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，对“平安i康保重大疾病保险”内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- 签收本主险合同后10日内您可以要求全额退还保险费……1.6
- 被保险人可以享受本主险合同提供的保障……2.2
- 您有退保的权利……6

您应当特别注意的事项

- 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的内容……3.1、3.2、2.2、7
- 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策……6.1
- 您应当按时支付保险费……4.1
- 您有及时向我们通知保险事故的责任……5.2
- 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……脚注
- 本主险合同的保险期间为1年……1.7

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。条款目录如下：

1.您与我们的合同
1.1 合同构成
1.2 合同成立与生效
1.3 保险对象
1.4 投保年龄
1.5 保障区域
1.6 犹豫期
1.7 保险期间

2.我们提供的保障
2.1 保险金额
2.2 保险责任

3.责任免除
3.1 责任免除
3.2 其他免责条款

4.如何支付保险费
4.1 保险费的支付
4.2 宽限期
4.3 健康优选因子

5.如何领取保险金
5.1 受益人
5.2 保险事故通知
5.3 保险金申请
5.4 保险金的赔付
5.5 诉讼时效

6.如何退保
6.1 您解除合同的手续及风险

7.其他需要关注的事项
7.1 明确说明与如实告知
7.2 年龄错误
7.3 合同内容变更
7.4 联系方式变更
7.5 效力终止

附表1：重大疾病清单
附表2：轻度疾病清单
附表3：特定重大疾病清单

险种简称：i康保重疾

平安i康保重大疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指平安健康保险股份有限公司。

❶ 您与我们的合同

1.1 合同构成

本保险条款、保险合同、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加险合同、服务手册、其他书面或电子协议都是您与我们之间订立的保险合同的构成部分。

“平安i康保重大疾病保险合同”以下简称为“本主险合同”。

1.2 合同成立与生效

您提出投保申请，我们审核您的投保申请和被保险人健康状况后同意承保，本主险合同成立。

本主险合同自我们同意承保，并签发保险合同时开始生效，我们承担保险责任的时间以保险合同记载的保险期限为准。

1.3 保险对象

本主险合同的保险对象（即被保险人）须满足以下全部条件：

1. 被保险人在保险期限开始之日符合1.4条投保年龄要求；
2. 被保险人的身体健康状况能够通过我们的核保审核。

投保人的家庭成员若满足上述条件，可以与被保险人**同时参保**[1]本保险。家庭成员仅指投保人的父母、子女以及投保时具有合法婚姻关系的配偶。

1.4 投保年龄

指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**[2]计算。

本主险合同接受的首次投保年龄为0周岁至60周岁，投保时被保险人为0周岁的，应当为出生满28日且已健康出院的婴儿。被保险人年满99周岁前（含99周岁），如您在上一个保险期间届满60日内、在不增加我们保险责任的前提下提出重新投保申请且经我们审核符合承保条件的，我们仍然同意承保。

如您在上一个保险期间届满60日后提出重新投保申请或者重新投保时增加了我们的保险责任，视为首次投保，需要重新核保，投保成功的需要重新计算等待期。

1.5 保障区域

本主险合同的保障区域为中国大陆（不包括港澳台）。除本主险合同另行约定的特定医院外，被保险人在保险合同载明的保障区域外就医的，不属于保险责任范围。

1.6 犹豫期

自您签收本主险合同或收到本主险合同电子保险单次日起，有10日的犹豫期。在此期间请您认真审视本主险合同，如果您认为本主险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本主险合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。

---

[1] **同时参保**指同一投保人同时为两名以上符合本主险合同约定条件的被保险人申请投保且所有被保险人均被我们同意承保的情况。

[2] **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。

解除本主险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**[3]。自我们收齐上述资料时起，本主险合同即被解除，犹豫期内解除保险合同的，合同解除前发生的**保险事故**[4]我们不承担保险责任。

1.7 保险期间

本主险合同保险期间为1年，**非保证续保**。保险期间届满后，若您要继续享有本产品提供的保障，您需要重新向我们申请投保，交纳保险费并获得新的保险合同。

若保险期间届满时，本保险已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。

❷ 我们提供的保障

2.1 保险金额

本主险合同的**基本保险金额**[5]由您在投保时与我们约定并在保险合同中载明。

2.2 保险责任

在本主险合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

2.2.1 等待期

除另有约定外，**本主险合同保险期限开始日起90天内（含第90天）为等待期。被保险人在投保后至等待期结束前发生符合本主险合同清单约定的重大疾病**[6]**、轻度疾病**[7]**或特定重大疾病**[8]**的，**我们不承担保险责任，本主险合同将终止，我们会向你无息退还本主险合同所有保险费。

以下两种情形，无等待期：

（1）因**意外伤害**[9]发生的保险事故；

（2）您在不迟于上一保险期间届满后60日内成功重新投保本产品且没有增加我们的保险责任的，无等待期。在此情形下，您首次投保保险期间内因等待期而除外的保险责任在新的保险合同的保险期间内将继续除外。

2.2.2 基本责任：重大疾病保险金

被保险人经**医院**[10]确诊初次发生本主险合同附表1列明的重大疾病（无论一种或多种）且被保险人所患重大疾病在保险计划约定的范围内，我们按基本保险金额给付重大疾病保险金，本主险合同终止且我们不再接受重新投保。

---

[3] **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、军官证、警官证、士兵证等证件。

[4] **保险事故**指发生本主险合同保险责任范围内的事件。

[5] **基本保险金额**指投保时您购买的金额，会在投保书以及保险单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

[6] **重大疾病**指被保险人初次发生符合本主险合同定义的附表1的疾病，或初次接受符合本主险合同定义的附表1的手术。该疾病或手术应当由专科医生明确诊断。

本主险合同所定义的重大疾病共有120种，其中第1至28种重大疾病为中国保险行业协会颁布的《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种至第120种重大疾病为“规范”规定范围之外的疾病。

[7] **轻度疾病**指被保险人初次发生符合本主险合同定义的附表2的疾病，或初次接受符合本主险合同定义的附表2的手术。该疾病或手术应当由专科医生明确诊断

本主险合同所定义的轻度疾病共有30种，其中第1至3种轻度疾病为中国保险行业协会颁布的《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4种至第30种轻度疾病为“规范”规定范围之外的疾病。

[8] **特定重大疾病**指符合本主险合同特别约定的附表3的重大疾病，合计20种。

[9] **意外伤害**指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

[10] **医院**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，不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

特定重大疾病保险金

被保险人经医院确诊初次发生本主险合同列明的特定重大疾病（无论一种或多种），除了按前述规定给付重大疾病保险金之外，我们还按基本保险金额给付特定重大疾病保险金，本主险合同终止。

可选责任：轻度疾病保险金

被保险人经医院确诊初次发生本主险合同附表 2 列明的轻度疾病（无论一种或多种），我们按基本保险金额的 30%给付轻度疾病保险金，本项保险责任终止，本主险合同继续有效。本项保险责任为可选责任。如果您在投保时与我们未约定本主险合同包含本项可选责任且未支付额外的保险费，我们将不承担本项保险责任。

轻度疾病保险金的给付仅限一次，如果我们曾经给付轻度疾病保险金，您在重新投保时将不能够约定本主险合同包含本项可选责任。

❸ 责任免除

3.1 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生重大疾病、轻度疾病、特定重大疾病或进行手术的，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）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（3）被保险人故意自伤、或自本合同成立或者本合同效力恢复之日起2年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（4）被保险人服用吸食或注射**毒品**[11]；

（5）被保险人**酒后驾驶**[12]、**无合法有效驾驶证**[13]驾驶，或驾驶**无有效行驶证**[14]的**机动车**[15]；

（6）被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**[16]；

（7）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（8）核爆炸、核辐射或核污染；

（9）**遗传性疾病**[17]，**先天性畸形、变形或染色体异常**[18]。

发生上述第（1）项情形导致被保险人发生重大疾病或特定重大疾病的，本主险合同终止，我们向受益人退还本主险合同的**现金价值**[19]。

---

[11] **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。

[12] **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。

[13] **无合法有效驾驶证**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。

[14] **无有效行驶证**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。

[15] **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。

[16] **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**。

[17] **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。

[18] **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。

[19] **现金价值**的计算分两种情况：

（1）若保险费为一次性支付的：

①首次投保或在上一保险期间届满 60 日后重新投保的：

如果保险经过天数≤90 天，现金价值=已交保险费×（1-35%）；

发生上述第（2）至（9） 项情形导致被保险人发生重大疾病或特定重大疾病的，本主险合同终止，我们向您退还本主险合同的现金价值。

3.2 其他免责条款

除“3.1 责任免除”外，本主险合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见 “2.2 保险责任”、“5.2 保险事故通知”、“7.2 年龄错误”、脚注和附表中背景突出显示的内容。

❹ 如何支付保险费

4.1 保险费的支付

本主险合同的保险费按照被保险人的年龄、性别、投保人投保时选择的保险计划以及基本保险金额确定。您可以选择一次性全额支付保险费，也可以根据合同约定分期支付保险费。若您在上一保险期间届满后 60 日内申请重新投保，您应于上述 60 日内足额支付应缴保险费；若您未在上述 60 日内足额支付应缴保险费，本主险合同效力自本主险合同约定的保险期间届满时终止。

4.2 宽限期

在本主险合同 1 年的保险期间内分期支付保险费的，在支付首期保险费后，除本主险合同另有约定外，如果您到期未支付应缴保险费，自**保险费约定支付日**[20]的次日零时起 30 日为宽限期。

如果您在宽限期结束之后仍未支付应缴保险费，则我们自宽限期满的次日零时起不再承担保险责任，本主险合同效力终止。

4.3 健康优选因子

在支付保险费时，我们会根据被保险人的运动状况和健康状况将被保险人分为五个运动健康群体，在计算需要交纳的保险费时，五个群体将分别在当时适用的费率表基础上乘以相应的健康优选因子，具体如下：

