



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“平安互联网特需（保证续保版 B）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15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.....7.1

您应当特别注意事项

- ❖ 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.....2.2、3.1、3.2、8.1、8.2、脚注
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....7.1
- ❖ 费用补偿型医疗保险是适用补偿原则的.....2.2.8
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任.....6.2
- ❖ 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

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	6.3 保险金申请
1.1 合同构成	6.4 保险金的赔付
1.2 合同成立与生效	6.5 院外购药
1.3 保险对象	6.6 诉讼时效
1.4 投保年龄	7. 如何解除保险合同
1.5 保障区域	7.1 您解除合同的手续及风险
1.6 犹豫期	8. 其他需要关注的事项
1.7 保险期间与保证续保	8.1 明确说明与如实告知
2. 我们提供的保障	8.2 年龄错误
2.1 保险计划	8.3 合同内容变更
2.2 保险责任	8.4 联系方式变更
3. 责任免除	8.5 效力终止
3.1 责任免除	附表 1 平安互联网特需（保证续保版 B）
3.2 其他免责条款	医疗保险计划表
4. 我们提供的服务	附表 2 平安互联网特需（保证续保版 B）
4.1 健康管理服务	医疗保险特定疾病清单
5. 如何支付保险费	附表 3 平安互联网特需（保证续保版 B）
5.1 保险费的支付	医疗保险重大疾病清单
5.2 宽限期	附表 4 甲状腺癌的 TNM 分期
6. 如何领取保险金	
6.1 受益人	
6.2 保险事故通知	

平安互联网特需（保证续保版 B）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。

① 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、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。
“平安互联网特需（保证续保版 B）医疗保险合同”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间为准。
- 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. 被保险人在保证续保期间开始之日符合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。
- 1.4 投保年龄** 指保险期间开始时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**¹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。
- 1.5 保障区域** 本主险合同的保障区域为中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）。除本主险合同另行约定外，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** 自您收到本主险合同电子保险单之日起，有15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。犹豫期内解除保险合同的，合同解除前发生的**保险事故**²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 保险期间与保证续保** 本主险合同是保证续保型医疗保险合同，保险期间为1年，保证续保期间为6年。保证续保期间自您首次投保本主险合同的保险期间开始之日起计算。
在保证续保期间内，我们不因被保险人的身体状况或历史理赔情况而拒绝

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。

²保险事故指发生本主险合同保险责任范围内的事件。

您的续保申请且本产品的停售也不影响您的保证续保权。保证续保期间内，如您未明确声明不再续保，本主险合同将自动续保，但您需要在每一个保险期间届满后 60 日内按该保险期间届满时本保险的费率表足额缴纳应缴保险费，才能继续享有本主险合同提供的保障。

每一保证续保期间届满前，我们将对被保险人做核保审核，如我们审核同意继续承保该被保险人，将与您协商继续投保事宜。协商达成一致且您已按当时被保险人适用的费率缴纳保险费，则进入下一保证续保期间。如本公司审核不同意，将书面通知您不再接受该被保险人的投保申请。若保证续保期间届满时，被保险人年龄达到或超过 95 周岁或本主险产品已停止销售，我们不再接受投保申请；如产品停售我们会向您提供投保其他保险产品的合理建议，您可以在保险期间届满后的 60 日内以续保方式（无等待期且无需重新填写健康告知）投保本公司指定的其他医疗保险产品。

若发生下列情形之一的，本主险合同和保证续保期间将一并终止：

1. 您在投保时对我们询问的问题未做如实回答，即未履行如实告知义务；
2. 您在本主险合同 1 年的保险期间内申请解除保险合同；
3. 您在任一保险期间届满后 60 日内没有及时足额缴纳应缴的保险费；
4. 本主险合同效力中止且在保险期间届满时未按“5.2 宽限期”的约定达成协议恢复合同效力。

您在上述任一情形发生之后的投保或续保申请均等同于首次申请投保，我们有权拒绝您的投保申请，即使我们同意了您的投保申请，保证续保期间和等待期（详见 2.2 条保险责任）也将重新开始计算。

2 我们提供的保障

2.1 保险计划 本主险合同的保险期间内赔付限额、各项责任对应的赔付限额、赔付比例等条款未尽内容详见保险计划表。

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，被保险人在本主险合同保险期间开始之日起 90 日内确诊疾病（不属于本主险合同约定的特定疾病），因该疾病产生属于保险责任范围内的医疗费用的，无论此等费用是否发生在 90 日内，我们都不承担赔付保险金的责任。

除另有约定外，被保险人在本主险合同保险期间开始之日起 180 日内确诊本主险合同所附特定疾病清单（详见附表 2）中的特定疾病的，因该疾病产生属于“2.2.2 一般医疗保险金”保险责任范围内的医疗费用的，无论此等费用是否发生在 180 日内，我们都不承担赔付保险金的责任。

除另有约定外，被保险人在本主险合同保险期间开始之日起 90 日内确诊本主险合同所附重大疾病清单（详见附表 3）中的重大疾病的，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您所支付的全部保险费。上述 90 日或 180 日的时间称为等待期。

以下两种情形，无等待期：

- (1) 因**意外伤害**³发生的保险事故；

³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。

(2) 保证续保期间内每个保险期间届满后 60 日内, 按本主险合同约定足额缴纳应缴的保险费, 完成续保的。

2.2.2 一般医疗保险金

在本主险合同保险期间内, 被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后罹患疾病(不属于本主险合同约定的重大疾病), 在本主险合同认可的医院⁴接受治疗产生如下医疗费用的, 我们依照下列约定在一般医疗保险金赔付限额内赔付保险金。一般医疗保险金保险责任包含住院医疗保险金、指定门诊急诊医疗保险金和住院前后门诊急诊医疗保险金三个责任项目。

具体如下:

1. 住院医疗保险金

被保险人因疾病或意外伤害经医院诊断必须住院治疗的, 对于被保险人在住院期间发生的必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的床位费⁵、陪床费⁶、重症监护室床位费⁷、膳食费⁸、护理费⁹、治疗费¹⁰、检查检验费¹¹、

⁴认可的医院指中华人民共和国境内(香港、澳门及台湾地区除外)合法经营的二级以上(含二级)属事业单位性质的公立医院(包括普通部及该医院的特需部、vip 部、国际部或国际医疗中心)以及本主险合同约定的其他医院, 不包括疗养院、护理院、以康复治疗为主要职能的医疗机构(如康复医院)、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。

特需部指设立于属事业单位性质的公立医院中, 医疗费收费主体为属事业单位性质的公立医院, 且产生的医疗费用满足以下条件之一的诊疗部门:

(1) 在医疗费票据或清单中明确属特需医疗, 如包含“特需”、“特需部”、“特需医疗”、“特需门诊”、“特需病房”、“特需床位”等表述;

(2) 虽然未明确属特需医疗, 但相关医疗费用在当地发改委、物价局或者等医疗服务价格管理部门发布的公立医院医疗服务价格中实行市场调节价、自主定价等未明确具体价格数值的情况, 或者与当地发改委、物价局等医疗服务价格管理部门发布的公立医院医疗服务价格相比有明显升高且部分或全部应当可以经基本医疗保险结算的医疗费项目因医院的原因无法经基本医疗保险结算。

