



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重点内容，具体内容详见“工银安盛人寿安心保医疗保险（保证续保版）”条款表述。



该条款包含保险责任条款、一般条款两部分内容，并且在正文结尾加注名词释义

- ☑ **保险责任条款**——向您介绍该合同的基本构成、该合同所提供的保险责任以及责任免除事项。
- ☑ **一般条款**——向您介绍您对该合同所拥有的权益和义务，以及保单服务、理赔的具体要求。
- ☑ **名词释义**——向您解释该合同条款中所提到的一些专用名词，便于您更好地理解该合同。



为帮助您更好地了解该条款，我们先介绍几个保险条款中常用的术语

- ☑ **您**——指保险合同中所载明的投保人。
- ☑ **我们**——指工银安盛人寿保险有限公司。
- ☑ **被保险人**——指受保险合同保障的人。
- ☑ **受益人**——指发生保险事故后享有保险金请求权的人。



您拥有的重要权益

- ☑ 签收该合同后 15 日内您可以要求全额退还保险费..... 1.4
- ☑ 被保险人享有该合同提供的保障..... 1.6
- ☑ 您有解除合同的权利..... 2.4



您应承担的主要义务

- ☑ 您需要按期足额交纳保险费..... 2.1
- ☑ 发生保险事故时您应及早通知我们..... 2.7
- ☑ 对于我们的询问，您有如实告知的义务..... 2.11



您应当特别注意的事项

- ☑ 我们不承担保险金给付的限制..... 1.7



条款目录

❶ 保险责任条款	❷ 一般条款	2.10 诉讼时效
1.1 合同的构成	2.1 保险费的交付及宽限期	2.11 如实告知
1.2 投保范围	2.2 合同效力的中止	2.12 合同解除权的限制
1.3 保险期间和续保	2.3 合同效力的恢复	2.13 年龄及性别的确定与错误处理
1.4 犹豫期	2.4 合同的解除	2.14 合同内容的变更
1.5 基本保险金额	2.5 合同效力的终止	2.15 职业或工种的变更
1.6 保险责任	2.6 受益人的指定	2.16 联系方式的变更
1.7 责任免除	2.7 保险事故的通知	2.17 争议处理
1.8 无理赔优惠	2.8 保险金的申请	附表
	2.9 保险金的给付	

工银安盛人寿保险有限公司

工银安盛人寿安心保医疗保险（保证续保版）条款

① 保险责任条款

1.1 合同的构成

《工银安盛人寿安心保医疗保险（保证续保版）合同》（以下简称“本合同”）由保险单或其他保险凭证及所附条款、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。

若上述构成本合同的文件正本需留我们存档，则其复印件或电子影像印刷件效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同，则以正本为准。

本合同的英文代码为 MMJ。

1.2 投保范围

凡符合我们承保条件者均可作为被保险人参加本保险。我们接受首次投保的被保险人年龄为出生满 28 天至 60 周岁¹，保证续保期间的每个保险期间届满后 60 日（含）内您续保的，或自上一保证续保期间届满后 60 日（含）内您重新向我们申请投保本产品并完成相关手续的，我们接受的被保险人投保年龄最高可至 99 周岁。

本合同的被保险人可以为单一被保险人，也可以由符合我们承保条件的**家庭成员²同时参保³**共同组成家庭保单。家庭保单的保险费根据被保险人的基准保险费与家庭保单费率调整系数的乘积确定，家庭保单费率调整系数视家庭成员同时参保人数而定。对于未满 18 周岁的被保险人，应由其父母作为投保人向我们投保本保险。对于 18 周岁（含）以上的被保险人，可由其本人或对其有保险利益的人向我们投保。

1.3 保险期间和续保

您提出保险申请、经我们同意承保，本合同成立。本合同自我们同意承保、收取足额保险费并签发保险合同开始生效，本合同生效日期在保险单上载明，**保单年度⁴**、保险费约定支付日以该日期计算。

除非有另外的约定，本合同的保险期间为 1 年，自保险单所载生效日当日 24 时起计算。

自本合同的生效日起，每连续 6 年为一个保证续保期间。在保证续保期间内，每一保险期间届满后 60 日（含）内，您按被保险人届时的年龄及职业工种等对应的费率支付续保保险费后本合同进入下一保险期间，且无**等待期⁵**。**您未在前述 60 日（含）内续保的，保证续保期间即终止。**但若于保证续保期间内每一保险期间届满时发生下列情形之一时，本合同不再接受该被保险人续保：

- 一、被保险人已年满 100 周岁；
- 二、被保险人变更后的职业工种不属于我们的承保范围的。

对于家庭保单，保证续保期间亦自保险合同的生效日起计算，我们不因在一个保证续保期间内家庭保单新增的被保险人而单独或重新计算其保证续保期间。

每个保证续保期间届满时，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。若保证续保期间届满时，本产品停售，我们不再接受重新投保申请。

自上一保证续保期间届满后 60 日（含）内完成重新投保手续并获得新保险合同的，进入新的保证续

保期间，且无等待期[■]。

1.4 犹豫期

我们给予您 15 日的犹豫期，自您签收保险合同之日起算。

在此期间如果您确定此保险合同与您的需求不相符，可向我们书面提出解除合同的申请，并将本合同退还我们。本合同自我们收到书面申请之日正式解除，我们自始不承担保险责任，并无息退还已收本合同全部保险费。

但如果您或受益人曾向我们提出理赔申请，则不得在上述规定的犹豫期内行使合同解除权。

您要求解除本合同时，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- 一、保险合同原件；
- 二、您的有效身份证件。

1.5 基本保险金额

本合同保险期间内各单项保险责任的基本保险金额/日限额由您在投保时与我们约定，并在本合同所附的“《工银安盛人寿安心保医疗保险（保证续保版）》保障计划表”（下简称“保障计划表”）上载明。

1.6 保险责任

在本合同保险期间，我们承担以下保险责任：

一、一般医疗费用补偿金

若被保险人因遭受意外伤害事故⁵或于等待期[■]后因非意外伤害事故患疾病⁶，在医院⁷接受治疗的，我们就以下约定，根据“^①补偿原则”并在扣除免赔额⁸后，按“^③给付比例”给付“一般医疗费用补偿金”予被保险人：

