) 被保险人在投保前所患**既往症**（见 7.42）；**等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病**；
- (17) 被保险人接受**实验性治疗**（即**未经科学或医学认可的医疗**），或接受**未被治疗所在地权威部门批准的治疗**；
- (18) **未经医疗机构或我们指定或认可的药店购买的药品**；虽然有**医生处方**，但**剂量超过 30 天部分的药品费用**；
- (19) **特定药品处方的开具与国家药品监督管理局批准的该药品说明书中所列明的适应症用法用量不符**；
- (20) **相关医学材料不能证明特定药品对被保险人所罹患的“恶性肿瘤——重度”治疗有效**；
- (21) 在**中国大陆境外**（见 7.43）的**国家或者地区接受治疗**；
- (22) 经审核，被保险人的疾病状况对**申领药品已经耐药**（见 7.44）。

③ 如何申请领取保险金

3.1 受益人 除另有约定外，本合同的保险金受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知 请您、被保险人或受益人在知道或应当知道保险事故后10日内通知我们。

如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生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。

3.3 保险金申请 (一) 在申请一般医疗保险金、特定疾病医疗保险金(除恶性肿瘤特定药品费用之外的医疗费用)时，受益人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 医疗机构出具的病历材料(包括门急诊病历、住院病历或出院小结以及相关的检查检验报告)；
- (4) 医疗费用原始收据、医疗费用明细清单及医疗费用分割单；
- (5) 被保险人罹患本合同约定的特定疾病的，还应提供与诊断证明相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法的检验报告；
- (6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

(二) 在申请特定疾病医疗保险金中的恶性肿瘤特定药品费用时，受益人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 医疗机构出具的被保险人诊断证明(病理诊断或加盖医务处公章或具有同等效力公章的临床诊断)、我们指定或认可的药店出具的药品费用原始收据或者发票；
- (4) 我们指定或认可的药店出具的药品费用清单、医疗机构出具的被保险人的处方、门诊及住院病历、入出院记录以及与诊断证明相关的病理显微镜检查、血液检查及其他科学方法的检验报告；
- (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

对于我们已经与我们指定或认可的药店直接结算的药品费用，我们不再接受被保险人对该药品费用的申请。

以上证明和资料不完整的，我们将一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

3.4 恶性肿瘤院外药房直付用药流程 在本合同有效期内，被保险人在等待期后经医疗机构的专科医生初次确诊患有“恶性肿瘤——重度”，在该“恶性肿瘤——重度”的治疗过程中，根据医疗机构的专科医生开具的用于治疗该“恶性肿瘤——重度”的药品处方购药的，如果被保险人在就诊医疗机构外购买药品处方中所列明的药品，且该药品属于本合同“附表一：恶性肿瘤特定药品清单”所列的药品，则被保险人或受益人须进行院外药房直付用药申请。

院外药房直付用药申请通过后，本公司将在院外药房直付用药范围内承担给付恶性肿瘤特定药品费用的责任，并授权指定的**第三方服务商**（见 7.45）提供药房直付用药及援助用药申请服务。

如果院外药房直付用药申请审核未通过，本公司不承担给付特定恶性肿瘤特定药品费用的责任。

- 3.5 保险金给付** 我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。

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

若我们未及时履行前款规定义务，对属于保险责任的，除支付保险金外，我们将赔偿受益人因此受到的利息损失。利息损失指根据中国人民银行最近一次已公布的同期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

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

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

④ 如何支付保险费

- 4.1 保险费的支付** 本合同的交费方式由您与我们在投保时约定，并在保险单上载明。

您应当按照本合同约定向我们支付保险费。如果您选择分期支付保险费，在支付首期保险费后，应在每期保险费约定支付日或之前支付对应各期的保险费。

- 4.2 宽限期** 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。宽限期内发生保险事故的，我们仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则我们自宽限期满的次日零时起不再承担保险责任，本合同终止。

- 4.3 非保证续保合同交费期** 当您和我们均同意续保本保险时，为方便您续保，我们将自本合同保险期间届满的次日零时起 60 日设为非保证续保合同交费期。交费期内发生保险事故的，我们仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。如果您交费期结束之后仍未支付保险费，则我们自交费期满的次日零时起不再承担保险责任，本合同终止。