⁵床位费指住院期间不超过普通单人间病房(不包括套房)标准的费用。

普通单人间病房指: 病房为单间设计, 除独立卫生间外无其他隔间。病房设一张病床加独立卫生间的单人病房。

若某一医院的病房有两种或以上符合定义的病房, 则应按其中相对床位费较低的病房计算, 不包括陪床、观察床位、套房和家庭病床的费用, 也不包括符合“本公司除外的其他病房”定义或标准的病房床位费。本公司保留对“本公司除外的其他病房”进行变更的权利, 具体以被保险人住院起始时的有效版本为准。“本公司除外的其他病房”最新版本将在本保险产品销售平台或公司官网进行公布。

⁶陪床费指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间, 我们根据合同约定赔付其合法监护人(限一人)在医院留宿发生的加床费; 或女性被保险人在住院治疗期间, 我们根据合同约定赔付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

⁷重症监护室床位费指出于医学必要被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施, 相对封闭管理, 符合重症监护病房(ICU)、冠心病重症监护病房(CCU)标准的单人或多人监护病房。

医学必要指被保险人接受治疗或服务、使用医疗器械或服用药品符合以下全部条件:

- (1) 医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需;
- (2) 在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平;
- (3) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致;
- (4) 非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便;
- (5) 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关;
- (6) 非试验性或研究性。

⁸膳食费指住院期间, 由作为医院内部专门部门的、为住院病人配餐的机构配送的膳食所产生的费用。本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用(以收费票据为准)。

膳食费应包含在医疗账单内, 根据各医疗机构的惯例, 可以作为独立的款项, 也可以合并病房费等其他款项内。

⁹护理费指住院期间由该医院执业护士根据医嘱所示的护理等级提供医疗护理所发生的护理费用。

¹⁰治疗费指以治疗疾病为目的, 提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费以及相关消耗品的费用, 具体以就诊医院的费用项目划分为准。

本项责任不包含如下费用: 物理治疗、中医疗疗及其他特殊疗法费用。

物理治疗、中医疗疗及其他特殊疗法: 物理治疗是指应用人工物理因子(如光、电、磁、声等)来治疗疾病, 具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等; 中医疗疗是指以治疗疾病为目的, 被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗等; 其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗等。

¹¹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 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。

药品费¹²、医疗器械使用费¹³、医生诊疗费¹⁴、手术费¹⁵和转院救护车使用费¹⁶（上述费用统称为“住院医疗费用”），我们依据 2.2.6 条的保险金计算方法结合补偿原则在一般医疗保险金赔付限额内赔付住院医疗保险金。

如果保险期间到期时，被保险人尚处于住院状态中，则在被保险人办理出院手续前，我们将继续按前一保险期间的赔付限额与赔付比例约定承担保险责任，直至被保险人办理出院手续。

2. 指定门诊急诊医疗保险金

被保险人因疾病或意外伤害经医院诊断必须在医院门诊部门或急诊部门进行如下治疗发生的**必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的门诊急诊医疗费用¹⁷**：

- (1) 门诊肾透析；
- (2) 门诊肿瘤治疗，包括**肿瘤化学疗法¹⁸、肿瘤放射疗法¹⁹、肿瘤靶向疗法²⁰、肿瘤内分泌疗法²¹、肿瘤免疫疗法²²**的治疗费用；
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗；
- (4) **门诊手术²³**。

我们依据 2.2.6 条的保险金计算方法结合补偿原则在一般医疗保险金赔付限额内赔付指定门诊急诊医疗保险金。

3. 住院前后门诊急诊医疗保险金

被保险人在住院前30日和出院后30日（含住院和出院当日，以住院病历或出

¹²**药品费**指实际发生的、合理且必需的、由医院专科医生开具的、具有中国国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。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。

¹³**医疗器械使用费**指以治疗疾病为目的，为提供必要的医学手段而购买、租用和使用医疗器械所发生的费用。本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用（以收费票据为准）。

¹⁴**医生诊疗费**指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的诊疗费用。

¹⁵**手术费**指住院期间发生的合理且必要的治疗性手术医疗费用，包括外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生手术费用，**则不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。**

¹⁶**转院救护车使用费**指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人在不同医院转诊过程中的医院用车费用。

¹⁷**门诊急诊医疗费用**指发生在医院门诊部门或急诊部门的医生诊疗费、治疗费、检查检验费、药品费。

¹⁸**肿瘤化学疗法**指针对于肿瘤的化学治疗。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。本主险合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。

¹⁹**肿瘤放射疗法**指被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的光子束放射疗法和电子束放射疗法，**不包括质子束放疗、重离子束放疗（如碳离子放疗）和中子束放疗。**

²⁰**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。本主险合同所指的靶向治疗的药物需具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书。本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用（以收费票据为准）。

²¹**肿瘤内分泌疗法**指针对于肿瘤的内分泌疗法，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。本主险合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理局批准用于临床治疗。本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用（以收费票据为准）。

²²**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，促进机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本主险合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理局批准用于临床治疗。本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用（以收费票据为准）。

²³**门诊手术**指被保险人在门诊期间进行的手术治疗，手术指被保险人因疾病或意外伤害后，医护人员为其治疗疾病、挽救生命而施行的手术，是外科医生用手术刀、手术剪、针线等医疗器械在病人身体进行切除、缝合等治疗的方法；**但不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查，腔镜检查，康复性手术，射频消融治疗，激光、冷冻、光动力、电灼疗法等物理治疗。**

门诊手术费包括外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。本项费用仅包括条款约定的医院收取的费用（以收费票据为准）。

院小结为准)内在医院门诊部门或急诊部门,与本次住院相同原因而发生的,必须由被保险人个人自行承担的门诊急诊医疗费用。

我们依据2.2.6条的保险金计算方法结合补偿原则在一般医疗保险金赔付限额内赔付住院前后门诊急诊医疗保险金。

住院前后门诊急诊医疗不包括上述第2项所列明的指定门诊急诊医疗。

2.2.3 重大疾病医疗保险金

在本主险合同保险期间内,被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因意外伤害以外的原因,自其出生以来经本主险合同认可的医院的**专科医生²⁴**确诊初次罹患符合本主险合同所附**重大疾病清单(详见附表3)**定义的重大疾病,并在本主险合同认可的医院接受治疗产生如下医疗费用的,我们依照下列约定在重大疾病医疗保险金赔付限额内赔付保险金。重大疾病医疗保险金包含重大疾病住院医疗保险金、重大疾病指定门诊急诊医疗保险金、重大疾病住院前后门诊急诊医疗保险金和质子重离子医疗保险金四个责任项目。

具体如下:

1. 重大疾病住院医疗保险金

被保险人因初次罹患本主险合同约定的重大疾病,经医院诊断必须住院治疗的,对于被保险人在住院期间发生的必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的床位费、陪床费、重症监护室床位费、膳食费、护理费、治疗费、检查检验费、药品费、医疗器械使用费、医生诊疗费、手术费、转院救护车使用费以及**特定交通费用²⁵**,我们依据2.2.6条的保险金计算方法结合补偿原则在重大疾病医疗保险金赔付限额内赔付重大疾病住院医疗保险金。

如果保险期间到期时,被保险人尚处于住院状态中,则在被保险人办理出院手续前,我们将继续按前一保险期间的赔付限额与赔付比例的约定承担保险责任,直至被保险人办理出院手续。