1、住院⁹医疗费用补偿金：

被保险人在医院接受必须的住院治疗的，我们就其发生的实际住院医疗费用，按约定给付“住院医疗费用补偿金”。

实际住院医疗费用是指在住院期间发生的合理且必要¹⁰的治疗费、检查检验费、手术费、材料费、救护车使用费、床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费和药品费之和。

2、特殊门诊医疗费用补偿金：

被保险人在医院接受门诊治疗，发生以下三种特殊医疗费用的，我们按约定给付“特殊门诊医疗费用补偿金”。

(1) 门诊肾透析

(2) 门诊“恶性肿瘤——重度”、“恶性肿瘤——轻度”治疗，包括化学疗法¹¹、放射疗法¹²、肿瘤免疫疗法¹³、肿瘤内分泌疗法¹⁴和肿瘤靶向疗法¹⁵治疗

(3) 器官移植后的门诊抗排斥治疗

3、门诊手术医疗费用补偿金：

被保险人在医院门诊手术室接受手术的，我们就其实际发生的合理且必要的手术操作费、手术材料费及麻醉费，按约定给付“门诊手术医疗费用补偿金”。

4、住院前后门急诊医疗费用补偿金：

被保险人在医院接受必须的住院治疗，我们就该次住院前 7 日内（含住院当日）以及出院后 30 日内（含出院当日）实际发生的、且与该次住院原因相同的合理且必要的门急诊医疗费用

（不含特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用），按约定给付“住院前后门急诊医疗费用补偿金”。

对于被保险人在专门医院¹⁶接受质子/重离子放射治疗的，我们根据该项责任承担保险责任，不再给付“一般医疗费用补偿金”。

二、特定疾病¹⁷医疗费用补偿金

若被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期¹⁸后因非意外伤害事故被医院的专科医生¹⁸首次确诊患有本合同定义的特定疾病（无论一种或多种），并在医院接受治疗的，我们根据“^①补偿原则”首先按上述第一项的约定给付“一般医疗费用补偿金”，同一保险期间内，当我们累计给付的补偿金达到一般医疗费用补偿金的限额后，剩余部分再根据以下约定按“^②给付比例”给付“特定疾病医疗费用补偿金”予被保险人：

1、特定疾病住院医疗费用补偿金：

被保险人在医院接受必须的住院治疗的，我们就其发生的、与治疗特定疾病相关的实际住院医疗费用，按约定给付“特定疾病住院医疗费用补偿金”。

实际住院医疗费用是指在住院期间发生的、与治疗特定疾病相关的、合理且必要的治疗费、检查检验费、手术费、材料费、救护车使用费、床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费和药品费之和。

2、特定疾病特殊门诊医疗费用补偿金：

被保险人在医院接受与特定疾病相关的门诊治疗，发生以下三种特殊医疗费用的，我们按约定给付“特定疾病特殊门诊医疗费用补偿金”。

(1) 门诊肾透析

(2) 门诊“恶性肿瘤——重度”、“恶性肿瘤——轻度”治疗，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法治疗

(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗

3、特定疾病门诊手术医疗费用补偿金：

被保险人在医院门诊手术室接受与治疗特定疾病相关的手术，我们就其实际发生的合理且必要的手术操作费、手术材料费及麻醉费，按约定给付“特定疾病门诊手术医疗补偿金”。

4、特定疾病住院前后门急诊医疗费用补偿金：

被保险人在医院接受必须的住院治疗，我们就该次住院前 7 日内（含住院当日）以及出院后 30 日内（含出院当日）实际发生的、且与该次住院原因相同的、与治疗特定疾病相关的、合理且必要的门急诊医疗费用（不含特定疾病特殊门诊医疗费用和特定疾病门诊手术医疗费用），按约定给付“特定疾病住院前后门急诊医疗费用补偿金”。

对于被保险人在专门医院接受质子/重离子放射治疗的，我们根据该项责任承担保险责任，不再给付“特定疾病医疗费用补偿金”。

说明：您在上一保险期间届满后 60 日（含）内为被保险人完成续保或重新投保手续的，对于被保险人在本合同过往保险期间内在医院被专科医生首次确诊本合同定义的特定疾病、并在前述续保或重新投保的保险期间内继续接受医院治疗、符合“特定疾病医疗费用补偿金”给付条件的，则该特定疾病不受“首次确诊”的限制，我们依然按上述约定给付“特定疾病医疗费用补偿金”予被保险人。

三、质子/重离子医疗费用补偿金

若被保险人在等待期¹⁸后被医院的专科医生首次确诊患有本合同定义的“恶性肿瘤——重度”，且于专门医院接受质子/重离子放射治疗的，我们就其发生的相关实际医疗费用，根据“^①补偿原则”，按“^②给付比例”给付“质子/重离子医疗费用补偿金”予被保险人。

相关实际医疗费用是指在专门医院接受质子/重离子放射治疗期间发生的合理且必要的治疗费、检查检验费、手术费、材料费、救护车使用费、床位费、膳食费、药品费等之和。

说明：

1、本项保险责任无免赔额要求。

- 您在上一保险期间届满后 60 日（含）内为被保险人完成续保或重新投保手续的，对于被保险人在本合同过往保险期间内在医院被专科医生首次确诊本合同定义的“恶性肿瘤——重度”、并在前述续保或重新投保的保险期间内继续接受专门医院的质子/重离子放射治疗、符合“质子/重离子医疗费用补偿金”给付条件的，则该“恶性肿瘤——重度”不受“首次确诊”的限制，我们依然按上述约定给付“质子/重离子医疗费用补偿金”予被保险人。

四、特定疾病住院津贴保险金

若被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期¹⁸后因非意外伤害事故被医院的专科医生首次确诊患有本合同定义的特定疾病（无论一种或多种），并在医院接受以下三项中任意一项必须的治疗，我们按相应各项保险金日限额乘以其实际住院日数¹⁹/实际发生日数（仅针对“体外膜肺氧合”）给付“特定疾病住院津贴保险金”予被保险人。