运动健康群体	健康优选因子
标准体	100%
优选体 1	95%
优选体 2	90%
优选体 3	85%
超优体	80%

被保险人运动健康状况的提交和收集方式以及五个群体的划分标准我们将在我们的官方网站（health.pingan.com）、官方手机应用程序（APP）公示。

❺ 如何领取保险金

如果保险经过天数＞90 天，现金价值=已交保险费×（1-35%）×[1－(保险经过天数-90) /（保险期间的天数-90）]，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

②上一保险期间届满 60 日内重新投保的:

现金价值=已交保险费×（1-35%）×（1－保险经过天数/保险期间的天数），经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

（2）若保险费为分期支付的:

①首次投保或在上一保险期间届满 60 日后重新投保的:

如果保险经过天数≤90 天，现金价值=已交保险费×（1-35%);

如果保险经过天数＞90 天，现金价值=当月保险费×（1-35%）×(1－当月保险经过天数/当月保险期间的天数)，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

②上一保险期间届满 60 日内重新投保的:

现金价值=当月保险费×（1-35%）×(1－当月保险经过天数 /当月保险期间的天数)，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

[20] **保险费约定支付日**指保险合同生效日在每月（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

5.1 受益人

除另有约定外，本主险合同的重大疾病保险金、特定重大疾病保险金和轻度疾病保险金受益人均为被保险人本人。

5.2 保险事故通知

请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 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，不承担赔付保险金的责任，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。

5.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

保险金申请

由受益人填写保险金赔付申请书，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） 医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断证明书；

（4） 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。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

5.4 保险金的给付

我们在收到保险金赔付申请书及上述有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。

对属于保险责任的，我们在与受益人达成赔付保险金的协议后 10 日内，履行赔付保险金义务；若我们在收到保险金赔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。如我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，上述 30 日期间会扣除投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料期间，扣除期间自我们作出的通知到达投保人、被保险人或者受益人之日起，至投保人、被保险人或者受益人按照通知要求补充提供的有关证明和资料到达保险人之日止。利息按照我们公示的利率按单利计算，且保证该利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率。

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赔付保险金通知书并说明理由。

我们在收到受益人的保险金赔付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对赔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；我们最终确定赔付保险金的数额后，将支付相应的差额。

5.5 诉讼时效

受益人向我们请求赔付保险金的诉讼时效适用现行有效法律规定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

❻ 如何解除保险合同

6.1 您解除合同的手续及风险

您可以申请解除本主险合同，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，本主险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本主险合同的现金价值。
您解除合同会遭受一定损失。
解除合同后，您会失去原有的保障。

❼ 其他需要关注的事项

7.1 明确说明与如实告知

订立本主险合同时，我们会向您说明本主险合同的内容。对本主险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、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。
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，我们有权解除本主险合同。
如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，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，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，但会退还保险费。
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，我们承担赔付保险金的责任。

7.2 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书上填明，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主险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本主险合同的现金价值。
（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，在赔付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例赔付。
（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。

7.3 合同内容变更

在本主险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容。变更本主险合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
您通过我们同意或认可的网站等互联网渠道提出对本主险合同进行变更，视为您的书面申请，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。

7.4 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮箱等联系方式变更时，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，我们按本主险合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。

7.5 效力终止

当发生下列情形之一时，本主险合同效力终止：

（1）被保险人身故；
（2）本主险合同中列明的其他合同解除的情形。

附表1：重大疾病清单

指被保险人初次发生符合下列定义的疾病，或初次接受符合下列定义的手术。该疾病或手术应当由专科医生明确诊断。本合同所定义的重大疾病共有 120 种，其中第 1 至 28 种重大疾病为中国保险行业协会颁布的《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 120 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《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（**ICD-10**[21]）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**[22]）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**[23]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<10/50HPF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

[21] **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。
[22] **ICD-O-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。
[23] **TNM分期**指采用AJCC癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会TNM委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T指原发肿瘤的大小、形态等；N指淋巴结的转移情况；M指有无其他脏器的转移情况。
甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的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。

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**[24]**肌力**[25]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**[26]；

（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**[27]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。

---

[24] **肢体**指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

[25] **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。

[26] **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。

[27] **六项基本日常生活活动**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。

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-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。

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**[28]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；

[28] **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。

（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**[29]IV级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。

22-严重运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症,经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：
（1）严重咀嚼吞咽功能障碍；
（2）呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机7天（含）以上；
（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

23-语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，经过积极治疗至少12个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。
精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

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$<0.5\times10^9$/L；
②网织红细胞计数$<20\times10^9$/L；

[29] **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。

③血小板绝对值<20×10^9/L。

25-主动脉手术

指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。
所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

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-侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）

指异常增生的绒毛组织浸润性生长浸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-严重的原发性心肌病

指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（指按照美国纽约心脏病学会提出的心功能状态分级的标准判定，心功能状态已达Ⅳ级），且有相关住院医疗记录显示Ⅳ级心功能衰竭状态已持续至少180日。本病须经相关专科医生明确诊断。
继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。

31-严重感染性心内膜炎

指因感染性微生物造成心脏内膜发炎，经由相关专科医生确诊，并符合下列所有条件:

（1）血液培养结果呈阳性反应，证明感染性微生物的存在；
（2）出现明显的心功能衰竭（指按照美国纽约心脏病学会提出的心功能状态分级的标准判定，心功能状态已达Ⅳ级）。

32-严重肺源性心脏病

指因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度至少达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级。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。

33-严重的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心脏传导性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-严重冠心病

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。

35-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（指按照美国纽约心脏病学会提出的心功能状态分级的标准判定，心功能状态已达 IV 级),且有相关住院医疗记录显示Ⅳ级心功能障碍状态已持续至少 180 日。

36-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。经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下全部标准：
（1）平均肺动脉压≥40mmHg；
（2）肺血管阻力≥3mm/L/min（Wood 单位）；
（3）正常肺微血管楔压<15mmHg。
本公司承担本项疾病责任不受“2.1 责任免除”中第（9）项“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

37-风湿热导致的心脏瓣膜疾病

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

38-心脏粘液瘤手术

指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了切开心脏进行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。

39-严重大动脉炎

指经相关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-Brugada 综合征

指由相关专科医生根据临床症状和典型心电图表现明确诊断， 并且经相关专科医生判断认为必须安装且实际已安装了永久性心脏除颤器。

41-严重继发性肺动脉高压

指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 36mmHg。
所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。

42-室壁瘤切除手术

被保险人被明确诊断为左心室室壁瘤，并且实际接受了切开心脏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保障范围内。

43-严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗

指缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏功能衰竭，为矫正心室收缩不协调和改善心脏功能，实际实施了 CRT 治疗。实施治疗前须满足下列全部条件：

（1）心功能衰竭程度至少达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级III级；

（2）左心室射血分数≤35%；

（3）左心室舒张末期内径≥55mm；

（4）QRS 波群时限≥130 毫秒。

44-严重 III 度冻伤导致截肢

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

45-严重巨细胞动脉炎

巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎。须经相关专科医生明确诊断，并造成永久不可逆的单个肢体随意运动功能完全丧失或单眼失明。肢体随意运动功能永久完全丧失指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。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。

46-多发性大动脉炎旁路移植手术

指经相关专科医生明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎，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。

47-严重的多发性硬化

指因中枢神经系统脱髓鞘而导致的不可逆的身体部位的功能障碍，需由相关专科医生提供明确诊断，并有头颅断层扫描（CT）或核磁共振检查（MRI）结果诊断报告。不可逆的身体部位功能障碍指诊断为功能障碍后需已经持续 180 日以上。

必须同时满足下列所有条件：

（1）明确出现因视神经、脑干和脊髓损伤而导致的临床表现；

（2）神经系统散在的多部位病变；

（3）有明确的上述症状及神经损伤反复恶化、减轻的病史纪录。

48-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经相关专科医生明确诊断，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。

49-植物人状态

指由于意外事故或疾病所致大脑皮质全面坏死，意识完全丧失，但脑干及脑干以下中枢神经功能仍保持完好，且此情况持续 30 天或以上。必须由相关专科医生明确诊断。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

50-进行性核上性麻痹

指一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。此病症须由相关专科医生明确，并满足以下全部临床特征：

（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（构音障碍和吞咽困难）。

51-开颅手术

被保险人因疾病或意外伤害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。

理赔时必须提供由相关专科医生出具的诊断书及手术证明。

因脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤而进行的开颅手术不在保障范围内。

52-克雅氏病

指一种由动物传染而来的中枢神经系统变性性疾病，大脑呈海绵状改变伴神经元缺失和胶质化。临床表现为进行性痴呆、不随意运动及抽搐、行动困难等等。须由医院根据致病蛋白的发现而明确诊断。疑似诊断不作为理赔依据。

53-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。必须由相关专科医生根据脑组织活检确诊。

54-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。

55-脊髓小脑变性症

指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相关专科医生诊断，并有以下证据支持：

① 影像学检查证实存在小脑萎缩；

② 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。

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

56-严重的神经白塞病

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，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。神经白塞病必须经相关专科医生明确诊断，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。

57-脑型疟疾

恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由注册医生确认，且外周血涂片存在恶性疟原虫。其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。

58-库鲁病

指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动，在病程晚期出现进行性加重的痴呆，神经异常。该病必须由专科医生根据检测出的脑组织中的致病蛋白而明确诊断。

59-严重的脊髓空洞症

脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓的称为延髓空洞症，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）延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；

（2）双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级或以下。

60-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。诊断必须经相关专科医生确认，并必须持续至少 30 天病史记录。

61-横贯性脊髓炎后遗症

脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。横贯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任何一项基本日常生活活动：

（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。

62-严重结核性脊髓炎

指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久不可逆的神经系统功能障碍。经相关专科医生明确诊断，诊断必须经微生物或病理学相关检查后证实，且初次确诊 180 天后仍须遗留下列至少一项症状：