2. 重大疾病指定门诊急诊医疗保险金

被保险人因初次罹患本主险合同约定的重大疾病,经医院诊断必须在医院门诊部门或急诊部门进行如下治疗发生的必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的门诊急诊医疗费用:

- (1) 门诊肾透析;
- (2) 门诊肿瘤治疗,包括肿瘤化学疗法、肿瘤放射疗法、肿瘤靶向疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤免疫疗法的治疗费用;
- (3) 器官移植后的门诊抗排斥治疗;
- (4) 门诊手术。

我们依据2.2.6条的保险金计算方法结合补偿原则在重大疾病医疗保险金赔付限额内赔付重大疾病指定门诊急诊医疗保险金。

3. 重大疾病住院前后门诊急诊医疗保险金

²⁴专科医生指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。

²⁵特定交通费用是指被保险人因罹患本主险合同约定的重大疾病,离开其在中华人民共和国境内的常住地(不包含香港、澳门或台湾地区)前往位于北京市、上海市或广州市的医院(属于本主险合同认可的医院)进行住院治疗,乘坐民航飞机或铁路往返两地发生的交通费。本公司承担的特定交通费用限制如下:(1)一个保险期间内仅承担一次住院产生的往返交通费用,在该次住院入院日期所属保险期间的保险金赔付限额内赔付。(2)仅限被保险人本人发生的交通费用。被保险人需提供出院小结等证明材料,以证明前往目的地的原因是进行住院治疗。

被保险人因初次罹患本主险合同约定的重大疾病，在住院前30日和出院后30日（含住院和出院当日，以住院病历或出院小结为准）内在医院门诊部门或急诊部门，与本次住院相同原因而发生的，必须由被保险人个人自行承担的门诊急诊医疗费用。

我们依据2.2.6条的保险金计算方法结合补偿原则在重大疾病医疗保险金赔付限额内赔付重大疾病住院前后门诊急诊医疗保险金。

重大疾病住院前后门诊急诊医疗不包括上述第2项所列明的重大疾病指定门诊急诊医疗。

4. 质子重离子医疗保险金

被保险人在等待期满后经本主险合同认可的医院的专科医生确诊初次罹患重大疾病清单（详见附表3）中定义的恶性肿瘤—重度的，对于其在本主险合同认可的医院接受质子重离子放射治疗期间发生的必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的床位费、陪床费、重症监护室床位费、膳食费、护理费、治疗费、检查检验费、药品费、医疗器械使用费、医生诊疗费、手术费和转院救护车使用费，我们依据2.2.6条的保险金计算方法结合补偿原则在重大疾病医疗保险金赔付限额内赔付质子重离子医疗保险金。

若投保人在保险期间届满后60日内为被保险人续保本保险，且被保险人在本保险以往保险合同有效期内经本公司认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的重大疾病的，对于该被保险人在本合同有效期内因治疗同一种重大疾病实际发生的医疗费用，本公司仍按照上述约定承担赔付重大疾病医疗保险金的责任。

2.2.4 院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用保险金

被保险人在等待期满后经本主险合同认可的医院的专科医生确诊初次罹患恶性肿瘤²⁶，为治疗该恶性肿瘤而发生的合理且必要的、必须由被保险人个人自行承担的，且满足下列条件的基因检测²⁷费用，我们按照100%的赔付比例在保险期间内赔付限额内赔付院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用保险金：

1. 基因检测必须是为了确定被保险人初次确诊的恶性肿瘤的用药方案所发生的；

²⁶恶性肿瘤应当符合恶性肿瘤—重度或恶性肿瘤—轻度的定义。

恶性肿瘤—重度的定义详见附表3重大疾病清单。

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T₁N₀M₀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，上皮内病变，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。

²⁷基因检测指将外周血、手术或活检术留取的恶性肿瘤病理切片组织或恶性肿瘤转移所致的胸腹水等样本，进行恶性肿瘤相关的特定基因的结构（DNA水平）或功能（RNA水平）检测。医院的专科医生可根据其基因检测结果，给出针对其分子异常特征的药物的用药方案。

2. 基因检测必须在在中华人民共和国境内（香港、澳门及台湾地区除外）具有合法有效资质且合法提供基因临床检验服务的基因检测机构内发生。因下列情形之一导致的基因检测费用，我们不承担赔付保险金的责任：

1. 未经医生建议自行进行的基因检测；
2. 所需进行的基因检测与确定恶性肿瘤的用药方案无关。

请注意院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用保险金保险责任不适用 2.2.6 条的保险金计算方法。

2.2.5 院外恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金

被保险人在等待期满后经本主险合同认可的医院的专科医生确诊初次罹患恶性肿瘤的，对于其用于治疗该恶性肿瘤而产生的合理且必要的，必须由被保险人个人自行承担的，满足以下条件的特定药品费用，我们根据本主险合同约定的赔付比例在保险期间内赔付限额内赔付院外恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金：

1. 特定药品的**处方²⁸**必须是由医院专科医生开具的且每次处方药量不超过30天；
2. 药品处方开具的特定药品必须是被保险人当前治疗所必备的且**必须与国家药品监督管理机构批准的该药品说明书中所列明的适应症相符合**；
3. 院外恶性肿瘤特定药品需符合国家卫健委在最新版的《新型抗肿瘤药物临床应用指导原则》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；
4. 药品处方开具的特定药品必须自我们**指定或认可的药店²⁹**购买，且购买票据必须出自我们指定或认可的药店。

本项责任的赔付比例按如下方式确定：

（1）若恶性肿瘤特定药品为基本医疗保险范围内的药品，且被保险人以有基本医疗保险或公费医疗的身份投保，并且以基本医疗保险或公费医疗身份结算的，则赔付比例为100%；

（2）若恶性肿瘤特定药品为基本医疗保险范围内的药品，且被保险人以有基本医疗保险或公费医疗的身份投保，但未以基本医疗保险或公费医疗身份结算的，则赔付比例为60%；

（3）若恶性肿瘤特定药品为基本医疗保险范围内的药品，且被保险人以无基本医疗保险或公费医疗的身份投保，则赔付比例为100%；

（4）若恶性肿瘤特定药品为基本医疗保险范围外的药品，则赔付比例为100%。

请注意院外恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金保险责任不适用 2.2.6 条的保险金计算方法。

2.2.6 保险金计算方法

我们赔付的保险金数额=被保险人个人自行承担的保险责任范围内的医疗费用×责任项赔付比例 A×一般赔付比例 B

²⁸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。

²⁹指定或认可的药店应当同时满足以下条件：

- （1）取得中国国家药品经营许可证、GSP 认证；
- （2）药店内具有药师、执业医师等专业人员提供服务；
- （3）为当地医保定点零售药房、大病保险特药定点零售药店或“本公司指定的药店清单”中所列明的药店，本公司保留对“本公司指定的药店清单”进行变更的权利，具体以被保险人院外购药的处方开具时的有效版本为准。“本公司指定的药店清单”最新版本将在本保险产品销售平台或公司官网进行公布。

(1) 各项责任对应的责任项赔付比例 A 详见保险计划表；

(2) 一般情况下，一般赔付比例 B 为 100%，但若被保险人在投保时选择以**有基本医疗保险³⁰**或公费医疗身份投保，但该次就诊或购药未经基本医疗保险或公费医疗结算的，则一般赔付比例 B 为 60%。