- 一般病房住院
- 重症监护病房住院
- 体外膜肺氧合（ECMO）

说明：

- 对于被保险人入住重症监护病房治疗的，我们根据其在重症监护病房的实际住院日数承担住院津贴保险金责任，不再同时给付一般病房的住院津贴保险金。
- 同一保险期间内，我们承担“特定疾病住院津贴保险金”（包含“一般病房住院”、“重症监护病房住院”及“体外膜肺氧合”）的累计给付金额以人民币 3 万元为限。
- 您在上一保险期间届满后 60 日（含）内为被保险人完成续保或重新投保手续的，对于被保险人在本合同过往保险期间内在医院被专科医生首次确诊本合同定义的特定疾病、并在前述续保或重新投保的保险期间内继续接受上述三项任意一项治疗、符合“特定疾病住院津贴保险金”的给付条件的，则该特定疾病不受“首次确诊”的限制，我们依然按上述约定给付“特定疾病住院津贴保险金”予被保险人。

五、特定手术²⁰津贴保险金

若被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期¹⁸后因非意外伤害事故被医院的专科医生首次确诊、且接受本合同定义的特定手术的，我们将给付人民币 10000 元“特定手术津贴保险金”予被保险人。

说明：

- 同一保险期间内，我们仅以给付一次“特定手术津贴保险金”为限。
- 您在上一保险期间届满后 60 日（含）内为被保险人完成续保或重新投保手续的，对于被保险人在本合同过往保险期间内在医院被专科医生首次确诊且接受本合同定义的特定手术、并在前述续保或重新投保的保险期间内再次接受相关特定手术、符合“特定手术津贴保险金”给付条件的，则该特定手术不受“首次确诊”的限制，我们依然按上述约定给付“特定手术津贴保险金”予被保险人。

①补偿原则：

本合同的保险责任适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从社会医疗保险²¹（下简称“社保”）、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险、其他途径²²获得医疗费用补偿，则我们仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其从前述途径所获医疗费用补偿后，再按照本合同的约定进行给付。被保险人的社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

②免赔额：

- 同一保险期间内，本合同所指免赔额以年度累计人民币 10000 元为限。被保险人从其他费用补偿型医疗保险、其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过社保或公费医疗获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

- 2、同一保险期间内，对于首次确诊的特定疾病，或上一保险期间届满后 60 日（含）内完成续保或重新投保手续、且于本合同过往保险期间内已被首次确诊的特定疾病，在计算与之相关的医疗费用补偿金时不扣除年度累计免赔额。

③ 给付比例：

我们遵循上述补偿原则在扣除所获医疗费用补偿以及免赔额后，对于余额，根据下表方式按比例给付相应补偿金：

保险责任	给付条件		给付比例
一般医疗费用补偿金、 特定疾病医疗费用补偿金	社保或公费医疗身份投保、续保	已经社保或公费医疗结算	100%
		未经社保和公费医疗结算	60%
	无社保或公费医疗身份投保、续保		100%
质子/重离子医疗费用补偿金			100%

费用限额及特别说明：

- 1、对于本合同保险期间届满前入住医院或专门医院的，且住院延续至保险期间届满后 30 日内（含）发生的实际住院医疗费用，我们仍承担相应的一般住院医疗费用补偿金、特定疾病住院医疗费用补偿金、质子/重离子医疗费用补偿金、以及特定疾病住院津贴保险金，该医疗费用补偿金、津贴保险金计入入院日期所属的保险期间。
- 2、同一保险期间内，上述第一项保险责任所述住院医疗费用补偿金、特殊门诊医疗费用补偿金、门诊手术医疗费用补偿金及住院前后门急诊医疗费用补偿金的累计给付金额总和最高至本合同保障计划表中所载的一般医疗费用补偿金年度给付限额。
- 3、同一保险期间内，上述第二项保险责任所述特定疾病住院医疗费用补偿金、特定疾病特殊门诊医疗费用补偿金、特定疾病门诊手术医疗费用补偿金及特定疾病住院前后门急诊医疗费用补偿金的累计给付金额总和最高至本合同保障计划表中所载的特定疾病医疗费用补偿金年度给付限额。
- 4、同一保险期间内，上述第二项保险责任所述特定疾病（无论一种或多种）治疗相关的医疗费用补偿金因首先按上述第一项保险责任的约定给付一般医疗费用补偿金，故最终累计给付金额最高为本合同保障计划表中所载一般医疗费用补偿金及特定疾病医疗费用补偿金的年度给付限额之和。
- 5、同一保险期间内，质子/重离子医疗费用补偿金的累计给付金额以本合同保障计划表中所载的质子/重离子医疗费用补偿金基本保险金额为限。

注：

等待期：本合同生效日或复效日（以较迟者为准）起 30 天内（含第 30 天）为等待期。对于家庭保单中新增的被保险人，经我们审核同意，自其加入家庭保单起 30 天内（含第 30 天）为等待期。

除另有约定外，我们对被保险人在等待期内确诊患有本合同定义的特定疾病而由此产生的医疗费用和津贴、或患疾病而导致的医疗费用及津贴不承担保险责任，无论该费用及津贴是否发生在等待期内。以下三种情形下发生的保险事故²³不受等待期限制：

- 1、被保险人因遭受意外伤害事故所导致的保险事故；
- 2、本合同第 1.3 条第三款中所指的保证续保期间内（不包括家庭保单中该期间内续保新增的被保险人）；
- 3、本合同第 1.3 条最后一款中所指的特定情况下的新的保证续保期间内（不包括家庭保单中该期间内新增的被保险人）。

1.7 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人住院、发生门急诊及手术医疗的，我们不承担任何保险责任：