⑤ 如何解除保险合同

- 5.1 您解除合同的手续及风险 如您在犹豫期后申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
- (1) 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，本合同效力终止。我们将于收到上述资料后 30 日内向您退还本合同终止时的**未到期净保费**（见 7.46）。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。若已发生保险金给付的，我们将不接受解除合同申请。

⑥ 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，我们应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，该条款不产生效力。

我们会就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，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，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

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。

- 6.2 我们合同解除权的限制 前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。

- 6.3 年龄错误 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：
- (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投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还保险单的未到期净保费。我们行使合同解除权适用“6.2 我们合同解除权的限制”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

费与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退还给您。

- 6.4 合同内容变更** 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同内容。变更本合同内容的，应当由我们在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或由您与我们订立书面的变更协议。
- 6.5 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，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住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.6 争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议时，由双方协商解决，协商不成的，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：
- (1) 提交双方选定的仲裁委员会仲裁；
 - (2) 依法提交人民法院起诉。

7 释义

- 7.1 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。
- 7.2 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、按规定可使用的有效护照、港澳居民往来大陆通行证等证件。
- 7.3 意外伤害事故** 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件。
- 7.4 医疗机构** 指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院的普通部（不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房、VIP病房），但不包括附属于前述医院或单独作为诊所、康复、联合病房、护理、休养、戒酒、戒毒等的医疗机构。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及提供二十四小时的医疗或护理服务。
- 7.5 特定疾病** 以下特定疾病定义与中国保险行业协会和中国医师协会共同制定的重大疾病保险的疾病定义（2020年修订版）内容一致。

（一）恶性肿瘤——重度

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

(1) ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a.原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b.交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

(2) TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

(3) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；

(4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

(5) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

(6) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

(7) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像<10/50 HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

（二）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。

（三）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。

（四）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。

（五）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。

（六）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。

（七）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。

（八）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。

（九）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）。

（十）严重慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件：

- （1）持续性黄疸；
- （2）腹水；

- (3) 肝性脑病；
- (4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。

(十一) 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。

(十二) 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。

(十三) 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。

被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供 3 周岁以后的听力丧失诊断及检查证明。

(十四) 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 3 周岁以上，并且提供 3 周岁以后的视力丧失诊断及检查证明。

(十五) 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。

(十六) 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。

(十七) 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。

(十八) 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。

(十九) 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。

(二十) 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。

(二十一) 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。

(二十二) 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。

（二十三）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。

被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供 3 周岁以后的语言能力丧失诊断及检查证明。

（二十四）重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。且须满足下列全部条件：

（1）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度 < 正常的 25%；如 \geq 正常的 25% 但 < 50%，则残存的造血细胞应 < 30%；

（2）外周血象须具备以下三项条件中的两项：

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 < $20 \times 10^9/L$ 。

（二十五）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。

（二十六）严重慢性呼吸衰竭

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

（1）静息时出现呼吸困难；

（2）肺功能第一秒用力呼气容积（ FEV_1 ）占预计值的百分比 < 30%；

（3）在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（ PaO_2 ）< 50mmHg。

（二十七）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。

（二十八）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。

以下特定疾病定义是本公司在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种类（2020 年修订版）范围以外增加的疾病定义。

（二十九）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。

（三十）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。

（三十一）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。

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

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。

（三十三）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。

（三十四）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。

（三十五）系统性红斑狼疮—（并发）III型或以上狼疮性肾炎

系统性红斑狼疮是由多种因素引起,累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。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

（三十六）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。

（三十七）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。

（三十八）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。

（三十九）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。

(四十) 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。

(四十一) 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)阴性和/或人类免疫缺陷病毒(HIV)抗体阴性;
- (4) 必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在人类免疫缺陷病毒(HIV)或人类免疫缺陷病毒(HIV)抗体。

限定职业:

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

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。

(四十二) 植物人状态

指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失,但脑干功能依然存在。必须由神经专科医生明确诊断,并有头颅断层扫描(CT),核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实。