（1）两肢或两肢以上肢体肌力 2 级（含）以下的运动功能障碍；

（2）自主生活能力完全丧失，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。

63-皮质基底节变性

指一种慢性进展性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为临床特征。须经相关专科医生明确诊断，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。

64-异染性脑白质营养不良

是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。须经相关专科医生诊断，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。

本公司承担本项疾病责任不受“2.1 责任免除”中第（9）项“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

65-重症肌无力

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，也可累及呼吸肌、下肢近端肌群乃至全身肌肉。本病须经相关专科医生出具医学诊断证明，并且同时满足下列条件：

（1）出现眼睑下垂，或构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及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；

（2）经胸腺切除或药物治疗 180 日以上仍无法控制病情。

单纯眼肌型重症肌无力不在保障范围内。

66-系统性红斑狼疮并发肾功能损害

系统性红斑狼疮是累及多系统、多器官的具有多种自身抗体的免疫性疾病。系统性红斑狼疮性肾病，又称为狼疮性肾炎，是系统性红斑狼疮累及肾脏，造成肾功能损伤。须由肾脏病理学检查结果证实或经临床确诊，并符合下列 WHO 诊断标准定义的III型至Ⅴ型狼疮性肾炎。世界卫生组织狼疮性肾炎分型：

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或肾病综合征；

Ⅴ型（膜型）：肾病综合征或重度蛋白尿。

其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮，仅累及血液及关节等其他系统的系统性红斑狼疮不在保障范围内。

67-胰腺移植

指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。

68-严重的急性坏死性胰腺炎

指由相关专科医生确诊为急性坏死性胰腺炎，并进行坏死组织清除、病灶切除或胰腺部分切除的手术治疗。因酒精作用所引致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。

69-严重肾髓质囊性病

指经相关专科医生明确诊断为肾髓质囊性病，且须同时满足下列条件：

（1）肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；

（2）贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；

（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“2.1 责任免除”中第（9）项“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

70-严重自身免疫性肝炎

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。

71-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。本病症须经相关专科医生明确诊断，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）心脏功能损害，心脏功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级；

（3）肾脏功能损害，已经出现肾功能衰竭。

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。

72-慢性复发性胰腺炎

有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏、胰腺功能紊乱致糖尿病、营养不良。CT 检查证实胰腺存在广泛钙化，且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗 180 天以上、手术或介入治疗。此病症须经相关专科医生明确诊断。

因酗酒或饮酒过量所致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

73-特发性慢性肾上腺皮质功能减退

指原发性自身免疫性肾上腺炎，导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足所有以下条件：

（1）明确诊断，符合所有以下诊断标准：

① 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定大于 100pg/ml；

② 血浆和尿游离皮质醇及尿 17 羟皮质类固醇、17 酮皮质类固醇测定、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。

本保障仅包括由自身免疫功能紊乱所导致的慢性肾上腺功能不全，其他成因（包括但不限于：肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤）所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退均不在保障范围内。

74-严重小肠疾病并发症

指严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，满足以下所有条件：

（1）切除部分或全部小肠；

（2）完全肠外营养支持 90 天以上。

75-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。手术必须在相关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。

76-败血症导致的多器官功能障碍综合征

指败血症导致的一个或多个器官系统生理功能障碍，败血症须经血液检查证实有致病病原体侵入血液系统导致全身感染，并至少满足以下一条标准：

（1）呼吸衰竭，需要进行经气管插管的有创机械通气治疗；

（2）凝血功能异常，出现弥漫性血管内凝血(DIC)，血小板计数<50x10^9/L；
（3）肝功能不全，血总胆红素>102μmol/L；
（4）心功能衰竭，已经应用强心剂；
（5）出现神志不清或昏迷，格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow Coma Scale 结果为 9 分或 9 分以下；
（6）肾功能衰竭，血清肌酐>300μmol/L 且每日总尿量<500ml。
败血症引起的多器官功能障碍综合征的诊断应由相关专科医生证实。
非败血症引起的多器官功能障碍综合征不在保障范围内。

77-湿性年龄相关性黄斑变性

又称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，指发生脉络膜新生血管（CNV）异常生长进入视网膜，新生血管渗漏，渗出及出血。须经相关专科医生通过荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成并确诊。
申请理赔时须提供近 90 天内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明。

78-严重的席汉氏综合征

指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。并须满足下列全部条件：
（1）产后大出血休克病史；
（2）严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；
（3）影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
（4）实验室检查显示：
① 垂体前叶激素全面低下；
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内。

79-严重肝豆状核变性（Wilson 病）

指由于铜代谢障碍所引起的一种疾病，其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在，且须经相关专科医生明确诊断，并同时必须具备下列情况：
（1）临床表现包括：进行性加剧的肢体震颤，肌强直，吞咽及发音困难，精神异常；
（2）角膜色素环（K-F 环）；
（3）血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；
（4）食管静脉曲张；
（5）腹水。
本公司承担本项疾病责任不受“2.1 责任免除”中第（9）项“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

80-范可尼综合征

指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。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。

81-严重原发性轻链型淀粉样变（AL 型）

是一种多系统受累的单克隆浆细胞病。须满足下列全部条件：
（1）须经肾脏或血液科相关专科医生确诊；
（2）组织活检可见无定形粉染物质沉积，且刚果红染色阳性（偏振光下呈苹果绿色双折光）；
（3）沉积物经免疫组化、免疫荧光、免疫电镜或质谱蛋白质组学证实为免疫球蛋白轻链沉积；
（4）具有受累器官的典型临床表现和体征，至少出现下列两项异常：
① 肾脏：出现大量蛋白尿或表现为肾病综合征，24 小时尿蛋白定量＞0.5g，以白蛋白为主；
② 心脏：心脏超声平均心室壁厚度＞12mm，排除其他心脏疾病，或在无肾功能不全及心房颤动时 N 末端前体脑钠肽（NT-proBNP）＞332ng/L；
③ 肝脏：肝上下径（肝叩诊时锁骨中线上量得的肝上界到肝下界的距离）＞15cm，或碱性磷酸酶超过正常上限的 1.5 倍；
④ 外周神经：临床出现对称性的双下肢感觉运动神经病变；
⑤ 肺：影像学提示肺间质病变。
非 AL 型的淀粉样变性不在保障范围内。

82-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，并须同时满足下列全部条件：
（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。

83-肺泡蛋白质沉积症

指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部 X 线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质，并且接受了肺灌洗治疗。

84-严重哮喘

指经相关专科医生明确诊断为严重哮喘，并且满足下列标准中的三项或三项以上：
（1）过去两年中有哮喘持续状态病史；
（2）身体活动耐受能力显著下降，轻微体力活动即有呼吸困难，且持续 180 天以上；
（3）慢性肺部过度膨涨充气导致的由影像学检查证实的胸廓畸形；
（4）每日口服皮质类固醇激素，至少持续 180 天以上。

85-严重肺结节病

结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。必须满足下列所有条件：
（1）肺结节病的 X 线分期为 IV 期，即广泛肺纤维化；
（2）永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，疾病确诊后 180 天，在静息状态，呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO2）< 55 mmHg。

86-肺孢子菌肺炎

指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎，且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，超过基值的 170%；
（5）PaO_2<60mmHg，$PaCO_2$>50mmHg。

87-严重特发性肺纤维化

指一种原因不明的、进行性的、局限于肺部的以纤维化伴蜂窝状改变为特征的疾病（表现为呼吸困难、咳嗽咳痰、消瘦、乏力，终末期可出现呼吸衰竭和右心衰竭体征）。本病症须经相关专科医生明确诊断，并经外科肺活检病理证实或高分辨率 CT（HRCT）证实为典型的普通型间质性肺炎（UIP），并且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上）。

88-丧失一眼及一肢

指因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及单肢肢体机能完全丧失。
单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：
（1）眼球缺失或摘除；
（2）矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
（3）视野半径小于 5 度。
单肢肢体机能完全丧失，须满足下列至少一项条件：
（1）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；
（2）任何一肢肢体机能完全丧失。

89-严重的 1 型糖尿病

指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，并由相关专科医生明确诊断。满足下列至少 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）因坏疽需切除至少一个脚趾。

90-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）。被保险人所患的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 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失工作能力）并须满足下列全部条件：
（1）晨僵；
（2）对称性关节炎；
（3）类风湿性皮下结节；
（4）类风湿因子滴度升高；
（5）X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。
类风湿性关节炎功能分级标准：
Ⅰ级 胜任日常生活各项活动（包括生活自理，职业和非职业活动）；
Ⅱ级 生活自理和工作，非职业活动受限；
Ⅲ级 生活自理和工作，职业和非职业活动受限；
Ⅳ级 生活不能自理，且丧失工作能力。

91-象皮病

指末期丝虫病，已经到达国际淋巴学会分级为三度淋巴水肿，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。此病症须经相关专

科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

92-严重肌营养不良症

指一组原发于肌肉的疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。且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。

93-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。

94-嗜铬细胞瘤

指肾上腺或肾上腺外嗜铬组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类的疾病。且已经由组织病理检查证实，并已经进行了切除嗜铬细胞肿瘤的手术治疗。嗜铬细胞瘤须经相关专科医生明确诊断。

95-严重的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。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。

96-经输血导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病

指被保险人因输血而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）或患艾滋病必须满足以下全部条件：

（1）被保险人因输血而感染 HIV 或患艾滋病；

（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；

（3）受感染的被保险人不是血友病患者。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品等）导致的 HIV 感染或患艾滋病不在保障范围内。本公司具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。

97-因职业关系导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病

被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）或患艾滋病。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，该职业必须属于以下列表内的职业；

（2）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；

（3）必须在事故发生后的 180 天内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

职业限制如下所示：

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

98-因器官移植导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病

指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）或患艾滋病，且须满足下列全部条件：

（1）在保障起始日或复效日之后，被保险人因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或患艾滋病；

（2）提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染人类免疫缺陷病毒或患艾滋病，属于医疗事故的报告，或者法院终审裁定为医疗事故并且不准上诉；