- 一、您对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
- 四、被保险人服用、吸食或注射毒品²⁴；
- 五、被保险人酒后驾驶²⁵，无合法有效驾驶证驾驶²⁶，或驾驶无合法有效行驶证²⁷的机动车；
- 六、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 七、核爆炸、核辐射或核污染；
- 八、遗传性疾病²⁸、先天性畸形、变形或染色体异常²⁹；
- 九、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病³⁰；
- 十、被保险人醉酒³¹；
- 十一、被保险人遭遇医疗事故；
- 十二、既往症³²（但您或被保险人在投保时如实告知且我们同意承保的既往症除外）；
- 十三、不孕不育治疗、输卵管阻塞、人工受精、妊娠（包括异位妊娠）、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含避孕及绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- 十四、被保险人从事潜水³³、跳伞、攀岩运动³⁴、探险活动³⁵、蹦极、武术比赛³⁶、摔跤比赛、特技表演³⁷、赛马、赛车等高风险运动；
- 十五、被保险人未遵医嘱、私自服用、涂用、注射药物（按药品说明书使用非处方药除外）；
- 十六、被保险人进行外科整形（但因遭受意外伤害事故所致之必要外科整形不在此限）、美容、牙齿修复、牙齿整形、视力矫正；
- 十七、体格检查、疗养、特别护理、静养、物理治疗或心理治疗（物理治疗和心理治疗的具体范围根据各地医疗行政管理部门的规定或公布的范围确定）；
- 十八、因器官移植所产生的器官获取费用，包括对器官捐赠人进行的器官摘除及与此相关的并发症的治疗费用；
- 十九、中药类主要起调理身体、营养滋补作用的药品，如：
 - 1) 单方、复方中药或中成药品，如花旗参、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、冬虫草、海马、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、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；
- 二十、非手术中使用的假体、矫正器具、支具、拐杖、轮椅及各种康复理疗器械或保健按摩用品的租赁或购买。

除上述责任免除款项外，本合同其他免除责任的条款，详见本合同“1.4 犹豫期”、“1.6 保险责任”、“2.2 合同效力的中止”、“2.3 合同效力的恢复”、“2.7 保险事故的通知”、“2.11 如实告知”、“2.13 年龄及性别的确定与错误处理”、“2.15 职业或工种的变更”以及尾注释义中相关字体加粗内容。

1.8 无理赔优惠

自本合同生效日起，每满一个保单年度若被保险人未发生过保险事故、且我们未给付过任何保险金，则本合同的一般医疗费用补偿金年度给付限额、特定疾病医疗费用补偿金年度给付限额分别在上一保单年度的基础上各自优惠增加 20 万元。

若发生以下情形之一，则一般医疗费用补偿金、特定疾病医疗费用补偿金的年度给付限额不再增加，该两项费用补偿金当年及后续保险期间（包括在上一保证续保期届满后 60 日（含）内完成重新投保进入的新的保证续保期间内）的年度给付限额维持上一保单年度的限额不变：

- 1、被保险人发生保险事故，且我们已给付了保险金；
- 2、上一保单年度的一般医疗费用补偿金、特定疾病医疗费用补偿金的年度给付限额已分别达到人民

币 300 万元。

若我们已按上述无理赔优惠的约定增加了相应费用补偿金的年度给付限额后，又收到了任何理赔申请，则前述已优惠增加的金额需取消，对于已给付的优惠增加金额，需在后续理赔申请中计算给付金额时扣除。

注：对于家庭保单，上述“无理赔优惠”仅就每个被保险人单独计算。

② 一般条款

2.1 保险费的交付及宽限期

您应当按照本合同约定向我们一次性或分期支付保险费。若您选择分期支付保险费，则在您支付首期保险费后，应当在约定的保险费支付日交付续期保险费。

续期保险费应按本合同约定的方法及日期交付。如到期未交付、且保险期间未届满的，自保险费约定支付日当日 24 时起 30 日为宽限期。

宽限期内被保险人发生保险事故的，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

若您在上一保险期间届满后的 60 日（含）内续保或重新投保，应在该 60 日（含）内按照约定向我们支付保险费。若您未在前述 60 日（含）内支付保险费的，本合同自上一保险期间届满时终止，对于保险期间届满后发生的保险事故我们不再承担保险责任，保证续保期间也同时终止。

2.2 合同效力的中止

除本合同另有约定外，对于分期支付保险费、且保险期间未届满的，您逾宽限期仍未交付续期保险费，则本合同自宽限期期满当日的 24 时起中止效力。在合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

2.3 合同效力的恢复

本合同效力中止日至保险期间届满日期间，您可以申请恢复合同效力。经我们与您协商并达成协议，在您补交欠交的保险费及利息³⁸之日，合同效力恢复。

自本合同效力中止之日起至保险期间届满日止您和我们未达成协议的，我们有权解除合同。

我们对合同中止日至复效日期间所发生的保险事故不承担保险责任。

2.4 合同的解除

如您在本合同有效期内申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- 一、保险合同原件；
- 二、您的有效身份证件。

自我们收到完整的解除合同申请材料之日 24 时起，本合同效力终止。我们自收到完整的解除合同申请材料之日起 10 日内，向您退还本合同的未到期净保险费³⁹。

您在犹豫期后解除合同会受到一定损失。

若本合同已发生任何保险金给付或已发生保险事故但尚未给付保险金的，则退费为零。

2.5 合同效力的终止

发生下列情况之一时，本合同效力终止：

- 一、保险期间届满；
- 二、您于合同有效期内向我们申请解除本合同的；
- 三、本合同中所有被保险人身故；
- 四、本合同效力中止且未能按本合同第 2.3 条办理复效的；
- 五、本合同约定的其他效力终止的情况。

2.6 受益人的指定

除有特殊约定，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

2.7 保险事故的通知

您、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

2.8 保险金的申请

一、申请与住院相关的医疗费用补偿金或津贴的，由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，并向我们提供下列证明文件、资料原件：

- 1、被保险人的有效身份证件；
- 2、医院出具的医疗材料（包括完整的门急诊病历卡，出院小结等，特定疾病的需出具必要的病理检验、血液检验及其他科学诊断报告、诊断书，手术的需出具手术记录）；
- 3、被保险人的住院医疗费用单证（包括医疗费用正式发票、住院费用清单等）；
- 4、被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

二、申请与门急诊治疗相关的医疗费用补偿金的，由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，并向我们提供下列证明文件、资料原件：

- 1、被保险人的有效身份证件；
- 2、医院出具的医疗材料（包括完整的门急诊病历卡、检查报告、影像资料等，特定疾病的需出具必要的病理检验、血液检验及其他科学诊断报告、诊断书，手术的需出具手术记录）；
- 3、被保险人的门急诊费用单证（包括医疗费用正式发票、门诊费用详单等）；
- 4、被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