上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

(四十三) 严重 1 型糖尿病

严重 1 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。

(四十四) 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。

(四十五) 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。

(四十六) 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,持续至少 180 天。

(四十七) 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。

(四十八) 严重心肌病

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(美国纽约心脏病学会心功能状态分级达 IV 级),且有相关住院医疗记录显示 IV 级心功能衰竭状态持续至少 180 天。

本病须经专科医生明确诊断。继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变除外。

（四十九）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,达到纽约心脏学会心功能分级状态分级 IV 级,且需持续至少 90 天。

（五十）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) 休息时出现呼吸困难或并经本公司认可医院的专科医生认可有必要进行肺移植手术。

（五十一）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。

（五十二）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。

（五十三）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。

（五十四）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肺心病。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。

(五十五) 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。

(五十六) 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内科专科医生确诊,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。

(五十七) 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。

(五十八) 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。

(五十九) 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。

(六十) 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。

(六十一) 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 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。

任何其他病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

(六十二) 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症

因获得性或继发性原因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。

(六十三) 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。

(六十四) 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。

(六十五) 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。

（六十六）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。

（六十七）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。

（六十八）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。

（六十九）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。

（七十）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。

（七十一）亚历山大病

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护理。未明确诊断的疑似病例除外。

（七十二）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。瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊,并符合下列所有条件:

- (1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据;
- (2) 血氨超过正常值的 3 倍;
- (3) 临床出现昏迷,病程至少达到疾病分期第 3 期。

（七十三）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。

被保险人申请理赔时年龄必须在年满二十五周岁之前。

（七十四）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。

（七十五）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)。

（七十六）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。

（七十七）溶血性链球菌引起的坏疽

包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染, 病情在短时间内急剧恶化, 已经立刻进行了手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。

（七十八）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。

（七十九）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。

（八十）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）被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；

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

（3）提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。

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。

（八十一）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。

（八十二）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。

（八十三）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。

（八十四）脊柱裂

指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常，但不包括由 X 线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐形脊柱裂。

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。

（八十五）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。脊髓灰质炎必须明确诊断。本保单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随意运动功能永久完全丧失的情况予以理赔。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。

(八十六) 严重克雅氏症

指一种严重的脑部疾病,导致急剧而渐进性的智力功能与活动衰退。须由专科医生根据临床测试、脑电图和影像结果作出诊断,并发现被保险人出现神经系统异常及严重的渐进性痴呆,并且由于此病导致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。

(八十七) 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。

(八十八) 严重甲型及乙型血友病

被保险人必须是患上严重甲型血友病(缺乏Ⅷ凝血因子)或严重乙型血友病(缺乏Ⅸ凝血因子),而凝血因子Ⅷ或凝血因子Ⅸ的活性水平少于百分之一。诊断必须由本公司认可医院的血液病专科医生确认。

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。

(八十九) 肾上腺脑白质营养不良

指一种最常见过氧化物酶体病,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。须经我们认可医院的神经内科专科医生诊断,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。

(九十) 范可尼综合征 (Fanconi 综合征)

指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经本公司认可医院的专科医生诊断,且须满足下列至少两个条件:

- (1) 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿;
- (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确诊该疾病,本公司不承担保险责任。

(九十一) 狂犬病

指狂犬病毒所致的急性传染病。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经本公司认可的专科医生明确诊断。

（九十二）严重Ⅲ度冻伤导致截肢

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

（九十三）原发性脊柱侧弯的矫正手术

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。原发性脊柱侧弯须由本公司认可的专科医生确诊。

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属于本保障责任。

（九十四）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。该病必须由本公司认可医院的专科医生根据检测出的脑组织中的致病蛋白而明确诊断。

（九十五）严重巨细胞动脉炎

巨细胞动脉炎又称颞动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎。须经本公司认可医院的专科医师明确诊断，并造成永久不可逆性的单个肢体机能完全丧失或单眼失明。

肢体机能完全丧失指：指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。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。

单眼失明指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

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

（九十六）急性肺损伤（ALI）或急窘迫综合征（ARDS）

一种表现为无心脏衰竭的肺水肿，为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症，造成多器官衰竭，死亡率高。