（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。

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 感染或患艾滋病不在保障范围内。

99-脊柱裂

指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓膜突出，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髓膜突出或脑（脊）膜突出的隐形脊柱裂。

100-严重面部烧伤

指面部烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或者 80%以上。

101-成骨不全症第三型

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。

本公司承担本项疾病责任不受“2.1 责任免除”中第（9）项“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

102-多处臂丛神经根性撕脱

指由于疾病或意外伤害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。该病须由相关专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。

103-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。但由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外伤害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。

104-溶血性链球菌引起的坏疽

指包围肢体或躯干的浅筋膜或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，须病原学诊断明确，且实际实施了手术及清创术治疗。

105-埃博拉出血热

指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，且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。

106-严重气性坏疽

指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经相关专科医生明确诊断，且须同时符合下列条件：

（1）符合气性坏疽的一般临床表现；

（2）细菌培养检出致病菌；
（3）出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。
清创术不在保障范围内。

107-严重强直性脊柱炎

是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断，并须满足下列全部条件：
（1）严重脊柱畸形：椎体钙化形成骨桥，脊柱出现“竹节样改变”，骶髂关节硬化、融合、强直；
（2）自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

108-线粒体脑肌病

是一组由于线粒体结构、功能异常所导致的以脑和肌肉受累为主的多系统疾病，其中肌肉损害主要表现为骨骼肌极度不能耐受疲劳。须经相关专科医生明确诊断。须满足以下条件中的至少两项：眼外肌麻痹、共济失调、癫痫反复发作、视神经病变、智力障碍。
本公司承担本项疾病责任不受“2.1 责任免除”中第（9）项“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

109-嗜血细胞综合征

又称噬血细胞性淋巴组织细胞增生症（HLH），是一组由多种原因诱发的细胞因子瀑布式释放，以组织细胞增生伴随其吞噬各种造血细胞为特征的综合征。须符合下列条件中的至少三项，并且经相关专科医生认为有必要进行异体骨髓移植手术：
（1）分子生物学诊断出现特异性的基因突变；
（2）铁蛋白＞500ng / ml；
（3）外周血细胞减少，至少累及两系，Hb＜90g / L（新生儿 Hb＜100g / L），PLTS＜100×10^9 / L，中性粒细胞＜1.0×10^9 / L；
（4）骨髓、脑脊液、脾脏及淋巴结等器官有特征性噬血细胞的增加；
（5）血清可溶性 CD25 ≥2400U/ml。
本公司承担本项疾病责任不受“2.1 责任免除”中第（9）项“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

110-严重斯蒂尔病

须经相关专科医生明确诊断，并至少满足下列条件的至少两项：
（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）。

111-亚历山大病

是一种遗传性中枢神经系统退行性病变。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。须经相关专科医生确诊 180 天后，仍存在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“2.1 责任免除”中第（9）项“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

112-重度面部毁损

因意外伤害导致面部瘢痕畸形，须满足下列三项或以上条件：
（1）双侧眉毛完全缺失；
（2）双睑外翻或者完全缺失；

（3）双侧耳廓完全缺失；
（4）外鼻完全缺失；
（5）上、下唇外翻或者小口畸形；
（6）颏颈粘连（中度以上）：即颈部后仰及旋转受到限制，饮食、吞咽有所影响，不流涎，下唇前庭沟并不消失，能闭合。

113-严重的破伤风

指破伤风梭菌经由皮肤或黏膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起严重持续肌痉挛的一种特异性感染。须经相关专科医生明确诊断。

114-脑型疟疾

指恶性疟原虫感染导致的严重中枢神经系统感染，以谵妄和昏迷为主要症状。须相关专科医生明确诊断，且外周血涂片或骨髓涂片检查存在恶性疟原虫。

115-大面积植皮手术

指为修复皮肤与其下的组织损害所进行的皮肤移植手术，且皮肤移植的面积达到全身体表面积的 30%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

116-脊髓血管病后遗症

指脊髓血管阻塞或破裂出血引起的脊髓功能障碍，导致永久不可逆的神经系统功能损害。须经相关专科医生确诊 180 天后，仍存在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的条件。

117-严重瑞氏综合征（Reye 综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征）

瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由相关专科医生确诊，并符合以下所有条件：
（1）有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证实；
（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的第 3 期。

118-严重甲型及乙型血友病

指一种遗传性凝血功能异常的出血性疾病。仅包括严重甲型血友病（缺乏Ⅷ凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏Ⅸ凝血因子），并且凝血因子Ⅷ或凝血因子Ⅸ的活性水平少于百分之一。被保险人必须经过相关专科医生明确诊断。
本公司承担本项疾病责任不受“2.1 责任免除”中第（9）项“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

119-进行性肌肉骨化症

主要表现为在肌肉、韧带和其他结缔组织中形成多余的骨质钙化,有局部疼痛、肿胀，关节僵硬强直及屈伸活动受限，以颈、胸、腰椎向四肢及关节出现僵硬，限制机体正常运动。须经相关专科医生明确诊断。

120-获得性血栓性血小板减少性紫癜（TTP）

是一种严重的弥散性血栓性微血管病。须经相关专科医生诊断，满足下列至少四项条件：
（1）皮肤或其他部位出血症状；
（2）外周血化验提示：
①血小板计数≤50×10^9/L；
②网织红细胞增多；
③血片中出现多量裂红细胞，比值＞0.6%；

④血红蛋白计数≤90g/L。

（3）骨髓检查提示：

①巨核细胞成熟障碍；

②骨髓代偿性增生，粒/红比值降低。

（4）肾功能损害；

（5）实际实施了血浆置换治疗。

遗传性血栓性血小板减少性紫癜不在此保障范围内。

附表2：轻度疾病清单

指被保险人初次发生符合下列定义的疾病，或初次接受符合下列定义的手术。该疾病或手术应当由专科医生明确诊断。本合同所定义的轻度疾病共有 30 种，其中第 1 至 3 种轻度疾病为中国保险行业协会颁布的《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 4 至 30 种轻度疾病为“规范”规定范围之外的疾病。

1-恶性肿瘤-轻度

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，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

（1）TNM分期为Ⅰ期的甲状腺癌；

（2）TNM分期为T1NOMO期的前列腺癌；

（3）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；

（4）相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（5）相当于Ann Arbor分期方案Ⅰ期程度的何杰金氏病；

（6）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%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

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-较轻急性心肌梗死

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。

较轻急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌16 梗死，但未达到“较重急性心肌梗死”的给付标准。

其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

3-轻度脑中风后遗症

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，但未达到“严重脑中风后遗症”的给付标准，在疾病确诊180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

（1）一肢（含）以上肢体肌力为3级；

（2）自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

4-冠状动脉介入手术

为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了非切开心包的冠状动脉介入手术，包括冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥肿斑块切除术或激光冠状动脉成形术。

5-心脏瓣膜介入手术

指为了治疗心脏瓣膜疾病，被保险人实际接受了非切开心脏的心脏瓣膜置换或修复手术。

6-重度头部外伤

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天后仍然遗留一肢体肌力IV级或IV级以下的运动功能障碍。

如果重度头部外伤和的颅内血肿清除术原因为同一事件所致，则只能在重度头部外伤或颅内血肿清除术某一项下理赔一次。理赔后重度头部外伤和颅内血肿清除术保障同时终止。

7-较轻再生障碍性贫血

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。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；

（2）外周血象须具备以下三项条件中的二项：

① 中性粒细胞绝对值≤0.5×10^9/L ；

② 网织红细胞＜1%；

③ 血小板绝对值≤20×10^9/L。

8-轻度慢性肾脏疾病

轻度慢性肾脏疾病是指慢性肾功能衰竭，须由我们认可的医院的专科医生确诊，且必须符合下列所有条件：

1. 肾小球滤过率（GFR）<25ml/min，或内生肌酐清除率（Ccr）<25ml/min；
2. 血肌酐（Scr）>5mg/dl或>442μ mol/L；
3. 连续维持至少180日；

因系统性红斑狼疮所致慢性肾功能障碍不在本保障范围之内。

9-丝虫感染所致早期象皮病

指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第II期，临床表现为肢体象皮肿，夜间卧床休息后不能消退，患肢较键肢增粗20%以上。

10-急性出血坏死性胰腺炎腹腔镜手术

指被保险人确诊为急性出血性坏死性胰腺炎，并实际接受了腹腔镜手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死胰腺炎不在本保单障范围内。

11-视力严重受损

指被保险人因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一：

（1）双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；

（2）双眼中较好眼视野半径小于 20 度。

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

12-较轻面积Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为III度，即全层皮肤烧伤，包括表皮、真皮和皮下组织，且III度烧伤的面积达到全身体表面积的10%或10%以上且未达到15%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

13-单个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

因糖尿病并发症引致的单个肢体缺失不在本保障范围内。

14-轻度特发性肺动脉高压

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III级，且静息状态下肺动脉平均压超过25mmHg，但未达到本合同所指重大疾病“严重特发性肺动脉高压”的标准。

15-原发性心肌病心功能损害

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纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能III级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事体力活动。

16-永久性心脏起搏器植入

因严重心律失常而于心腔内进行植入永久性心脏起搏器的手术，此严重心律失常并不能以其他方法治疗。必须由相关专科医生确认植入心脏起搏器为医疗所须。

临时心脏起搏器安装除外。

17-肺泡蛋白沉积症肺灌流治疗

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

（1） 经组织病理学检查明确诊断；

（2） 实际接受了至少 2 次支气管肺泡灌洗治疗。

18-中度昏迷

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（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它生命维持系统48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。

19-轻度脑膜炎或脑炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎接受了住院治疗，并且满足下列条件之一：