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。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

受益人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，由其父母或其他监护人作为申请人向我们申请给付保险金。

2.9 保险金的给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定（若需补充资料，计算期间将扣除您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间）。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

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

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

2.10 诉讼时效

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

2.11 如实告知

订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

复效及申请变更时，您也应当如实告知您和被保险人的有关情况。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同或取消家庭保单中相关被保险人的被保资格。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前或家庭保单中相关被保险人被保资格取消前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前或家庭保单中相关被保险人被保资格取消前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同或取消家庭保单中相关被保险人被保资格；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

2.12 合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

前条规定的家庭保单中相关被保险人被保资格取消权，自我们知道有取消事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自家庭保单成立、且被保险人加入该家庭保单起超过 2 年的，我们不得取消该被保险人的被保资格；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

2.13 年龄及性别的确定与错误处理

一、被保险人的年龄以周岁计算。

二、您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的年龄及性别在投保单上写明。

三、如果您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合我们规定的投保年龄限制的，我们可以解除合同，并退还未满期净保险费。我们行使合同解除权时，适用于本合同第 2.12 条的规定。

四、如果您申报的被保险人年龄或性别不真实，我们可以根据其真实年龄或性别进行如下调整：

- 1、您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已发生保险事故，我们有权在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。
- 2、您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使实交保险费多于应交保险费的，我们将多收的保险费无息退还给您。

2.14 合同内容的变更

在本合同有效期内，您申请变更本合同的有关内容，经我们审核同意后，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，或者由您和我们订立变更合同内容的书面协议。

对于家庭保单，您可以根据本合同第 1.3 条在续保时申请新增被保险人，该被保险人需符合我们的承保条件，经我们审核同意，在收取对应的保险费后，我们对该新增被保险人承担保险责任；您也可以根据需要，在本合同有效期内申请减少被保险人，经我们审核同意后，该被保险人的保险责任自我们收到完整的申请材料之日 24 时起终止，我们将向您退还家庭保单中该被保险人的未到期净保险费，**若该被保险人已发生任何保险金给付或已发生保险事故但尚未给付保险金的，则前述退费为零。**

2.15 职业或工种的变更

我们将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，您可以通过我们的官方网站查询到此表。

被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于 10 日内以书面形式通知我们。被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在拒保范围内者，我们对该被保险人所承担的保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还未满期保险费⁴⁰。

被保险人所变更的职业或工种，**依照我们职业分类在我们拒保范围内而未依前项约定通知我们且发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任。**

2.16 联系方式的变更

您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面或双方认可的其他形式通知我们。您未以书面或双方认可的其他形式通知的，我们按保险单/附贴批单所载最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达您。

2.17 争议处理

在本合同履行过程中发生任何争议，其解决方式由当事人根据合同约定从下列两种方式中选择一种：

一、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；

二、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

¹ 周岁：以有效身份证件中记载的出生日期为计算基础，满一年为一周岁，不足一年的不计。

² 家庭成员：为实现本合同之目的，仅指投保人本人、投保时与投保人具有合法婚姻关系的配偶、投保人的父母以及投保人的子女。**非同时参保的被保险人保险单不构成家庭保单。**

³ 同时参保：指您在一次投保行为中为符合我们承保条件的家庭成员申请投保本合同，且所有申请投保作为被保险人的家庭成员均被我们同意承保的情况。

⁴ 保单年度：本合同生效日或者年生效对应日的 24 时起至下一年度保险合同年生效对应日的 24 时止为一个保单年度，如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

⁵ 意外伤害事故：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的、使身体受到伤害且作为直接且单独原因

导致被保险人伤害或死亡的客观事件。

⁶ **疾病**：指被保险人于本合同等待期后首次就诊的病症，**不包括本合同生效前已存在的任何病症。**

⁷ **医院**：指中华人民共和国境内⁴¹的由国家卫生行政部门评定的二级或二级以上公立医院的普通部（不含特需医疗、外宾医疗及干部病房），不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者类似功能为主要功能的医疗机构。

⁸ **免赔额**：指保险合同中约定的被保险人需自己承担损失的金额。

⁹ **住院**：指被保险人经医生诊断必须住院治疗并办理正式住院手续后，入住当地基本医疗保险医疗服务设施项目范围内的普通病房、监护病房等，但不包括入住门（急）诊观察室、联合病房、家庭病房或**挂床住院**⁴²。出入院时间相差未超过 24 小时的不视作住院。

¹⁰ **合理且必要**：指同时满足下列要求：

- （1）治疗所必需的；
- （2）非试验性、研究性项目所产生的；
- （3）符合接受治疗当地通行的医疗标准。

对是否合理且必要由我们根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

¹¹ **化学疗法**：指针对恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。

¹² **放射疗法**：指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀死癌细胞为目的而进行的治疗。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。

¹³ **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，激发和最强机体抗肿瘤免疫应答。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

¹⁴ **肿瘤内分泌疗法**：指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

¹⁵ **肿瘤靶向疗法**：指在细胞分子水平上，针对已明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

¹⁶ **专门医院**：指质子重离子医院。我们据实际情况增加或删除专门医院名单，并在本公司官方网站公布。

¹⁷ **特定疾病**：

（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**⁴³（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**）⁴⁴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**）⁴⁴的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

I **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**⁴⁵，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基层，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；**

II **TNM 分期**⁴⁶为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

III **TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；**

IV **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；**

V 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

VI 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

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

(2) 较重急性心肌梗死

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

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

I 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；

II 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；

III 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）；

IV 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；

V 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；

VI 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：

I 一肢（含）以上肢体⁴⁷肌力⁴⁸2 级（含）以下；

II 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍⁴⁹；

III 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⁵⁰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）

指治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

(6) 严重慢性肾衰竭

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

(7) 多个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

(8) 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎

指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

I 重度黄疸或黄疸迅速加重；

II 肝性脑病；

III B 超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；

IV 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：

- I 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
- II 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：

- I 脑垂体瘤；
- II 脑囊肿；
- III 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：

- I 持续性黄疸；
- II 腹水；
- III 肝性脑病；
- IV 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：

- I 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
- II 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- III 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；
- IV 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它生命维持系统 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⁵¹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。