若被保险人在投保时选择以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但在认可的医院中二级及以上公立医院特需部、vip部、国际部或国际医疗中心、或本主险合同约定的其他医院就诊，被保险人因就诊的医疗机构无法进行基本医疗保险或公费医疗结算而未进行结算的，则一般赔付比例B仍为100%。

2.2.7 赔付限额

在本主险合同保险期间内，我们赔付的各项医疗保险金的累计金额最高以保险计划中约定的保险期间内各项保险责任对应的赔付限额为限，当各项医疗保险金的累计赔付金额达到其相对应的赔付限额时，我们对该项医疗保险金的保险责任终止。当各项医疗保险金的累计赔付金额达到保险计划约定的保险期间内赔付限额时，在本主险合同该保险期间剩余期限内我们将不再承担保险责任。

2.2.8 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、第三方侵权责任人（包含法人）或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。

3 责任免除

3.1 责任免除

1. 因下列情形之一导致被保险人发生保险事故或造成医疗费用支出的，我们不承担赔付保险金的责任：

(1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(2) 被保险人故意自杀或自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

(3) 被保险人殴斗、**醉酒³¹**、主动吸食或注射**毒品³²**；

(4) 被保险人**酒后驾驶³³**、**无合法有效驾驶证驾驶³⁴**或**驾驶无有效行驶证的交通工具³⁵**；

³⁰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。

³¹醉酒指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 80 毫克。醉酒的认定如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

³²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。

³³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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

³⁴无合法有效驾驶证驾驶指下列情形之一：

(1) 没有取得驾驶资格的情况下驾驶任何按中华人民共和国法律法规规定应当持有驾驶资格才能够驾驶的交通工具或在驾驶此等交通工具时驾驶资格证件处于暂扣、吊销或注销状态；

(2) 驾驶与驾驶资格不符合的交通工具或进行与驾驶资格不符合的交通运输行为，如驾驶与所持机动车驾驶证准驾车型不相符合的机动车；

(3) 持审验不合格的驾驶证或持应审验未审验的驾驶证驾驶；

(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。

³⁵驾驶无有效行驶证的交通工具指以下情形之一：

- (5) 核爆炸、核辐射与核污染、战争、军事冲突、恐怖袭击、暴乱或武装叛乱；
- (6) 精神和行为障碍治疗（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）³⁶为准）；**职业病**³⁷；
- (7) 除重大疾病外的遗传性疾病和**先天性畸形、变形或染色体异常**³⁸；
- (8) **既往症**³⁹及保险合同特别约定的除外疾病；
- (9) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病导致的医疗费用，但重大疾病清单中特定原因引起的艾滋病除外；
- (10) 被保险人感染苍白（梅毒）螺旋体、淋病奈瑟菌；
- (11) 预防性治疗、康复治疗或训练、休养或疗养、保健治疗、健康体检、**医疗鉴定**⁴⁰、**医疗咨询和健康预测**⁴¹；
- (12) 减肥、胃减容术（包括但不限于：可调节式束带手术、袖状胃切除手术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠转流术）；
- (13) 因任何原因造成的椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离性椎间盘等类型）、**痔疮**⁴²、**颈椎病**、**鼻中隔偏曲**⁴³、静脉曲张、睡眠呼吸障碍；
- (14) 矫正、矫形（包括但不限于对脊柱侧弯、膝内翻、膝外翻、足拇外翻下颌骨前突等的矫形治疗）、视力矫正手术、**美容整容整形**⁴⁴、变性手术、牙科治疗及保健、生理缺陷的手术及相关检查；
- (15) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- (16) 包皮环切术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (17) 被保险人在进行符合以下一项或多项标准的高风险活动过程中发生意外伤害事故导致的就医治疗：
 - 从事本主险合同所附《特殊职业类别表》中的职业；

(1) 被保险人所驾驶的交通工具未按中国法律规定取得行驶证等公共道路、公共水域或空域行驶资格证明；

(2) 被保险人所驾驶的交通工具被依法注销登记的；

(3) 被保险人所驾驶的交通工具未依法按时进行或通过机动车安全技术检验等法律规定的定期或不定期安全检验。

³⁶《**疾病和有关健康问题的国际统计分类**》（ICD-10）指世界卫生组织（WHO）制定的国际统一的疾病分类方法，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特性，用一种系统有序的组合编码的方法对疾病进行分类。目前世界通用的是第10次修订本《**疾病和有关健康问题的国际统计分类**》，（ICD-10）是该分类第10次修订本的简称。

³⁷**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、放射性物质或其他有毒、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。在本合同有效期内，因职业关系导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病的除外。

³⁸**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。

³⁹**既往症**指在本主险合同生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

⁴⁰**医疗鉴定**指各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神疾病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定等。

⁴¹**医疗咨询和健康预测**包括但不限于健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（依照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）确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）。

⁴²**痔疮**包括内痔、外痔、混合痔，是肛门直肠底部及肛门粘膜的静脉丛发生曲张而形成的一个或多个柔软的静脉团的一种慢性疾病。

⁴³**鼻中隔偏曲**指由外伤、肿瘤压迫、发育性原因等导致的鼻中隔偏离中线向一侧或两则弯曲或局部形成突起。

⁴⁴**美容整容整形**指各种美容整形项目，包括但不限于：

- (1) 非功能性整容及矫形、平足；
- (2) 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；
- (3) 对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、纹身、皮肤变色的治疗或手术；
- (4) 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/缩胸、狐臭；
- (5) 各种健美治疗项目，如营养、减肥、增胖、增高。

- 活动过程中必然涉及 2 米以上水深的自然水域水面或水下运动，包括但不限于各类、各级别的**潜水**⁴⁵、自然水域游泳（包括人工湖或人工水库）、跳水运动；
- 活动过程中必然涉及距离地面超过 10 米的高空运动，包括但不限于跳伞、蹦极、非商业性的驾驶飞机等飞行器飞行、滑翔机或滑翔伞、翼装飞行、**攀岩**⁴⁶等；
- 故意进入一般认知中存在生命危险的环境中或进入未经人工开发的自然区域活动，包括但不限于各类**探险**⁴⁷和除商业航线飞行外的航空航天活动；
- 各类搏击或类军事活动，如摔跤、**武术比赛**⁴⁸、彩弹射击等仿真枪战运动；
- 各类**特技表演**⁴⁹；
- 除竞走、跑步以外的竞速运动如赛马、赛车、竞速冰雪运动等；

(18) 冒名住院、被保险人未到达医院就诊即代诊、不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；

(19) 被保险人接受实验性治疗（未经科学或医学认可的医疗）。

2. 符合以下任意一项情形的相关医疗费用，我们不承担保险责任：

(1) 被保险人未经医生建议自行进行的任何治疗，或未遵书面医嘱私自服用、涂用、注射药物；

(2) 虽然有医生建议，但相关治疗和检查检验不是在医院进行的或相关费用不是由医院收取的（以相关医疗费票据为准），但本主险合同约定的院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用保险金不受此限；

(3) 未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品、药物或器械；

(4) 虽然有医生处方，但剂量超过 30 天部分的药品费用；

(5) 保健食品及用品，矫治和防护器械、**康复治疗医疗器械和辅助装置**⁵⁰的安装、购买、租赁和置换。

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”、“6.2 保险事故通知”、“8.1 明确说明与如实告知”、“8.2 年龄错误”、脚注和附表中背景突出显示的内容。