（1）脑积水，实际接受了脑脊液分流手术治疗；

（2）在疾病确诊180天后，仍残留一肢体肌力IV级或IV级以下的运动功能障碍。

20-脑垂体瘤、颅内囊肿、颅内动脉瘤/颅内血管瘤

指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗。

（1）脑垂体瘤；

（2）颅内囊肿；

（3）颅内动脉瘤、颅内血管瘤。

21-颅内血肿清

指因外伤性急性硬膜下血肿、硬膜外血肿或脑内血肿，被保险人实际接受

除术

了颅骨打孔手术血肿清除手术治疗。
微创颅内血肿穿刺针治疗，脑血管意外所致脑出血血肿清除术不在保障范围内。
如果颅内血肿清除术和重度头部外伤的原因为同一事件所致，则只能在颅内血肿清除术或重度头部外伤某一项下理赔一次。理赔后颅内血肿清除术和重度头部外伤保障同时终止。

22-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。被保险人被明确诊断为运动神经元病，必须满足下列至少三项条件：
（1）特征性肌电图改变；
（2）肌肉活检显示神经原性束性肌萎缩；
（3）进行性肌肉萎缩伴肌束颤动和一肢或一肢以上肢体肌力减退；
（4）进行性延髓（球）麻痹症状。

23-肝硬化失代偿早期

指因慢性肝脏疾病引起肝硬化导致肝功能衰竭，须满足下列全部条件：
（1）持续性黄疸，胆红素>2mg%；
（2）白蛋白<3g%；
（3）凝血酶原时间延长>4秒；
（4）持续180天。
因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

24-人工耳蜗植入术

指因疾病或意外伤害导致严重听力障碍，助听器及其他助听装置不能改善听力，已经实际接受了人工耳蜗植入手术。

25-一侧肺切除

指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实际接受了左侧全肺切除手术或右侧全肺切除手术。
下列情况不在保障范围内：
（1）肺叶切除、肺段切除手术；
（2）因恶性肿瘤进行的肺切除手术；
（3）肺移植接受者肺切除；
（4）作为器官捐献者而实施的肺切除手术。

26-一侧肾切除

指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实际接受了左侧全肾切除手术或右侧全肾切除手术。
下列情况不在保障范围内：
（1）部分肾切除手术；
（2）因恶性肿瘤进行的肾切除手术；
（3）肾移植接受者肾切除；
（4）作为器官捐献者而实施的肾切除手术。

27-颈动脉内膜切除手术

指因颈动脉狭窄性疾病，被保险人实际接受了直视颈动脉内膜剥脱术或颈动脉内膜切除术。
颈动脉包括颈总动脉、颈内动脉和颈外动脉。
经导管颈动脉内手术不在保障范围内。

28-永久性心脏

因严重心律失常而于心腔内进行植入永久性心脏除颤器的手术，此严重心

除颤器植入	律失常并不能以其他方法治疗。必须由相关专科医生确认植入心脏除颤器为医疗所须。 体外心脏电复律（心脏电除颤）、临时性埋藏式心脏复律除颤器安装除外。
29-轻度颅脑手术	指因疾病或意外伤害已实施全麻下的颅骨钻孔手术或经鼻蝶窦入颅手术。理赔时必须提供由相关专科医生出具的诊断书及手术证明。因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。
30-激光心肌血运重建术	指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合。在本公司认可医院内实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。

附表3：特定重大疾病清单

指本主险合同特别约定的重大疾病，合计20种，具体包括：

1-特定恶性肿瘤	包括：肺癌、肝癌、膀胱癌、食道癌、结直肠癌、骨癌、脑瘤、胰腺癌、舌癌、肾癌。恶性肿瘤的释义同“**附表1 重大疾病 1-恶性肿瘤-重度**”。
2-急性心肌梗死	释义同“**附表1 重大疾病 2-较重急性心肌梗死**”
3-严重脑中风后遗症	释义同“**附表1 重大疾病 3-严重脑中风后遗症**”
4-重大器官移植术或造血干细胞移植术	释义同“**附表1 重大疾病 4-重大器官移植术或造血干细胞移植术**”
5-冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	释义同“**附表1 重大疾病 5-冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）**”
6-严重慢性肾衰竭	释义同“**附表1 重大疾病 6-严重慢性肾衰竭**”
7-多个肢体缺失	释义同“**附表1 重大疾病 7-多个肢体缺失**”
8-严重非恶性颅内肿瘤	释义同“**附表1 重大疾病 9-严重非恶性颅内肿瘤**”
9-严重慢性肝衰竭	释义同“**附表1 重大疾病 10-严重慢性肝衰竭**”
10-心脏瓣膜手术	释义同“**附表1 重大疾病 16-心脏瓣膜手术**”
11-主动脉手术	释义同“**附表1 重大疾病 25-主动脉手术**”

平安健康 保险 029 号

阅 读 指 引

请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您理解条款，对**“平安特定药品费用医疗保险”**内容的解释以条款为准。

☞您拥有的重要权益

- ❖ 签收本主险合同后10日内您可以要求全额退还保险费.....1.6
- ❖ 被保险人可以享受本主险合同提供的保障.....2.2
- ❖ 您有退保的权利.....9

☞您应当特别注意的事项

- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的内容 ..... 3.1、3.2、2.2、5、8
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....7.1
- ❖ 您应当按时支付保险费.....5.1
- ❖ 费用型医疗险是适用补偿原则的.....2.2.5
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任 5.2
- ❖ 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 .....脚注
- ❖ 本主险合同的保险期间为1年.....1.7

☞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。条款目录如下：

1.您与我们的合同
1.1 合同构成
1.2 合同成立与生效
1.3 保险对象
1.4 投保年龄
1.5 保障区域
1.6 犹豫期
1.7 保险期间
2.我们提供的保障
2.1 保险计划和药品清单
2.2 保险责任
3.责任免除
3.1 责任免除
3.2 其他免责条款
4.如何支付保险费
4.1 保险费的支付
4.2 宽限期
5.如何领取保险金
5.1 受益人
5.2 保险事故通知
5.3 保险金申请与赔付
5.4 诉讼时效
6.如何退保
6.1 您解除合同的手续及风险
7.其他需要关注的事项
7.1 明确说明与如实告知
7.2 年龄错误
7.3 合同内容变更
7.4 联系方式变更
7.5 效力终止
附表1：平安特定药品费用医疗保险计划表
附表2：基础药品清单
附表3：扩展药品清单
附表4：特殊药品清单
附表5：海南博鳌乐城国际医疗医疗先行区特定医疗机构清单

平安特定药品费用医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指平安健康保险股份有限公司。

❶ 您与我们的合同

1.1 合同构成

本保险条款、保险合同、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加险合同、服务手册、其他书面或电子协议都是您与我们之间订立的保险合同的构成部分。
“平安特定药品费用医疗保险条款”以下简称为“本主险合同”。

1.2 合同成立与生效

您提出投保申请，我们审核您的投保申请和被保险人健康状况后同意承保，本主险合同成立。
本主险合同自我们同意承保，并签发保险合同时开始生效，我们承担保险责任的时间以保险合同记载的保险期限为准。

1.3 保险对象

本主险合同的保险对象（即被保险人）须满足以下全部条件：

3. 被保险人于本主险合同生效日前365天内在中华人民共和国（港澳台除外）境内居住至少240天。若被保险人投保时不满1周岁，则被保险人在中华人民共和国（港澳台除外）累计居住时间不少于自出生之日起至投保之日止累计日数的三分之二；
4. 被保险人在保险期限开始之日符合1.4条投保年龄要求；
5. 被保险人的身体健康状况能够通过我们的核保审核。

投保人的家庭成员若满足上述条件，可以与被保险人**同时参保**[30]本保险。
家庭成员仅指投保人的父母、子女以及投保时具有合法婚姻关系的配偶。

1.4 投保年龄

指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**[31]计算。
本主险合同接受的首次投保年龄为 0 周岁至 70 周岁，投保时被保险人为 0 周岁的，应当为出生满 28 日且已健康出院的婴儿。被保险人年满 99 周岁前（含 99 周岁），如您在上一个保险期间届满 60 日内在不增加我们保险责任的前提下提出重新投保申请且经我们审核符合承保条件的，我们仍然同意承保。
如您在上一个保险期间届满 60 日后提出重新投保申请或者重新投保时增加了我们的保险责任，视为首次投保，需要重新核保，投保成功的需要重新计算等待期。

1.5 保障区域

本主险合同的保障区域为中国大陆(不含港澳台)。被保险人在保险合同载明的保障区域外就医的，不属于保险责任范围。

1.6 犹豫期

自您签收本主险合同或收到本主险合同电子保险单次日起，有10日的犹豫期。在此期间请您认真审视本主险合同，如果您认为本主险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本主险合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。
解除本主险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自我们收齐上述资料时起，本主险合同即被解除，犹豫期内解除保

[30] **同时参保**指同一投保人同时为两名以上符合本主险合同约定条件的被保险人申请投保且所有被保险人均被我们同意承保的情况。

[31] **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。

险合同的，合同解除前发生的**保险事故**[32]我们不承担保险责任，已经承担保险责任的情况下，被保险人应当向我们退还已经支付的保险金，您对被保险人退还保险金应承担连带责任。

1.7 保险期间

本主险合同保险期间为1年，**非保证续保**。保险期间届满后，若您要继续享有本产品提供的保障，您需要重新向我们申请投保，交纳保险费并获得新的保险合同。

如果您在保险期间内被确诊罹患恶性肿瘤[33]，我们将不接受重新投保。在此情况下，保险期间届满时此等恶性肿瘤的治疗仍未结束的，我们将对于被保险人在保险期间内发生的恶性肿瘤继续承担赔偿保险金的责任，并以您投保时选择的保险计划所约定的治疗期为限。此等治疗期自被保险人初次确诊罹患恶性肿瘤之日起计算。

若保险期间届满时，本保险已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。

❷ 我们提供的保障

2.1 保险计划和药品清单

本主险合同的保险计划由您在投保时选择并在保险合同中载明。不同保险计划承保的药品清单和**保险金总限额**[34]详见保险计划表。

根据您选择的保险计划，我们将按本主险合同的约定，承担叁张药品清单（即附表2：基础药品清单、附表3：扩展药品清单和附表4：特殊药品清单）中的一张或多张清单中列明的药品所产生的费用。