急性肺损伤或急性呼吸窘迫综合征必须由呼吸系统专科医师诊断，被保险人理赔时年龄在二十五周岁以下，并有所有以下临床证据支持：

- （1）急性发作（原发疾病起病后 6 至 72 小时）；
- （2）急性发作的临床症状体征，包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强（点头呼吸、提肩呼吸）；
- （3）双肺浸润影；
- （4） PaO_2/FiO_2 （动脉血压分压/吸入气氧分压）低于 200mmHg；
- （5）肺动脉嵌入压低于 18mmHg；
- （6）临床无左房高压表现。

（九十七）严重大动脉炎

指经本公司认可医院的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。

(九十八) 室壁瘤切除术

被保险人被明确诊断为左室室壁瘤,并且实际接受了开胸开腹进行的室壁瘤切除手术治疗。

经导管心室内成型手术治疗不在本保障范围内。

(九十九) 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。溶血尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断,被保险人理赔时年龄在二十五周岁以下,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。

(一百) 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。

上述释义中部分术语释义如下:

(一) 组织病理学检查

组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法,从患者机体采取病变组织块,经过包埋、切片后,进行病理检查的方法。

通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞,制成涂片,进行病理检查的方法,属于细胞病理学检查,不属于组织病理学检查。

(二) ICD-10 与 ICD-0-3

《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10),是世界卫生组织(WHO)发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版(ICD-0-3),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-0-3不一致的情况,以ICD-0-3为准。

(三) 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。

(四) 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

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: 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。

（五）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）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。

（七）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。

（八）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。

(九) 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。

(十) 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。

7.6 合理且必须 指符合通常惯例（注 1）且医学必需（注 2）。

（注 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我们根据客观、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。

（注 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) 由医生开具的处方药；
- (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。

对是否医学必需由我们根据客观、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。

7.7 床位费 指被保险人使用的医院床位的费用。

- 7.8 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，但不包括购买的个人用品。
- 7.9 护理费** 指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。
- 7.10 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。
- 7.11 治疗费** 指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而合理发生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。
- 7.12 药品费** 指实际发生的合理且必须的、由医生开具的、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、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。
- 7.13 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。
- 7.14 化学疗法** 指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。
- 7.15 放射疗法** 指对于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。
- 7.16 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局批准用于临床治疗。
- 7.17 肿瘤内分泌疗法** 指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。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

- 7.18 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局批准用于临床治疗。
- 7.19 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) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
- 7.20 初次发生** 指被保险人首次出现特定疾病的前兆或异常的身体状况，包括与特定疾病相关的症状及体征。
- 7.21 质子重离子医疗费用** 指被保险人因接受质子、重离子放射治疗，而发生的定位及制定放疗计划费用以及质子、重离子放射治疗实施费用。
- 7.22 特定药品** 是指国家卫健委在《新型抗肿瘤药物临床应用指导原则（2019年版）》中对新型抗肿瘤药物的定义，即小分子靶向药物和大分子单克隆抗体类药物。我们在承保时与您约定的属于保险责任的药品清单（见附表一）
- 7.23 处方** 指由专科医生在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对，并作为患者用药凭证的医疗文书，包括医疗机构病区用药医嘱单。
- 7.24 指定的药店** 指经我们审核认可，能够满足下列全部条件，为被保险人提供恶性肿瘤特定药品处方审核、购药或配售服务的药店：
(1) 取得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) 提供专业的药品资讯、患者教育、追踪随访、慈善赠药服务；
(4) 该药店内具有医师、职业药师等专业人员提供服务；
(5) 具有或者正在申报当地城乡居民大病医疗保险定点资质的、由大型医药公司经营的全国性连锁药店。
- 7.25 基本医疗保险** 指职工基本医疗保险、新型农村合作医疗、城镇居民基本医疗保险。
- 7.26 社保目录外恶性肿瘤特定药品费用** 满足条件的药品费用中未被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（以药品处方开具时的有效版本为准）的药品所发生的费用。
- 7.27 社保目录内恶性肿瘤特定药品费用** 满足条件的药品费用中被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（以药品处方开具时的有效版本为准）的药品所发生的费用。
- 7.28 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。