4 我们提供的服务

⁴⁵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。

⁴⁶攀岩指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

⁴⁷探险指明知在某种特定的人工或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：攀爬建筑物、在离地超过 10 米的建筑物的顶部或建筑物外无护栏部位逗留、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。

⁴⁸武术比赛指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

⁴⁹特技表演指进行马术、杂技、飞车、驯兽等表演。

⁵⁰康复治疗医疗器械和辅助装置包括康复治疗器械、康复设备、假体、义肢、义眼、义齿、轮椅、拐杖、助听器、眼镜或隐形眼镜、矫形支架、颈椎/腰椎牵引器、植入式心脏事件监测设备（植入式心脏检测仪/可插入循环记录器）、植入性神经刺激器、植入式药物泵等。

- 4.1 健康管理服务 在本主险合同保险期间内，我们为被保险人提供如下健康管理服务，主要包括：
- (1) 就医服务；
 - (2) 健康咨询；
 - (3) 康复护理。

健康管理服务包含的具体项目、服务的详细内容及次数限制等详见服务手册，您可以在投保时获取并查看服务手册。

⑤ 如何支付保险费

- 5.1 保险费的支付 本主险合同的保险费按照被保险人的年龄、是否参加基本医疗保险或公费医疗、保险合同是否包含等待期确定。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。

在保证续保期间内，您应于上一保险期间届满后 60 日内向我们支付应缴保险费；若您未在上述 60 日内向我们支付应缴保险费，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，保证续保期间也将一并终止。

- 5.2 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**⁵¹的次日零时起 30 日为宽限期。

如果您在宽限期届满时仍未缴纳保险费，则本主险合同自宽限期届满日的次日零时起效力中止，在本合同效力中止期间发生保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任。

自本主险合同效力中止之日起至保险期间届满前，您可以向我们申请恢复合同效力。我们有权对被保险人的健康状况进行核保并有可能依法不同意恢复合同效力。经本公司与您协商并达成协议，在您补缴保险费后，自您补缴保险费的次日零时起，本合同效力恢复。

自本主险合同效力中止之日起至保险期间届满日止仍未达成协议的，本主险合同效力终止，保证续保期间也将一并终止。

⑥ 如何领取保险金

- 6.1 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。

- 6.2 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。

被保险人应在本主险合同认可的医院就诊，若因急诊未在认可的医院就诊的，应在 3 日内通知我们，并在病情好转后及时转入认可的医院。被保险

⁵¹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。

人未在认可的医院就诊产生的医疗费用，我们不承担保险责任。

6.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

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) 医院出具的医疗诊断书、医疗病历或出院小结、检查检验报告及费用清单；
 - (4) 医院出具的医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单（被保险人享有基本医疗保险或公费医疗保障的，需包含按基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明）；
 - (5) 被保险人在我们指定或认可的药店购药（含本主险合同约定的恶性肿瘤特定药品）并申请保险金赔付的，还需提供本主险合同认可的医院提供的药品处方，以及我们指定或认可的药店出具的药品费用发票和费用清单；对于本主险合同约定的恶性肿瘤特定药品，被保险人在购药前还可按我们约定流程进行申请，我们会与指定药店进行直接结算；
 - (6) 申请院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用保险金的，还需要提供病理检查报告、专科医生出具的所需基因检测项目的证明及其他所需要的医学材料、基因检测机构提供的发票及检测报告；
 - (7) 被保险人申请赔付特定交通费用的，还需提供被保险人的航空运输电子客票行程单或火车票等证明材料；
 - (8) 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。

6.4 保险金的赔付

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。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。

如我们要求您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，那么自您、被保险人或者受益人收到补充提供有关证明和资料的通知之日起直至我们收到补充提供的有关证明和资料的期间将不计入上述 30 日。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 1 个工作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。

6.5 院外购药

在本主险合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后罹患疾病，在本主险合同认可的医院接受本主险合同约定的治疗（住院治疗、特殊门诊治疗、住院前后门急诊治疗或质子重离子放射治疗），在治疗期间

由认可的医院的医生开具了药品处方，处方中药品为目前治疗必需、但无法在医院内获得的，被保险人可从院外购买前述药品，我们按照本主险合同的约定在一般医疗保险金或重大疾病医疗保险金责任项下按照 2.2.6 条的保险金计算方法计算并赔付保险金。本项责任所称药品不包含本主险合同约定的恶性肿瘤特定药品。

被保险人从院外购买的药品还须同时满足以下所有条件：

(1) 该药品处方须由本主险合同认可的医院的医生开具，且每次处方药量不超过 30 天；

(2) 处方中的药品是被保险人当前治疗必需的药品，且必须与国家药品监督管理机构批准的该药品说明书中所列明的适应症和用法用量相符合；

(3) 药品处方开具时该药品已由中国国家药品监督管理部门批准且已在中国境内（不包括港澳台地区）上市；

(4) 被保险人须在我们指定或认可的药店购买上述处方中所列的药品。

6.6 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。

7 如何解除保险合同

7.1 您解除合同的手续及风险

犹豫期后您申请解除本主险合同的，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。

您也可以在我们认可的互联网渠道提交申请。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**⁵²。

您解除合同会遭受一定损失。

8 其他需要关注的事项

8.1 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。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。**我们的询问和您的告知将记载于本主险合同中作为保险合同的重要组成部分。**

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。

⁵²现金价值的计算除另有约定外分两种情况：

(1) 本主险合同包含等待期的情况：

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) 本主险合同免除等待期的情况：

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。

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。

8.2 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。

8.3 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。

8.4 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。

8.5 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或终止的情形。

附表 1:

平安互联网特需（保证续保版B）医疗保险计划表

单位：人民币元

保险期间内赔付限额	400万			
保险责任	单项责任对应的赔付限额	就诊医院范围	责任项赔付比例A	一般赔付比例B
一般医疗保险金： 包括（1）住院医疗保险金 （2）指定门诊急诊医疗保险金 （3）住院前后门诊急诊医疗保险金	200万	二级及以上公立医院普通部	100%	100%，若被保险人在投保时选择以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但该次就诊或购药未经基本医疗保险或公费医疗结算的，赔付比例为60%*
		二级及以上公立医院特需部、vip部、国际部或国际医疗中心，本主险合同约定的其他医院*	80%	
重大疾病医疗保险金： 包括（1）重大疾病住院医疗保险金 （2）重大疾病指定门诊急诊医疗保险金 （3）重大疾病住院前后门诊急诊医疗保险金 （4）质子重离子医疗保险金	同保险期间内赔付限额	二级及以上公立医院普通部以及特需部、vip部、国际部或国际医疗中心，本主险合同约定的其他医院*	100%	
院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用保险金	同保险期间内赔付限额	——		100%
院外恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金	同保险期间内赔付限额	——		一般情况下该项责任赔付比例为100%；若恶性肿瘤特定药品为基本医疗保险范围内的药品，且被保险人以有基本医疗保险或公费医疗的身份投保，但未以基本医疗保险或公费医疗身份结算的，则赔付比例为60%