我们会根据实际情况定期更新上述叁张药品清单，最新版本的清单将在我们的官方网站公示。

2.2 保险责任

在本主险合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

2.2.1 等待期

除另有约定外，本主险合同保险期限开始日起90天内（含第90天）为等待期。被保险人在投保后至等待期结束前罹患恶性肿瘤的，我们不承担保险责任，本主险合同将终止，我们会向您无息退还本主险合同所有保险费。

以下情形，无等待期：

您在不迟于上一保险期间届满后 60 日内重新投保本产品且没有增加我们的保险责任的。

2.2.3 恶性肿瘤特定

在本主险合同保险期间内，被保险人在等待期后经**医院**[35]确诊初次罹患恶

---

[32] **保险事故**指发生本主险合同保险责任范围内的事件。

[33] **恶性肿瘤**指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的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

（1）原位癌；

（2）相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（3）相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；

（4）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；

（5）TNM分期为$T_1N_0M_0$期或更轻分期的前列腺癌；

（6）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

[34] **保险金总限额**指我们在本主险合同保险范围内承担相应赔偿或者赔付保险金责任的最高限额。

[35] **医院**指如下两类机构：

药品费用医疗保险金

性肿瘤，对于其**确诊之日**[36]后在保险计划约定的治疗期内用于治疗该恶性肿瘤且满足以下条件的特定药品，我们在保险金给付限额内按约定的赔付比例支付特定恶性肿瘤药品费用医疗保险金。

我们承担保险金责任的特定药品必须同时满足以下要求：

1. 使用附表2：基础药品清单和附表3：扩展药品清单中的药物处方必须由二级以上（含二级）公立医院专科医生开具且处方药量不超过壹个月。使用附表4：特殊药品清单中的药物处方必须由海南博鳌乐城国际医疗医疗先行区特定医疗机构（详见附表5 ）的专科医生开具且处方药量不超过壹个月；

2. 药品处方开具的特定药品必须与国家食品药品监督管理总局批准的该药品说明书中所列明的适应症相符合；

3. 购买药品前，使用药品的药物处方必须经我们的药品处方审核流程并按本主险合同约定的流程购药（见5.3）；

4. 处方开具的药品在您投保时选择的保险计划约定的药品清单内，此等药品清单根据您投保时选择的保险计划确定；

5. 特定药品必须自我们指定或认可的药店购买，且购买票据必须出自我们指定或认可的药店；

6. 被保险人的疾病状况，经审核，还未对处方药品耐药（耐药指肿瘤病灶按照**RECIST**（实体瘤治疗疗效评价标准）评价标准有进展）；

本主险合同提及的处方，是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。

2.2.3 赔付比例

如果本主险合同约定药品目录内的特定药品已经被纳入当地**基本医疗保险**[37]目录，且被保险人未从基本医疗保险中获得药品费用补偿，我们将按60%的赔付比例赔付被保险人使用特定药品目录内的恶性肿瘤药品费用。

除上述情况外，本主险合同赔付比例为100%。

2.2.4 赔付限额

对于上述各项保险责任，被保险人不论一次或多次进行治疗，我们均按上述约定赔付保险金，但我们累计赔付的保险金以不超过本主险合同载明的保险金总限额为限，累计赔付金额达到年度保险金总限额时，我们对被保险人的保险责任终止。

2.2.5 补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿的，我们将按上述约定计算并赔付保险金，且最高赔付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

❸ 责任免除

1. 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（包括公立医院内设特需部、国际部和VIP部），不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

2. 附表5：海南博鳌乐城国际医疗医疗先行区特定医疗机构清单中的指定医院。

[36] **确诊之日**指被保险人经手术治疗或病理检查确诊恶性肿瘤或原位癌的，以手术病理取材或病理活检取材日期为疾病确诊日期；被保险人未经手术治疗但后续行恶性肿瘤介入治疗、放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次恶性肿瘤介入治疗、放射性疗法或化学药物性疗法日期为疾病确诊日期。

[37] **基本医疗保险**指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、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。

3.1 责任免除

因下列情形之一导致被保险人罹患恶性肿瘤的，我们不承担赔付保险金的责任：

（1） 被保险人主动吸食或注射**毒品**[38]；

（2） 核爆炸、核泄漏、核辐射与核污染、有毒有害化学品的泄露或污染、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（3） **遗传性疾病**[39]和**先天性畸形、变形或染色体异常**[40]，先天性癌症(包括**BRCA1/BRCA2** 基因突变家族性乳腺癌，遗传性非息肉病性结直肠癌，肾母细胞瘤即 **Wilms** 瘤，李 - 佛美尼综合症即**Li-Fraumeni** 综合症)；

（4） 被保险人在首次投保前已经患有恶性肿瘤或者已经发生与恶性肿瘤相关的诊断、检查、医学咨询、治疗、服用药物的；

（5） 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**[41]期间所患恶性肿瘤；

（6） **职业病**[42]或**医疗事故**[43]

符合以下任一条件的费用，我们不承担保险责任：

（1） 药品处方与国家食品药品监督管理总局批准的该药品说明书中所列明的适应症用法用量不符或相关医学材料不能证明被保险人所患恶性肿瘤符合使用特定药物的适应症；

（2） 被保险人的疾病状况，经审核，确定对申领药品已经耐药，而产生的费用（耐药是指肿瘤病灶按照 **RECIST**（实体瘤治疗疗效评价标准）评价标准有进展）；

（3） 未按照本主险合同约定的药品处方审核及购药流程相关约定（**详见 5 如何领取保险金**）在指定药房进行购药申请或购药申请未审核通过；

（4） 被保险人符合慈善援助用药申请，但因被保险人未提交相关申请或者提交的申请材料不全，导致援助项目申请未通过而发生的药品费用；被保险人通过援助审核，但因被保险人原因未领取援助药品，视为被保险人自愿放弃本合同项下适用的保险权益；

3.2 其他免责条款

除“3.1 责任免除”外，本主险合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见 “2.2 保险责任”、“5 如何领取保险金”、“8 其他需要关注的事项、脚注和附表中背景突出显示的内容。

❹ 如何支付保险费

4.1 保险费的支付

本主险合同的保险费按照被保险人的年龄和投保人投保时选择的保险计划

[38] **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。

[39] **遗传性疾病**指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。

[40] **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》（ICD-10）确定。

[41] **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。

[42] **职业病**指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序

[43] **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（在本合同有效期内，因输血导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病的、因器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病的除外）。

确定。您可以选择一次性全额支付保险费，也可以根据合同约定分期支付保险费。
若您在上一保险期间届满后 60 日内申请重新投保，您应于上述 60 日内支付应缴保险费；若您未在上述 60 日内支付应缴保险费，本主险合同效力自本主险合同约定的保险期间届满时终止。

4.2 宽限期

在本主险合同 1 年的保险期间内分期支付保险费的，在支付首期保险费后，除本主险合同另有约定外，如果您到期未支付应缴保险费，自**保险费约定支付日**[44]的次日零时起 30 日为宽限期。
如果您在宽限期结束之后仍未支付应缴保险费，则我们自宽限期满的次日零时起不再承担保险责任，本主险合同效力终止。

❺ 如何领取保险金

5.1 受益人

除另有约定外，本主险合同的受益人为被保险人本人。

5.2 保险事故通知

请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 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，不承担赔付保险金的责任，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。

5.3 保险金申请与给付

在申请保险金时，被保险人必须按照下列方式办理：

提交用药和保险金赔付申请

被保险人取得了符合本主险合同约定标准的药品处方，最晚应在处方有效期到期前 1 个工作日内通过我们指定的渠道提交如下材料：
1．个人保险医疗理赔申请书原件；
2．被保险人的有效身份证件正反面复印件；
3．支持处方审核的全部证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、基因检测、特药处方原件（收取不返还）、病理检查报告、化验检查报告、费用明细单据等原件或复印件。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料原件；
4．申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料原件；
如果药品处方审核出现以下情况，我们有权要求申请人提供其他与药品处方审核相关的医学材料：
1.受益人申请时提交的医学材料不足以支持药品处方的开具或审核；
2.医学材料中相关的科学检验方法报告结果不支持药品处方的开具。
如果您在投保时选择的保险计划包含附表 3 特殊药品清单，那么我们会一并评估被保险人是否符合使用特殊药品清单中药品的条件。
首次申请用药和保险金赔付的，我们将在收到上述所有证明和资料之日起

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

最长 30 日内将作出核定。非首次申请用药和保险金赔付的，我们将在收到上述所有证明和资料之日起最长 5 日内作出核定。
如果申请人的药品处方审核未通过，我们不承担给付保险金的责任。

援助用药申请

如果您与我们约定的药品目录中有慈善赠药援助用药项目的药品，您和被保险人必须配合我们进行慈善援助用药申请。我们不承担因被保险人不配合导致无法申请慈善用药而需要额外支付的药品费用。
若被保险人用药时长符合我们指定或认可的慈善机构援助项目申请条件，我们将通知被保险人并安排指定的第三方服务商协助被保险人进行慈善援助用药的申请材料准备，被保险人须提供申请援助项目合理且必需的材料。援助项目经我们指定或认可的慈善机构审核通过后，被保险人须到援助项目的特定药店领取援助药品；若被保险人未通过援助项目审核，被保险人须重新进行药品处方审核流程。