- 7.29 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。
- 7.30 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
(1) 没有取得驾驶资格；
(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。
- 7.31 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) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 7.32 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。
- 7.33 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症，英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其它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。
- 7.34 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。
- 7.35 攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.36 探险活动** 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。
- 7.37 武术比赛** 指两人或两人以上对抗柔道、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。
- 7.38 特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.39 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、常规，过失造成患者人身损害的事故，必须经国家认可的、有权负责医疗事故技术鉴定工作的医学会组织鉴定后，方可确认医疗事故的成立。
- 7.40 先天性疾病** 指被保险人一出生时就具有的疾病（病症或体征），这些疾病指因人的遗传物质（染色体和基因）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环境

中的某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育不正常，导致婴儿出生时有些器官、系统在形态或功能上呈现异常。

- 7.41 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。
- 7.42 既往症** 指在本合同生效日之前已患的、被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：
（1）本合同生效日之前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
（2）本合同生效日之前，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）本合同生效日之前发生，医生已有明确诊断，但未予治疗；或者未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在。
- 7.43 中国大陆境外** 指中华人民共和国领土之外的地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。
- 7.44 耐药** 指以下两种情况之一：
（1）实体肿瘤病灶按照 RECIST（实体瘤治疗疗效评价标准，指以影像学、解剖学为基础的肿瘤负荷评价标准，由临床研究者、制药行业、影像学专家、美国国立癌症研究所(NCI)、加拿大国立癌症研究所(NCIC)、英国癌症研究网络(NCRN)、欧洲癌症研究和治疗组织(EORTC)共同制定，为国际通行的针对实体肿瘤的疗效评价的标准。)出现疾病进展，即定义为耐药。
（2）非实体肿瘤（包含白血病、多发性骨髓瘤、骨髓纤维化、淋巴瘤等血液系统恶性肿瘤）在临床上常无明确的肿块或者肿块较小难以发现，经规范治疗后，按相关专业机构(包括：中国临床肿瘤学会(CSCO)、中华医学会血液学分会、中国抗癌协会血液肿瘤专业委员会、国家卫计委、美国国家综合癌症网络(NCCN)等。)的指南规范，通过骨髓形态学、流式细胞仪、特定基因检测等结果进行综合评价，得出疾病进展的结论，即定义为耐药。
- 7.45 第三方服务商** 本公司委托的为保险用户提供处方审核及药事服务的机构。
- 7.46 未到期净保费** 若保险费为一次性交清的：
未到期净保费 = 净保费 × (1 - 保险经过日数 / 保险期间的日数)，经过日数不足 1 日的按 1 日计算。

若保险费为分期支付的：
未到期净保费 = 当期净保费 × (1 - 当期保险经过日数 / 当期总天数)，经过日数不足 1 日的按 1 日计算。

净保费指您所支付的保险费扣除每张保险单平均承担的我们的各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，个人保单扣除部分占所交保险费的 35%，家庭保单扣除部分占所交保险费的 28%。

附表一：恶性肿瘤特定药品清单

序号	商品名	药品名	厂商
1	可瑞达	帕博利珠单抗	默沙东
2	欧狄沃	纳武利尤单抗	施贵宝
3	乐卫玛	仑伐替尼	卫材/默沙东
4	爱博新	哌柏西利	辉瑞
5	拓益	特瑞普利单抗	君实生物
6	多泽润	达可替尼	辉瑞
7	艾瑞卡	卡瑞利珠单抗	恒瑞
8	兆珂	达雷妥尤单抗	杨森
9	安森珂	阿帕他胺	杨森
10	安圣莎	阿来替尼	罗氏制药
11	利普卓	奥拉帕利	阿斯利康/默沙东
12	捷恪卫	芦可替尼	诺华制药
13	艾瑞妮	吡咯替尼	恒瑞
14	帕捷特	帕妥珠单抗	罗氏制药
15	爱优特	呋喹替尼	和黄/礼来
16	达伯舒	信迪利单抗	信达生物
17	亿珂	伊布替尼	杨森
18	佐博伏	维莫非尼	罗氏
19	万珂	硼替佐米	杨森
20	昕泰	硼替佐米	江苏豪森