*注：1、若被保险人在投保时选择以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但在认可的医院中二级及以上公立医院特需部、vip部、国际部或国际医疗中心、或本主险合同约定的其他医院就诊，被保险人因就诊的医疗机构无法进行基本医疗保险或公费医疗结算而未进行结算的，则一般赔付比例B仍为100%。

2、本公司保留对“本主险合同约定的其他医院”进行变更的权利；“本主险合同约定的其他医院”最新版本将在本保险产品销售平台或公司官网“医疗服务”版块进行公布。

附表 2:

平安互联网特需（保证续保版 B）医疗保险特定疾病清单

指被保险人罹患符合下列定义的疾病。本主险合同所定义的特定疾病共有 9 种，来自我们的运营经验。

1-疝气	包括腹股沟疝、股疝、脐疝、腹壁疝、膈疝、手术切口疝。
2-腺样体肥大	包括因炎症因素反复刺激进而发生的，或因发育性原因出现的腺样体增生肥大。
3-扁桃体肥大	包括因炎症因素反复刺激进而发生的，或因发育性原因出现的扁桃体增生肥大。
4-子宫肌瘤	又称子宫平滑肌瘤、子宫纤维肌瘤、子宫纤维瘤，为发生在子宫肌间、粘膜下或浆膜下，大小不等，单发或多发的妇科良性肿瘤。
5-卵巢囊肿	是指在卵巢内或者卵巢表面形成的囊性、实性或混合性质的肿物，包括卵巢瘤样病变（滤泡囊肿、黄体囊肿）、上皮性肿瘤、性索-间质肿瘤、生殖细胞肿瘤及转移性肿瘤。
6-子宫/阴道脱垂	指因分娩损伤、生殖器官支持组织发育不良、或腹腔内压力增大导致子宫从正常位置沿阴道下降，宫颈外口达坐骨棘水平以下，甚至子宫全部脱出于阴道口以外。
7-声带息肉	指发生于一侧或双侧声带的任克间隙发生局限性水肿、血管扩张或出血形成的半透明、白色或粉红色肿物，可导致声嘶、失声、喉喘鸣和呼吸困难。
8-胆囊结石/胆管结石	包括尚未治愈或未经手术治疗的胆结石/胆管结石。
9-肾/输尿管结石	由晶体物质在肾脏、输尿管中形成的结石，可为单侧或双侧，尿常规检查可见到肉眼或镜下血尿，可导致尿路梗阻。

附表 3:

平安互联网特需（保证续保版 B）医疗保险重大疾病清单

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。本主险合同所定义的重大疾病共有 100 种，其中第 1 至 28 种重大疾病为中国保险行业协会、中国医师协会联合颁布的《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 100 种重大疾病为“规范”规定范围之外的疾病，来自我们的运营经验。

1-恶性肿瘤-重度

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查**⁵³（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-3⁵⁴）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。下列疾病不属于本合同约定的“恶性肿瘤-重度”：

（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⁵⁵为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

（3）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；

（4）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

（5）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（6）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

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

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

⁵³组织病理学检查指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。

⁵⁴ICD-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。

⁵⁵TNM 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，详见附表 4。

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)升高不属于本合同约定的“较重急性心肌梗死”。

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⁵⁶肌力⁵⁷**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⁵⁸**；

(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⁵⁹**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属于本合同约定的“冠状动脉搭桥术(或称冠状动脉旁路移植术)”。

⁵⁶肢体指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

⁵⁷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。

⁵⁸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。

⁵⁹六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。

- 6-严重慢性肾衰竭** 指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病5期，且经诊断后已经进行了至少90天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。
- 7-多个肢体缺失** 指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
- 8-急性重症肝炎或亚急性重症肝炎** 指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：
(1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；
(2) 肝性脑病；
(3) B超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
(4) 肝功能指标进行性恶化。
- 9-严重非恶性颅内肿瘤** 指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-0-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列至少一项条件：
(1) 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
(2) 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。
下列疾病不属于本合同约定的“严重非恶性颅内肿瘤”：
(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属于本合同约定的“严重慢性肝衰竭”。
- 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，仍遗留下述至少一种障碍：
(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属于本合同约定的“深度昏迷”。
- 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⁶⁰**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，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
- 14-双目失明** 指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：
（1）眼球缺失或摘除；
（2）矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
（3）视野半径小于5度。
被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
- 15-瘫痪** 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在2级（含）以下。
- 16-心脏瓣膜手术** 指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。
所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不属于本合同约定的“心脏瓣膜手术”。
- 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属于本合同约定的“严重阿尔茨海默病”。
- 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

⁶⁰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。

层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

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

19-严重原发性帕金森病

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

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不属于本合同约定的“严重原发性帕金森病”。

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⁶¹IV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属于本合同约定的“语言能力丧失”。
被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。

24-重型再生障碍性贫血

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

- （1）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度<正常的25%；如≥正常的25%但<50%，则残存的造血细胞应<30%；
- （2）外周血象须具备以下三项条件中的两项：
①中性粒细胞绝对值< $0.5 \times 10^9/L$ ；

⁶¹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：心脏病病人日常活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。
III级：心脏病病人日常活动明显受限，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。

- ②网织红细胞计数 $<20\times 10^9/L$;
- ③血小板绝对值 $<20\times 10^9/L$ 。

- 25-主动脉手术** 指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。
所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不属于本合同约定的“主动脉手术”。
- 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） $<50\text{mmHg}$ 。
- 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-多发性硬化症** 多发性硬化症为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化症必须由医院的神经科专科医生确诊。必须伴有典型的脱髓鞘症状和运动及感觉功能障碍的证据并有核磁共振检查（MRI）和脑脊液检查的典型改变。
多发性硬化症必须造成神经系统永久性功能损害并且已导致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持续达180天以上。
- 30-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侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。
- 31-严重全身性重症肌无力** 是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列所有条件：
(1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 32-严重冠心病** 指根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管严重狭窄性病变（至少一支血管管腔减少75%以上和其他两支血管管腔减少60%以上）。冠状

动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、回旋支以及右冠状动脉，不包括前降支、回旋支及右冠状动脉的分支血管。

33-严重心肌病

指被保险人因心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

34-系统性红斑狼疮并发肾功能损害

指一种自身免疫性结缔组织病，于体内有大量致病性自身抗体和免疫复合物，造成组织损伤。系统性红斑狼疮的诊断必须经专科医生明确诊断，并须同时满足下列条件：

(1) 临床表现至少具备下列条件中的四项：

- ①蝶形红斑或盘形红斑；
- ②光敏感；
- ③口鼻腔黏膜溃疡；
- ④非畸形性关节炎或多关节痛；
- ⑤胸膜炎或心包炎；
- ⑥神经系统损伤（癫痫或精神症状）；
- ⑦血象异常（白细胞小于4000/ μ l或血小板小于100000/ μ l或溶血性贫血）。

(2) 检测结果至少具备下列条件中的两项：

- ①抗dsDNA抗体阳性；
- ②抗Sm抗体阳性；
- ③抗核抗体阳性；
- ④皮肤狼疮带试验（非病损部位）或肾活检阳性；
- ⑤C3低于正常值。

(3) 狼疮肾炎致使肾功能减退（或损害），且符合以下条件之一：

- ①系统性红斑狼疮造成肾脏功能损害，尿蛋白 $>2g/24$ 小时且持续性蛋白尿 $>+++$ ；
- ②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（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。