药品的购买和保险金的给付

用药和保险金赔付申请核定通过后，我们将会提供购药凭证。申请人前往指定药店购买药品。**如果被保险人的药品费用涉及因赔付比例原因需要自行承担部分医疗费，则需要在领取药品时支付自负部分的药品费。**
根据本主险合同约定应当赔付的保险金将由我们直接与指定药店直接结算我们应当赔付的保险金。属于本主险合同保险责任范围内的费用，受益人无需支付该部分费用且不应向我们申请该部分保险金向被保险人或受益人指定账户的支付。
如果您在投保时选择的保险计划包含附表 3 特殊药品清单且通过了我们的用药和保险金赔付核定，那么被保险人需要前往海南博鳌乐城国际医疗医疗先行区特定医疗机构（详见附表 5 ）接受相关的诊疗。我们会为被保险人预约安排但**不承担除附表 3 特殊药品清单中药品本身费用外的其他任何费用。**被保险人需要自行承担前往医院的交通和住宿费用以及特定医院收取的其他医疗费用。

5.4 诉讼时效

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

❻ 如何解除保险合同

6.1 您解除合同的手续及风险

您可以申请解除本主险合同，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，本主险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本主险合同的**现金价值**[45]。
您解除合同会遭受一定损失。

[45] **现金价值**的计算分两种情况：
（1）首次投保或在上一保险期间届满 60 日后重新投保的：
如果保险经过天数≤90 天，现金价值=已交保险费×（1-35%）；
如果保险经过天数＞90 天，现金价值=已交保险费×（1-35%）×[1－(保险经过天数-90) / （本合同生效日至保险费交至日的天数-90）]，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。
（2）上一保险期间届满 60 日内重新投保的：
现金价值=已交保险费×（1-35%）×（1－保险经过天数/本合同生效日至保险费交至日的天数），经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

解除合同后，您会失去原有的保障。

❼ 其他需要关注的事项

7.1 明确说明与如实告知

订立本主险合同时，我们会向您说明本主险合同的内容。对本主险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、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。

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，我们有权解除本主险合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，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，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，但会退还保险费。

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，我们承担赔付保险金的责任。

7.2 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书上填明，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主险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本主险合同的现金价值。

（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，在赔付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例赔付。

（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。

7.3 合同内容变更

在本主险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容。变更本主险合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

您通过我们同意或认可的网站等互联网渠道提出对本主险合同进行变更，视为您的书面申请，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。

7.4 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮箱等联系方式变更时，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，我们按本主险合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。

7.5 效力终止

当发生下列情形之一时，本主险合同效力终止：

（1）被保险人身故；

（2）本主险合同中列明的其他合同解除的情形。

附表 1：

金额单位：人民币元

平安特定药品费用医疗保险计划表

根据您在投保时选择的医院列表，本主险合同共计有三个不同价格的保险计划，详如下表。

计划名称	计划一	计划二	计划三
保险金总限额	200 万	200 万	200 万
医疗期（自首次确诊恶性肿瘤之日起算）	一年	三年	三年
药品清单范围	基础药品清单	基础药品清单 扩展药品清单	基础药品清单 扩展药品清单 特殊药品清单

附表 2：

基础药品清单

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	艾瑞卡	卡瑞利珠单抗	恒瑞
7	安圣莎	阿来替尼	罗氏制药
8	利普卓	奥拉帕利	阿斯利康/默沙东
9	艾瑞妮	吡咯替尼	恒瑞
10	帕捷特	帕妥珠单抗	罗氏制药
11	爱优特	呋喹替尼	和黄/礼来
12	达伯舒	信迪利单抗	信达生物
13	泽珂	阿比特龙	杨森
14	赛可瑞	克唑替尼	辉瑞
15	达希纳	尼洛替尼	诺华制药
16	则乐	尼拉帕利	再鼎医药
17	利卡汀	美妥昔单抗	成都华神
18	Optune（奥普顿）	肿瘤电场治疗（联合替莫唑胺）	诺沃库勒

附表 3：

扩展药品清单

序号	商品名	药品名	厂商
1	多泽润	达可替尼	辉瑞
2	兆珂	达雷妥尤单抗	杨森
3	安森珂	阿帕他胺	杨森
4	亿珂	伊布替尼	杨森
5	佐博伏	维莫非尼	罗氏
6	万珂	硼替佐米	杨森
7	昕泰	硼替佐米	江苏豪森
8	千平	硼替佐米	正大天晴
9	齐普乐	硼替佐米	齐鲁制药
10	益久	硼替佐米	正大天晴
11	恩立施	硼替佐米	先声东元
12	安维汀	贝伐珠单抗	罗氏制药
13	安可达	贝伐珠单抗	齐鲁制药
14	格列卫	伊马替尼	诺华制药
15	诺利宁	伊马替尼	石药
16	格尼可	伊马替尼	正大天晴
17	昕维	伊马替尼	江苏豪森
18	瑞复美	来那度胺	百济神州
19	立生	来那度胺	双鹭药业
20	安显	来那度胺	正大天晴
21	齐普怡	来那度胺	齐鲁制药
22	多吉美	索拉非尼	拜耳医药
23	爱必妥	西妥昔单抗	默克
24	维全特	培唑帕尼	诺华制药
25	赞可达	塞瑞替尼	诺华制药
26	艾森特	阿比特龙	恒瑞
27	晴可舒	阿比特龙	正大天晴
28	欣杨	阿比特龙	青峰医药
29	拜万戈	瑞戈非尼	拜耳医药
30	泰瑞沙	奥希替尼	阿斯利康
31	恩莱瑞	伊沙佐米	武田
32	泰欣生	尼妥珠单抗	百泰生物
33	恩度	重组人血管内皮抑制素	山东先声麦得津
34	英立达	阿昔替尼	辉瑞
35	索坦	舒尼替尼	辉瑞
36	舒尼替尼胶囊	舒尼替尼	石药
37	艾坦	阿帕替尼	江苏恒瑞
38	施达赛	达沙替尼	施贵宝
39	依尼舒	达沙替尼	正大天晴

40	美罗华	利妥昔单抗	罗氏制药
41	汉利康	利妥昔单抗	上海复宏汉霖
42	泰立沙	拉帕替尼	葛兰素史克
43	爱谱沙	西达本胺	深圳微芯生物
44	吉泰瑞	阿法替尼	勃林格殷格翰
45	赫赛汀	曲妥珠单抗	罗氏制药
46	福可维	安罗替尼	正大天晴
47	飞尼妥	依维莫司	诺华制药
48	易瑞沙	吉非替尼	阿斯利康
49	伊瑞可	吉非替尼	齐鲁制药
50	吉至	吉非替尼	正大天晴
51	吉非替尼片	吉非替尼	科伦药业
52	凯美纳	埃克替尼	贝达药业
53	特罗凯	厄洛替尼	罗氏制药
54	厄洛替尼片	厄洛替尼	上海创诺
55	豪森昕福	氟马替尼	江苏豪森
56	安可坦	恩扎卢胺	安斯泰来/辉瑞
57	泰菲乐	达拉非尼	诺华制药
58	迈吉宁	曲美替尼	诺华制药
59	英飞凡	度伐利尤单抗	阿斯利康
60	百泽安	替雷利珠单抗	百济神州
61	阿美乐	阿美替尼	江苏豪森
62	捷恪卫	芦可替尼	诺华制药
63	康士得	比卡鲁胺	阿斯利康
64	朝晖先	比卡鲁胺	上海朝晖
65	双益安	比卡鲁胺	复旦复华
66	海正	比卡鲁胺	浙江海正
67	岩列舒	比卡鲁胺	山西振东
68	赫赛莱	恩美曲妥珠单抗	罗氏制药
69	泰圣奇	阿替利珠单抗	罗氏制药
70	百悦泽	泽布替尼	百济神州

附表 4：

特殊药品清单

序号	商品名	药品名	厂商
1	Talzenna	Talazoparib/多韦替利	辉瑞
2	Lorbrena	lorlatinib/劳拉替尼	辉瑞
3	Rydapt	米哚妥林	诺华
4	Kisqali	瑞博西利	诺华
5	Piqray	Alpelisib	诺华
6	Alunbrig	brigatinib/布吉替尼	武田
7	Polivy	polatuzumab vedotin-piiq	罗氏
8	Besponsa	Inotuzumab Ozogamicin/伊珠单抗奥加米星	辉瑞
9	Mylotarg	Gemtuzumab Ozogamicin/吉妥珠单抗奥加米星	辉瑞
10	Gazyva	奥比妥珠单抗	罗氏

附表 5：

海南博鳌乐城国际旅游先行区特定医疗机构清单

序号	特定医疗机构	地址
1	博鳌恒大国际医院	海南省琼海市中原镇博鳌乐城国际医疗旅游先行区坡头街与康祥路交叉口
2	博鳌瑞达麦迪赛尔国际医疗中心	海南省琼海市中原镇博鳌乐城国际医疗旅游先行区康祥路 9 号
3	博鳌国际医院	海南省琼海市中原镇博鳌乐城国际医疗旅游先行区 3 号-3
4	中国干细胞集团海南博鳌附属干细胞医院	海南省琼海市博鳌镇乐颐大道 9 号
5	启研干细胞抗衰老医院	海南省琼海市中原镇博鳌乐城国际医疗旅游先行区万博街与康祥路交叉口
6	博鳌一龄生命养护中心	海南省琼海市中原镇博鳌乐城国际医疗旅游先行区 09 单元
7	博鳌超级医院	海南省琼海市中原镇博鳌乐城国际医疗旅游先行区康祥路 6 号
8	新生泉国际细胞治疗医院	海南省琼海市中原镇博鳌乐城国际医疗旅游先行区康祥路 015 号
9	慈铭博鳌国际医院	海南省琼海市中原镇博鳌乐城国际医疗旅游先行区康祥路 018 号
10	博鳌恒大国际医院	海南省琼海市中原镇博鳌乐城国际医疗旅游先行区坡头街与康祥路交叉口