申请理赔时被保险人的年龄必须在 3 周岁以上，并需提供被保险人 3 周岁以后的听力丧失诊断及相关检查报告。

(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：

- I 眼球缺失或摘除；
- II 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）；
- III 视野半径小于 5 度。

申请理赔时被保险人的年龄必须在 3 周岁以上，并需提供被保险人 3 周岁以后的视力丧失诊断及相关检查报告。双侧眼球摘除不受此时间限制。

(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：

I 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；

II 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它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：

I 一股（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；

II 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

III 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⁵² 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：

I 严重咀嚼吞咽功能障碍；

II 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；

III 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。

申请理赔时被保险人的年龄必须在 3 周岁以上，并提供被保险人 3 周岁以后的语言能力丧失诊断及相关检查报告。

(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：

I 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%；

II 外周血象须具备以下三项条件中的两项：

- ①中性粒细胞绝对值 $<0.5 \times 10^9/L$ ；
- ②网织红细胞计数 $<20 \times 10^9/L$ ；
- ③血小板绝对值 $<20 \times 10^9/L$ 。

(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：

- I 静息时出现呼吸困难；
- II 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV₁）占预计值的百分比 $<30\%$ ；
- III 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，且已经造成瘻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瘻术。

上述（1）至（28）种特定疾病（包括手术）的定义依照中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》。

(29) 经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人因输血而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）必须满足以下的条件：

- I 在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染 HIV；
- II 提供输血前一个月内 HIV 检查阴性的报告以及输血后 HIV 检查阳性的报告。

我们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。任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致感染艾滋病病毒或患艾滋病不在保障范围内。

我们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。

(30) 系统性硬皮病

系统性硬皮病（须累及内脏器官），指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医生明确诊断，并须满足下列至少一项条件：

- I 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
- II 心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级；
- III 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。

(31) 严重多发性硬化

被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相[至少 6 个月以内有一次以上（不包含一次）的发作]的病变，须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。

(32) 颅脑手术

被保险人确已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。

理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术证明。

(33) 全身性（型）重症肌无力

是指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲

劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉，须经专科医生确诊。其诊断必须同时具有下列情况：

I 经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；

II 出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；

III 症状缓解、复发及恶化交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。

(34) 严重心肌病

由任何病因引起的心室功能损伤，导致被保险人身体永久不可逆地受损，达到美国纽约心脏病协会心功能状态分级IV级（美国纽约心脏病协会分类标准心功能IV级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。），必须由专科医生确认，并有包括超声心动图在内的相关检查证实。

酗酒或滥用药物引起的心肌病不在保险责任范围内。

(35) 丝虫病所致象皮肿

指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

(36) 系统性红斑狼疮-III型或以上狼疮性肾炎

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

本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合WHO诊断标准定义III型至VI型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。**其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。**

世界卫生组织（WHO）对狼疮性肾炎的分类标准：

- I 型 - 轻微病变型狼疮性肾小球肾炎
- II 型 - 系膜病变型狼疮性肾小球肾炎
- III 型 - 节段增生型狼疮性肾小球肾炎
- IV 型 - 弥漫增殖型狼疮性肾小球肾炎
- V 型 - 广泛的肾小球基底膜增厚狼疮性肾小球肾炎
- VI 型 - 肾小球硬化型狼疮性肾小球肾炎

(37) 严重类风湿性关节炎

严重类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，伴有关节严重变形，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），X线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形，并已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，致使被保险人完全丧失工作能力，生活不能自理，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。

(38) 严重冠心病

指根据冠状动脉造影检查结果确诊的主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：

I 左冠状动脉主干和右冠状动脉有一支血管管腔直径减少75%以上且另一支血管管腔直径减少60%以上。

II 前降支、左旋支和右冠状动脉至少一支血管管腔直径减少75%以上且其他两支血管管腔直径减少60%以上。

前降支、左旋支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。

(39) 急性出血坏死性胰腺炎

指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎已经接受了外科开腹手术治疗，已进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行治疗不在保障范围内。

(40) 溶血性链球菌引起的坏疽

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

(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明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

(42) 脊髓灰质炎

脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，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。

(43) 慢性肾上腺皮质功能衰竭

因为自身免疫功能紊乱，使肾上腺组织逐渐受损，而需要长期接受糖皮质激素及肾上腺皮质激素替代疗法。该病必须经专科医生确诊，并有以下报告作为证据：

- I 促肾上腺皮质激素 (ACTH) 刺激试验；
- II 胰岛素血糖减少测试；
- III 血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平测定；
- IV 血浆肾素活性 (PRA) 测定；

慢性肾上腺皮质功能衰竭只对由自身免疫功能紊乱引起的承担保险责任，其他原因引起的除外。

(44) 严重的胰岛素依赖型糖尿病（I 型糖尿病）

严重的 I 型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持 180 日以上，须经血糖胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断，并须满足下述至少 1 个条件：

- I 已出现增殖性视网膜病变；
- II 须植入心脏起搏器治疗心脏病；
- III 因坏疽需切除至少一个脚趾。

(45) 严重肌营养不良症

指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足下列全部条件：

- I 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；
- II 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

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

(46) 严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，须符合下列全部标准：

- I 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；
- II 身体活动耐受能力显著且持续下降；
- III 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
- IV 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
- V 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少 180 天。

(47) 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：

- I 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；
- II 持续性黄疸病史；
- III 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。

(48) 植物人

指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失,但脑干功能依然存在。必须由专科医生明确诊断,并有头颅断层扫描(CT),核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实。上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

(49) 主动脉夹层血肿

是指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后,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。被保险人需通过X线断层扫描(CT)、磁共振扫描(MRI)、磁共振血管检验法(MRA)或血管扫描等检查,并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。

(50) 慢性复发性胰腺炎

胰腺炎反复发作超过三次以上并导致胰腺功能紊乱和营养不良,已接受酶替代治疗。诊断必须有专科医生确诊并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。

因酒精所致的慢性复发性胰腺炎除外。

(51) 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。

(52) 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒(HIV)感染

被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤,或职业需要处理血液或其它体液时感染上人类免疫缺陷病毒(HIV)。必须满足下列全部条件:

- I 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生,该职业必须属于下列限定职业范围内的职业;
- II 血清转化必须出现在事故发生后的6个月以内;
- III 必须提供被保险人在所报事故后发生的5天以内进行的检查报告,该报告必须显示被保险人血液人类免疫缺陷病毒(HIV)阴性和/或人类免疫缺陷病毒(HIV)抗体阴性;
- IV 必须在事故发生后的12个月内证实被保险人体内存在人类免疫缺陷病毒(HIV)或人类免疫缺陷病毒(HIV)抗体。

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

任何因其他传播方式(包括:性传播或静脉注射毒品)导致感染艾滋病病毒或患艾滋病不在保障范围内。我们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。

(53) 严重克雅氏病

指一种传染性海绵状脑病,临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化,须在我们认可的医疗机构内经专科医生根据世界卫生组织(WHO)诊断标准明确诊断,并且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。

(54) 破裂脑动脉瘤夹闭手术

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

脑动脉瘤(未破裂)预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在保障范围内。

(55) 侵蚀性葡萄胎(或称恶性葡萄胎)

该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎,并已经进行化疗或手术治疗的。

(56) III度房室传导阻滞

指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞,不能正常地传到心室的传导性心脏疾病,须满足下列所有条件:

- I 心电图显示房室搏动彼此独立,心室率<50次/分钟;
- II 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现;
- III 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。

(57) 严重感染性心内膜炎

是指由感染性微生物引致的心脏内膜炎症,并须符合下列所有准则:

I 血液培植结果呈阳性反应，证明感染性微生物的存在；

II 出现最少中度之心脏瓣膜功能不全（即返流部份达百分之二十或以上）或中度之心脏瓣膜狭窄（即心脏瓣面积为正常值的百分之三十或以下），导致传染性心内膜炎；

III 传染性心内膜炎的诊断及瓣膜受损的严重程度必须由专科医生确定。

(58) 严重心肌炎

心肌的严重感染而导致至少持续 6 个月的心功能损害。严重心功能损害还必须具备如下条件：

I 左室腔扩大至少达到正常值上限的 120%；

II 左室射血分数持续性低于 40%。

(59) 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：

I 实验室检查证实埃博拉病毒的存在；

II 从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。

(60) 肾髓质囊性病

肾髓质囊性病的诊断必须同时符合下列要求：

I 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；

II 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；

III 诊断须由肾组织活检确定。

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

(61) 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）膜突出的隐性脊椎裂。

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

(62) 重症手足口病

由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中任意一项并发症：

I 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；

II 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；

III 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。

(63) 严重川崎病

是指一种以损伤冠状动脉血管为主的系统性血管炎，其特点是贫血、白细胞计数及红细胞沉降率升高、或出现血小板增多症。本病须经专科医生明确诊断，同时须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：

I 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；

II 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。

(64) 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。

(65) 肺淋巴管肌瘤病

肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时需满足下列条件：

I 经组织病理学诊断；

II CT 显示双肺弥漫性囊性改变；

III 血气提示低氧血症。

(66) 原发性骨髓纤维化

原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症。本病必须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由血液科专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续 180 天及以上，并已经实际接受了针对此症的治疗：

- I 血红蛋白 $<100\text{g/L}$ ；
- II 白细胞计数 $>25\times 10^9/\text{L}$ ；
- III 外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；
- IV 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在保障范围内。

(67) 严重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，本合同所指的严重的骨髓增生异常综合征需满足下列所有条件：

- I 由设有专门血液病专科的医院血液病专科的主治级别以上的医师确诊；
- II 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 $>15\%$ ；
- III 已接受至少累计三十日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。

疑似病例不在保障范围之内。

(68) 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。

(69) 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，满足以下所有条件：

- I 至少切除了三分之二小肠；
- II 完全肠外营养支持三个月以上。

(70) 成骨不全症第三型

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。

我们承担本项疾病责任不受本合同免除事项中“遗传性疾病，先天性畸形、变色或染色体异常”的限制。

(71) 严重进行性核上性麻痹

进行性核上性麻痹 (PSP) 又称 Steele-Richardson-Olszewski 综合症，是一种神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。PSP 必须由医院的神经内科专科医生确诊，并且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。

(72) 嗜铬细胞瘤

指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺，须实际实施了肿瘤切除手术。

(73) 严重瑞氏综合征

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、惊厥及意识障碍等等。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：

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

(74) 严重自身免疫性肝炎

是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件：

- I 高 γ 球蛋白血症；
- II 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；

III 肝脏活检证实免疫性肝炎；

IV 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

(75) 肾上腺脑白质营养不良

指一种最常见的过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质，主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降和（或）肾上腺皮质功能低下等。须经专科医生诊断，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。

申请理赔时被保险人的年龄必须在 3 周岁以上，并提供被保险人 3 周岁以后的肾上腺脑白质营养不良诊断及相关检查报告。

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

(76) 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：

I 典型症状；

II 角膜色素环（K-F 环）；

III 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；

IV 经肝脏活检确诊。

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

(77) 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，或者已进行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。

(78) 艾森门格综合征

因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准：

I 平均肺动脉压高于 40mmHg；

II 肺血管阻力高于 3mm/L/min（Wood 单位）；

III 正常肺微血管楔压低于 15mmHg；

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

(79) 严重甲型及乙型血友病

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

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

(80) 溶血性尿毒综合征

一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。溶血尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断，并且符合下列所有条件：

I 实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；

II 因肾功能衰竭实施了肾脏透析治疗。

任何非因感染导致的溶血性贫血，如：自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在保障范围内。

(81) 失去一肢及一眼

疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离：

I 眼球缺失或摘除；

II 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）；

III 视野半径小于 5 度。

申请理赔时被保险人的年龄必须在 3 周岁以上，并提供被保险人 3 周岁以后的相关诊断及检查报告。

(82) 大面积植皮手术

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

(83) 严重多处臂丛神经根性撕脱

由于疾病或意外导致两侧臂丛神经根性撕脱，所造成的双侧手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病须由医院专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。

(84) 范可尼综合征

也称 Fanconi 综合征，指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经专科医生诊断，且须满足下列至少两项条件：