35-因职业关系导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病

指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艾滋病病毒或患艾滋病。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：

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	警察和狱警

(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6个月内证实被保险人体内存在HIV病毒或者HIV抗体。

本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及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。

36-因输血导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病

指被保险人感染上艾滋病病毒或患艾滋病，且须满足下列全部条件：

(1) 因治疗必须接受输血，并因此而感染艾滋病病毒；

(2) 提供输血治疗的输血中心或医院必须为正规医疗机构，并出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或由已生效的法院判决或裁定认定为医疗责任；

(3) 受感染的被保险人不是血友病患者。

本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及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。

37-1型糖尿病

指因严重的胰岛素缺乏导致的一组糖、脂肪、蛋白质代谢异常综合症，且须依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。本病须经血胰岛素测定、血C肽测定或尿C肽测定检查证实，且被保险人已经接受了持续的胰岛素治疗180天以上，并须满足下列至少一项条件：

(1) 并发增殖性视网膜病变；

(2) 并发心脏病变，且须植入心脏起搏器进行治疗；

(3) 至少一个脚趾发生坏疽并已实施手术切除。

38-肺源性心脏病

指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

39-植物人状态

指被保险人已丧失大脑皮层功能，对外界刺激或体内需求皆无反应，人呈无意识状态，但脑干功能仍然保留，并持续依赖外界生命支持系统至少30天以上，该病须由神经科专科医生确诊并证明有永久性神经系统损害。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不属于本合同约定的“植物人状态”。

40-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（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等）。类风湿性关节炎须明确诊断，并已达到类风湿性关节炎功能分类IV级的永久不可逆性关节功能障碍，且须满足下列全部条件：

(1) 晨僵；

(2) 对称性关节炎；

(3) 类风湿性皮下结节；

(4) 类风湿因子滴度升高；

(5) X线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

41-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属于本合同约定的“非阿尔茨海默病所致严重痴呆”。

42-重症急性坏死性筋膜炎截肢

指一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。必须满足下列所有条件：

- (1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
- (2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
- (3) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

43-严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经专科医生确诊，且必须同时符合下列标准：

- (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6个月。

被保险人申请理赔时年龄必须在年满25周岁之前。

44-严重川崎病

指一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病症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。

45-严重弥漫性系统性硬皮病

是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。本病症须经专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

- (1) 有活检和血清学证据支持；
- (2) 疾病已经影响到肺脏、心脏或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一：
 - ①肺脏：已造成肺脏纤维化，并同时出现肺动脉高压和肺心病；
 - ②心脏：心脏功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级；
 - ③肾脏：已造成肾脏损害，并出现肾功能衰竭。

局限性硬皮病、嗜酸细胞筋膜炎和CREST综合征不属于本合同约定的“严重弥漫性系统性硬皮病”。

46-丝虫病所致象皮病

指因丝虫感染导致淋巴阻塞而出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第III级，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗30%以上，日常生活不能自理。

- 47-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（供体必须是人体器官）。单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不属于本合同约定的“胰腺移植”。
- 48-急性坏死性胰腺炎开腹手术** 指由专科医生确诊为急性坏死性胰腺炎，并已经接受了开腹手术进行坏死组织清除、病灶切除或胰腺部分切除的治疗。因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎以及腹腔镜手术不属于本合同约定的“急性坏死性胰腺炎开腹手术”。
- 49-严重慢性复发性胰腺炎** 指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足下列所有条件：
(1) 医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史；
(2) CT显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；
(3) 持续接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗180天以上。
酒精导致的慢性复发性胰腺炎不属于本合同约定的“严重慢性复发性胰腺炎”。
- 50-克雅氏病** 指一种不可治愈的脑部感染，导致急剧而渐进性的智力功能与活动衰退。须有本公司认可的专科医生根据临床测试、脑电图和影像结果做出诊断，并发现被保险人出现神经系统异常及严重的渐进性痴呆。
- 51-严重肾髓质囊性病** 指经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本合同责任免除中“遗传性疾病和先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 52-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。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属于本合同约定的“严重的原发性硬化性胆管炎”。
- 53-特发性慢性肾上腺皮质功能减退** 指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。须满足下列全部条件：
(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。

肾上腺结核、HIV感染或者艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不属于本合同约定的“特发性慢性肾上腺皮质功能减退”。

54-溶血性链球菌引起的坏疽

指包围肢体或躯干的浅筋膜或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，且已经立刻进行了手术治疗。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。

55-开颅手术

指因外伤、颅内肿瘤或脑动脉瘤破裂，被保险人实际接受了在全麻下进行的颅骨切开手术，以清除脑内血肿、切除肿瘤或夹闭破裂动脉瘤的手术治疗。颅骨打孔手术、硬膜下血肿清除术、硬膜外血肿清除、未破裂动脉瘤预防性手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术、颅骨切开或切除减压术、脑积水脑脊液分流手术、经蝶骨肿瘤切除术及其他原因的开颅手术不属于本合同约定的“开颅手术”。

56-严重肌营养不良症

指一组肌肉变性病变，临床特征为与神经系统病变无关的肌肉无力和肌肉萎缩。本合同仅对肌营养不良症导致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的情况予以理赔。本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病和先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

57-严重心肌炎

指被保险人因严重心肌炎症性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足下列所有条件：

- （1）心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，或左室射血分数低于30%；
- （2）持续不间断180天以上；
- （3）被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

58-肝豆状核变性

指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病，以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征，并须满足下列全部条件：

- （1）典型症状；
- （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）经肝脏活检确诊。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病和先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

59-路易体痴呆

指一组在临床和病理表现上以波动性认知功能障碍、视幻觉和帕金森综合征为临床特点，以路易体为病理特征的神经变性疾病。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，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不属于本合同约定的“路易体痴呆”。

60-破裂脑动脉瘤夹闭手术

指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉瘤夹闭手术。

脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不属于本合同约定的“破裂脑动脉瘤夹闭手术”。

61-嗜铬细胞瘤

指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿瘤。嗜铬细胞瘤必须由内分泌专科医生诊断，并且满足以下所有条件：

- (1) 临床有高血压症候群表现；
- (2) 已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。

62-进行性核上性麻痹

中枢神经系统变性疾病，临床表现为眼球运动障碍、假性球麻痹、帕金森综合征等。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。

63-严重幼年型类风湿性关节炎

幼年型类风湿性关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。

本病仅对实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿性关节炎予以理赔。

64-严重肠道疾病并发症

指严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，并须满足下列全部条件：

- (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。

本项保险责任仅在被保险人18周岁以前提供保障。

65-严重瑞氏综合征（Reye 综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征）

瑞氏综合征为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。瑞氏综合征必须满足以下所有条件：

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

66-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。

67-完全性房室传导阻滞

指因慢性心脏疾病导致完全性房室传导阻滞。完全性房室传导阻滞是心房的激动不能正常地传导到心室，造成心室率过于缓慢，出现心力衰竭和因大脑供血不足导致的晕厥、阿-斯综合征。必须明确诊断并且满足下列所有条件：

- (1) 患有慢性心脏疾病；
- (2) 曾经有晕厥、阿-斯综合征发作；
- (3) 心电图表现为持续室性逸搏心律，心室率持续低于40次/分；
- (4) 已经植入永久性心脏起搏器。