总则

第一条 本健康管理服务条款（以下简称“本服务条款”）及服务手册是本健康管理服务合同（以下简称“服务合同”）的组成部分，凡涉及服务合同的约定，均应采用书面形式。

服务内容、服务流程等本服务条款未尽事宜，以服务手册约定为准。

第二条 本服务条款中的健康管理服务仅限服务合同载明的被服务人使用。

健康管理服务内容

第三条 被服务人在服务合同约定的服务有效期内，可在本服务条款约定的医疗机构/平台申请使用如下服务：

(一)专属管家服务：服务人配备专业医护团队，为被服务人匹配合适的医疗资源、定制专业的就医规划，并提供专业医学建议。

(二)体检异常就医安排：被服务人在专业的体检机构体检时发现异常，体检机构诊断为恶性肿瘤或者疑似恶性肿瘤，可以申请服务人为其提供预约门诊的服务。

(三)疑似/确诊特定疾病就医安排：被服务人经过公立二级以上级别医院专科医生诊断,确诊或疑似为列表内疾病，可以申请门诊安排、住院安排、专家电话咨询服务。

(四)院后随访：被服务人初次诊断为符合特定疾病列表内的疾病，且经住院治疗后出院，可以通过线上的方式向服务人咨询疾病相关问题，由服务人配备的专业医护人员进行解答。

重要提醒：服务人对医疗机构和医生提供的医疗服务不承担法律责任；被服务人在医疗机构就医过程中可能产生的挂号费、检查费、住院费、药品费、膳食费、床位费等一切医疗费用均由其本人承担和支付。

责任免除

第四条 下列费用或损失，不属于本服务条款的服务范围：

（一） 被服务人通过服务人以外的服务机构产生的服务费用；

（二） 不在服务合同约定的服务内容；

（三） 被服务人单方提出、平安健康险/授权服务商认为非合理且必要的服务内容；

（四） 配送费用；

（五） 服务手册写明的除外责任范围内的服务内容。

被服务人的义务

第五条 被服务人申请提供服务时，应根据服务手册相关要求，首先向服务人提供下列证明和资料：

（一）被服务人身份信息；

（二）被服务人病情说明；

被服务人未履行前款约定的材料提供义务，导致服务人无法提供服务的，服务人有权拒绝提供相应服务。

生效条件

第六条 自服务合同指定的时间生效。

反虚假宣传条款

第七条 服务人及被服务人双方均清楚并愿意严格遵守中华人民共和国《著作权法》、《商标法》、《专利法》、《反不正当竞争法》等知识产权类、合同法及广告法等相关法律的规定，双方均有权就本合同所约定事项以约定方式在约定范围内进行真实、合理的使用或宣传，但不得涉及合同所约定的保密内容。为避免商标侵权及不当宣传等风险的发生，双方均同意，在使用对方的商标、品牌、企业名称等进行宣传前，均须获得对方事先的书面认可，否则，不得进行此类使用或宣传。双方在此承诺，会积极响应对方提出的就合作事项的合理使用或宣传申请。双方均承认，未经对方事先书面同意而利用其商标、品牌及企业名称等进行商业宣传；虚构合作事项；夸大合作范围、内容、效果、规模、程度等，均属对本合同的违反，并可能因虚假宣传构成不正当竞争，守约方或被侵权人将保留追究相应法律责任的权利。

争议解决

第八条 在本条款执行过程中，如发生争议，双方应本着友好的原则机进行协商。协商不能解决时，可向被服务方所在地人民法院提起诉讼。

释义

【被服务人】指被保人。

【服务人】 指与被服务人签订本服务条款的平安健康保险股份有限公司或平安健康保险股份有限公司授权的第三方服务商。

【医疗机构】指经服务人指定的定点医疗机构。

【授权服务商】指经服务人指定的定点医疗机构及其具有相关服务资质合作方。

【服务手册】指载明本服务条款的健康管理服务流程及相关约定的手册，具体内容以服务人在投保时向被服务人展示的内容为准。

理赔须知

一、理赔流程

第一步：提出申请

1. 线上申请

下载“平安健康”APP，进行线上申请。

2. 线下申请

登录平安健康险 PC 官网（www.health.pingan.com），下载理赔申请书并填写。

下载路径：平安健康险官网→医疗网络→右下方常见问题（理赔需要材料）→常见表格及文件→事后医疗理赔申请书（双语）2014 版。

第二步：准备材料

1.被保险人、申请人有效身份证件（复印件，大陆二代身份证需提供正反面复印件）

2.新生儿或未成年人出险，需提供与申请人的关系证明（复印件）

3.病历资料，包括但不限于出院小结、门诊病史记录、诊断证明书、病理及其他各项检查检验报告（复印件）

4.住院医疗费用理赔申请，需提供门诊首诊病历（与本次入院诊断疾病或症状相关的第一次就诊的门诊或急诊病历及相关检查报告）

5.医疗费用发票（原件）及费用明细清单

6.银行账户信息：包括开户行（具体到分行，如平安银行上海分行）、户名、账号（复印件）

7.申请授权第三方代为领取理赔金仅限于连带被保险人之间，并需同时提供双方身份证明材料复印件。授权双方需在理赔申请书委托人、被委托人处签字

8.若存在第三方先行赔付的情况，需提供第三方结算分割单原件及与之对应的发票复印件

9.所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料（原件）

10.当保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件（原件）

第三步：邮寄材料

请将您的理赔申请资料邮寄至相应的保单承保机构（邮费由您承担），可根据如下列表所示保单号前 5 位数字识别承保机构，如有问题请致电 95511 转 7 咨询。

温馨提示：为避免邮件丢失等，建议您复印留存一份理赔资料，并保留快递单。

保单号前 5 位数字	机构	地址	联系人	电话
92001	北京分公司	北京市西城区金融街 23 号平安大厦 610 室	理赔服务岗	010-59733218（仅用于接收快递）
92002	上海分公司	上海市虹口区东大名路 1089 号 30 楼	理赔受理岗（仅作为快递接收，不作咨询）	021-38092068（仅作为快递接收，不作咨询）
92003	天津分公司	天津市河西区马场道 59 号增 1 号平安大厦 B 座 23 层	保单服务岗（理赔）	022-58825211
92004	广东分公司	广州市天河区体育东路 160 号平安大厦 14 楼平安健康险	保单服务岗	020-87592831
	东莞中心支公司	东莞市南城区石竹路 3 号广发金融大厦 1902 室	保单服务岗	0769-28639901

		平安健康险东莞中心支公司		
	佛山中心支公司	佛山市禅城区季华五路 55 号万科金融中心 A 座 3109 室平安健康险佛山中心支公司	保单服务岗	0757-82914129
	惠州中心支公司	惠州市惠城区文昌一路 7 号华贸大厦 2 座 1404 室平安健康险惠州中心支公司	保单服务岗	0752-2884007
	珠海中心支公司	珠海市香洲区吉大园林路 51 号平安大厦 1 楼 101 室平安健康险珠海中心支公司	保单服务岗	0756-3355105
	江门中心支公司	江门市蓬江区迎宾大道 118 号国际金融大厦 19 楼平安健康江门中心支公司	保单服务岗	0750-3299650
	中山中心支公司	中山市东区中山三路 16 号国际金融中心 16 楼 1603 单元平安健康中山中心支公司	保单服务岗	0760-88881002
	茂名中心支公司	茂名市茂南区西粤南路 188 号东信时代广场写字楼 20 层	保单服务岗	0668-3322802
	清远中心支公司	清远市清城区广清大道 88 号云山诗意大厦 22 楼 0708 室平安健康险	保单服务岗	0763-3813295
	汕头中心支公司	汕头市龙湖区长平路 95 号华润大厦北塔 1004 单位平安健康汕头中心支公司	保单服务岗	0754-87272886
92005	深圳分公司	深圳市福田区福华路 355 号皇庭大厦 24 层平安健康险	保单服务岗（理赔）	0755-88675484
92006	辽宁分公司	沈阳市沈河区友好街 10 号新地中心 1 号楼 3702 室	保单服务岗	024-31973532
92009	湖北分公司	湖北省武汉市江岸区中山大道 1628 号企业中心	理赔服务岗	027-83903010（仅用于邮寄资料）

		5 号 12 楼		
92010	江苏分公司	南京市玄武区长江路 188 号德基大厦 15 楼 C 座	保单服务岗	025-85496000
	南通中心支公司	江苏省南通市崇川区工农南路 128 号天宝大厦 1119 平安健康险南通中支	保单服务岗	0513-89000311
	无锡中心支公司	无锡市梁溪区清扬路 118 号世金中心 802 平安健康险无锡中支公司	保单服务岗	0510-82800583
92012	浙江分公司	杭州市江干区民心路 280 号杭州平安金融中心 1 幢 901-01 单元、801 室-2、801 室-3	保单服务岗	0571-87228141
	温州中心支公司	温州市鹿城区锦绣路 1067 号置信中心 1 幢 3004 室平安健康险温州中心支公司	保单服务岗	0577-88929252
92018	重庆分公司	重庆市江北区江北城西大街 25 号平安财富中心 B 座 1706 室	理赔服务岗	19112055697（仅用于邮寄资料）
92024	石家庄中心支公司	河北省石家庄市长安区东大街 5 号开元金融中心 11 层 F 室	保单服务岗	0311-89658610
92026	四川分公司	成都市人民南路三段 1 号平安财富中心 1702	保单服务岗	028-61068071
92036	苏州分公司	苏州工业园区苏州中心 A 座 3202 室	保单服务岗	0512-69170586
92032	河南分公司	河南省郑州市郑东新区榆林北路 36 号绿地中心南塔 5013	理赔服务岗	0371-55305886（非咨询电话，仅用于接收快递，快递请勿到付）

二、您需要注意的事项

1.我们在接收到您的材料后将尽快处理：通常情况下，我们会在资料完整之日起 30 天内结案，特殊情况，我们将严格按照保险法规定，在资料完整之日起 60 天内结案。

2.我们会对您投保时的健康告知进行核实，若不符合实际情况，可能影响您的赔付结论。
3.审核中，若需要您补充其他材料等情况，烦请您予以配合，以便我们尽早完成理赔。
4. 其他未尽事项以合同条款为准。