21	干平	硼替佐米	正大天晴
22	齐普乐	硼替佐米	齐鲁制药
23	益久	硼替佐米	正大天晴
24	恩立施	硼替佐米	先声东元
25	安维汀	贝伐珠单抗	罗氏制药
26	格列卫	伊马替尼	诺华制药
27	诺利宁	伊马替尼	石药
28	格尼可	伊马替尼	正大天晴
29	昕维	伊马替尼	江苏豪森
30	瑞复美	来那度胺	百济神州
31	立生	来那度胺	双鹭药业
32	多吉美	索拉非尼	拜耳医药
33	爱必妥	西妥昔单抗	默克
34	维全特	培唑帕尼	诺华制药
35	赞可达	塞瑞替尼	诺华制药
36	泽珂	阿比特龙	杨森
37	艾森特	阿比特龙	恒瑞
38	晴可舒	阿比特龙	正大天晴
39	欣杨	阿比特龙	青峰医药
40	拜万戈	瑞戈非尼	拜耳医药
41	赛可瑞	克唑替尼	辉瑞
42	泰瑞沙	奥希替尼	阿斯利康

43	恩莱瑞	伊沙佐米	武田
44	泰欣生	尼妥珠单抗	百泰生物
45	恩度	重组人血管内皮抑制素	山东先声麦得津
46	英立达	阿昔替尼	辉瑞
47	索坦	舒尼替尼	辉瑞
48	舒尼替尼胶囊	舒尼替尼	石药
49	艾坦	阿帕替尼	江苏恒瑞
50	施达赛	达沙替尼	施贵宝
51	依尼舒	达沙替尼	正大天晴
52	达希纳	尼洛替尼	诺华制药
53	美罗华	利妥昔单抗	罗氏制药
54	汉利康	利妥昔单抗	上海复宏汉霖
55	泰立沙	拉帕替尼	葛兰素史克
56	爱谱沙	西达本胺	深圳微芯生物
57	吉泰瑞	阿法替尼	勃林格殷格翰
58	赫赛汀	曲妥珠单抗	罗氏制药
59	福可维	安罗替尼	正大天晴
60	飞尼妥	依维莫司	诺华制药
61	易瑞沙	吉非替尼	阿斯利康
62	艾瑞可	吉非替尼	齐鲁制药
63	吉至	吉非替尼	正大天晴
64	吉非替尼片	吉非替尼	科伦药业

65	凯美纳	埃克替尼	贝达药业
66	特罗凯	厄洛替尼	罗氏制药
67	厄洛替尼片	厄洛替尼	上海创诺
68	安显	来那度胺	正大天晴
69	齐普怡	来那度胺	齐鲁制药
70	豪森昕福	氟马替尼	江苏豪森
71	安可达	贝伐珠单抗	齐鲁制药
72	安可坦	恩扎卢胺	阿斯泰来/辉瑞
73	泰菲乐	达拉非尼	诺华制药
74	迈吉宁	曲美替尼	诺华制药
75	英飞凡	度伐利尤单抗	阿斯利康
76	则乐	尼拉帕利	再鼎医药
77	百泽安	替雷利珠单抗	百济神州
78	赫赛莱	恩美曲妥珠单抗	罗氏制药
79	泰圣奇	阿替利珠单抗	罗氏制药
80	阿美乐	阿美替尼	江苏豪森
81	百悦泽	泽布替尼	百济神州
82	康士得	比卡鲁胺	阿斯利康
83	朝晖先	比卡鲁胺	上海朝晖
84	双益安	比卡鲁胺	复旦复华
85	海正	比卡鲁胺	浙江海正
86	岩列舒	比卡鲁胺	山西振东

87	利卡汀	美妥昔单抗	成都华神
----	-----	-------	------

注：

1. 我们可以依据如下标准对上述药品清单进行调整：对于社保目录内药品清单，我们可以根据《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的调整进行更新；对于社保目录外药品清单，我们可以根据新药品引进的情况进行更新。药品数量将会根据药品引进情况增加，上述药品清单的更新将在横琴人寿保险有限公司官网公示。
2. 药品分类以药品处方开具时《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的有效版本为准。
3. 上述药品的适应症以国家药品监督管理局批准的药品说明书为准。