68-细菌性脑脊髓膜炎

指因脑膜炎双球菌感染引起的脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，持续90天以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。

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

69-严重感染性心内膜炎

指因细菌、真菌和其他微生物制剂感染而产生心脏瓣膜的炎症或心室壁内膜的炎症，引起心脏瓣膜关闭不全。须满足下列全部条件：

- (1) 急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现；
- (2) 血培养病原体阳性；
- (3) 心脏功能衰竭程度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，或接受了心脏瓣膜置换手术。

70-严重骨髓增生异常综合征

骨髓增生异常综合征 (Myelodysplastic syndromes, MDS) 是起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病，特点是髓系细胞发育异常，表现为无效造血、难治性血细胞减少，本合同所指的严重骨髓增生异常综合征需满足下列所有条件：

- (1) 由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) 骨髓涂片检查同时符合发育异常细胞比例>10%、原始细胞比例>15%；
- (3) 已接受至少累计30天的化疗或已接受骨髓移植治疗。化疗日数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。

疑似病例不属于本合同约定的“严重骨髓增生异常综合征”。

71-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反复治疗的癫痫。

发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作(癫痫小发作)不属于本合同约定的“严重癫痫”。

72-席汉氏综合征

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。需满足下列全部条件：

- (1) 产后大出血休克；
- (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(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);
 - ②性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下。
- (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。

73-肺淋巴管肌瘤病

是一种弥漫性肺部疾病,主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生,同时须满足下列全部条件:

- (1) 经组织病理学诊断;
- (2) CT显示双肺弥漫性囊性改变;
- (3) 血气提示低氧血症。

74-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。

75-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。

76-疾病或外伤所致智力障碍

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

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

77-成骨不全症第三型

成骨不全症,又称脆骨病、瓷娃娃,患儿易发骨折、轻微的碰撞也会造成严重的骨折,是一种罕见的遗传性骨病。成骨不全症第三型须由专科医生明确诊断,同时符合下列所有条件:

- (1) 成骨不全症第三型之诊断进行的皮肤切片的病理检查结果为阳性;
- (2) X光片结果显示有多处骨折及逐步脊柱后侧凸畸形;
- (3) 有证明是因此疾病引致发育迟缓及听力损伤。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病和先天性畸

形、变形或染色体异常”的限制。

- 78-严重面部烧伤** 指面部烧伤程度为III度，且面部III度烧伤的面积达到面部表面积的80%或80%以上。
- 79-亚急性硬化性全脑炎** 是麻疹或麻疹样病毒所导致的一种中枢神经系统慢性感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。亚急性硬化性全脑炎必须满足以下所有条件：
(1) 脑电图存在周期性复合波、脑脊液 γ -球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴度升高；
(2) 被保险人出现运动障碍，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。
- 80-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。本病必须符合以下全部条件：
(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者三项以上。
- 81-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。必须由本公司认可的医院的神经科医生根据脑组织活检确定。
- 82-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。
- 83-严重继发性肺动脉高压** 继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级。诊断需要由心脏专科医生确诊，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属于本合同约定的“严重继发性肺动脉高压”。
- 84-进行性风疹性全脑炎** 指由风疹病毒感染引起的儿童和青少年的慢性脑炎。疾病确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
(1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
(3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 85-重症手足口病** 指由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经本公司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据。

86-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。

87-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“遗传性疾病和先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

88-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，此症必须已经达到临床分期的中期（消耗性低凝期）或后期（继发性纤溶亢进期），需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。

89-血管性痴呆

指由缺血性卒中、出血性卒中和造成记忆、认知和行为等脑区低灌注的脑血管疾病所致的严重认知功能障碍综合征。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活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，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。
神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不属于本合同约定的“血管性痴呆”。

90-原发性骨髓纤维化

原发性骨髓纤维化以骨髓纤维增生和髓外造血为特点，表现为进行性贫血、脾肿大、外周血幼稚细胞等。被保险人须经由骨髓活检明确诊断为原发性骨髓纤维化，并满足下列所有条件且持续180天：

- (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 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。

恶性肿瘤、中毒、放射线和感染所致的继发性骨髓纤维化不属于本合同约定的“原发性骨髓纤维化”。

91-失去一肢及一眼

指因疾病或者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) 眼球缺失或者摘除；
- (2) 矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于5度。

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。

被保险人在3周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不属于本合同约定的“失去一肢及一眼”。

92-婴儿进行性脊肌萎缩症

该病是累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病。在出生后两年内出现的脊髓和脑干神经前角细胞进行性机能障碍，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病和先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

93-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。该病必须由本公司认可的医院的专科医生确诊，并且有完整的电生理检查结果证实。

94-艾森门格综合征

是一种先天性心脏病发展的后果。房、室间隔缺损、动脉导管未闭等先天性心脏病，可由原来的左向右分流，由于进行性肺动脉高压发展至器官性肺动脉阻塞性病变，出现右向左分流，皮肤黏膜从无青紫发展到有青紫时，称为艾森门格综合征。本病诊断须有专科医生经超声心动图和心导管检查证实及须符合以下所有标准：

- (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“遗传性疾病和先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

95-因器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病

指因器官移植而感染艾滋病病毒或患艾滋病。本病须满足如下全部条件：

- (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艾滋病病毒或患艾滋病；
- (2) 提供器官治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染艾滋病病毒或患艾滋病属于医疗事故的报告，或者法院终审裁定医疗事故并且不准上诉；
- (3) 提供器官治疗的器官移植中心或医院必须具有合法经营执照。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致艾滋病病毒（HIV）感染或患艾滋病（AIDS）不属于本合同约定的“因器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病”。本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及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。

96-严重急性主动脉夹层血肿

指主动脉壁在受到某些病理因素破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。急性主动脉夹层血肿必须明确诊断，并且满足下列所有条件：

- (1) 有典型的临床表现；
- (2) 有电子计算机断层扫描（CT）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管造影（MRA）等影像学证据支持诊断；
- (3) 被保险人实际接受了急诊条件下进行的传统或微创开胸或开腹主动脉手术。

慢性期主动脉夹层择期手术、经导管主动脉内介入手术治疗不属于本合同约定的“严重急性主动脉夹层血肿”。

97-肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症

以肌肉无力及萎缩为特征，并有以下情况作为证明：脊髓前角细胞功能失调、可见的肌肉颤动、痉挛、过度活跃之深层肌腱反射和外部足底反射、影响皮质脊髓束、构音障碍及吞咽困难。必须由专科医生以适当的神经肌肉检查如肌电图（EMG）证实。本疾病必须导致严重的生理功能损坏（由被保险人永久性无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上作为证明）。

98-严重结核性脑膜炎

由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足以下全部条件：

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

99-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。慢性缩窄性心包炎必须被明确诊断并且满足下列所有条件：

(1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，并持续180天以上；

(2) 已经接受了经下列任何一种手术路径进行的开胸心包剥离手术或心包切除手术：

- ①胸骨正中切口；
- ②双侧前胸切口；
- ③左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不属于本合同约定的“严重慢性缩窄性心包炎”。

100-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。手术必须由本公司认可的专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

胆道闭锁并不属于本合同约定的“胆道重建手术”。

附表 4:

甲状腺癌的 TNM 分期

甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会2018年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018年版）》也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌和未分化癌

pTx: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

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

pTx: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

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。