- I 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
- II 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
- III 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；
- IV 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。

申请理赔时被保险人的年龄必须在 3 周岁以上，并需提供被保险人 3 周岁以后的范可尼综合征诊断及相关的检查报告。

(85) 肺孢子菌肺炎

是指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎。并须满足下列全部条件：

- I 第一秒末用力呼气量 (FEV1) 小于 1 升；
- II 气道内阻力增加，至少达到 0.5kPa/l/s；
- III 残气容积占肺总量 (TLC) 的 60% 以上；
- IV 胸内气体容积升高，超过 170 (基值的百分比)；
- V $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$, $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ 。

感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在保障范围内。

(86) 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。

(87) 严重的结核性脊髓炎

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，经医院的专科医生明确诊断，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：

- I 一肢或一肢以上肢体肌力 2 级 (含) 以下的运动功能障碍；
- II 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。

(88) 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导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不在保障范围内。

(89) 严重的脊髓小脑变性症

指一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。须符合以下全部条件：

- I 影像学检查证实存在小脑萎缩；
- II 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常；
- III 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。

(90) 因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染

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

- I 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；
- II 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任；
- III 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）导致感染艾滋病病毒或患艾滋病不在保障范围内我们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。

(91) 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。

(92) 严重面部烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或 80%以上。

(93) 严重亚历山大病

亚历山大病（Alexander's Disease）是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良性。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成永久性神经系统功能障碍。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续接受他人护理。

未明确诊断的疑似病例不在保障范围之内。

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

(94) 心脏粘液瘤

指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸切除心脏粘液瘤手术。

(95) Brugada 综合征

由心脏专科医生根据临床症状和典型心电图表现，确诊为 Brugada 综合征，且实际已安装永久性心脏除颤器。

(96) 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术

多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎是指多发性大动脉炎头臂动脉型（I 型），又称为无脉症。被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了经胸部切开进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。

非开胸的血管旁路移植手术、因其他病因而进行的旁路移植手术、对其他动脉进行的旁路移植手术、经皮经导管进行的血管内手术不在保障范围内。

(97) 神经白塞病

白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统功能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：

- I 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- II 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

(98) 严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗

指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，被保险人实际接受了 CRT 治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受治疗之前必须满足下列所有条件：

- I 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 级或 IV 级；
- II 左室射血分数低于 35%
- III 左室舒张末期内径大于等于 55mm
- IV QRS 时间大于等于 130msec
- V 药物治疗效果不佳，仍有症状

(99) 进行性多灶性白质脑病

指一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发生于免疫缺陷的病人，须经脑组织活检确诊。

(100) 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。必须满足下列所有条件：

- I 产后大出血休克病史；

II 严重脑垂体功能破坏，破坏程度大于 95%；

III 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；

IV 实验室检查显示：

a. 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）；

b. 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下。

V 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本保障范围之内。

(101) 脑型疟疾

恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疾病，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须在本公司认可的医疗机构内由专科医生明确诊断，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本保障范围内。

(102) 严重巨细胞动脉炎

巨细胞动脉炎又称颞动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎。须经专科医师明确诊断，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：

I 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进行换算）；

II 视野半径小于 5 度。

(103) 闭锁综合征

由于双侧脑桥基底部病变，脑干腹侧的皮质核束和皮质脊髓束受损，而导致的缄默和四肢瘫痪。临床表现为意识清醒或仅有轻微损害，除睁闭眼和眼球上下运动外其它全部运动、吞咽、语言功能均丧失。诊断必须经神经科医生确认，并必须持续至少一个月病史记录。

(104) 疾病或外伤所致智力障碍

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

I 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；

II 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；

III 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（中度、重度或极重度）；

IV 被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。

(105) 败血症导致的多器官功能障碍综合征

多器官功能障碍指败血症导致的并发症，一个或多个器官系统生理功能障碍，因该疾病住院至少 96 小时，并至少满足以下一条标准：

I 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；

II 凝血血小板计数 $<50 \times 10^3$ /微升；

III 肝功能不全，胆红素 $>6\text{mg/dl}$ 或 $>102 \mu\text{mol/L}$ ；

IV 需要用强心剂；

V 昏迷格拉斯哥昏迷评分（GCS） ≤ 9 ；

VI 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300 \mu\text{mol/L}$ 或 $>3.5\text{mg/dl}$ 或尿量 $<500\text{ml/d}$ ；

VII 败血症有血液和影像学检查证实；

VIII 住院重症监护病房最低 96 小时；

IX 器官功能障碍维持至少 15 天。

败血症引起的 MODS 的诊断应由医院的专科医生明确诊断。**非败血症引起的 MODS 不在保障范围内。**

(106) 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。强直性脊柱炎必须在我们认可的医疗机构内由专科医生明确诊断并且满足下列所有条件：

I 严重脊柱畸形；

II 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。

(107) 严重慢性缩窄性心包炎

由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。

被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：

I 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；

II 实际接收了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术；手术路径：胸骨正中切口；双侧前胸切口；左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。

(108) 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：

I 肺结节病的 X 线分期为 IV 期，即广泛肺纤维化；

II 永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，临床持续 180 天动脉血氧分压 (PaO₂) < 50mmHg 和动脉血氧饱和度 (SaO₂) < 80%。

(109) 室壁瘤切除手术

被保险人被明确诊断为左室室壁瘤，并且实际接受了开胸开心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。**

(110) 严重出血性登革热

出血性登革热须出现全部四种症状，包括高热、出血、肝肿大及循环衰竭（登革热休克综合症即符合 WHO 登革热第 III 级及第 IV 级）。

(111) 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：

I TNM 分期为 I 期的甲状腺癌；

II TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期的前列腺癌；

III 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；

IV 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

V 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

VI 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。

(112) 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。

（113）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，仍遗留下述至少一种障碍：

- I 一肢（含）以上肢体肌力为3级；
- II 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。

上述（111）至（113）种特定疾病的定义依照中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》。

（114）特定严重传染疾病

需同时满足以下两个条件：

I 指《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类传染病，或经国家卫生管理机构批准纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染疾病但采取甲类传染病的预防、控制措施的，如鼠疫、霍乱、传染性非典型肺炎、炭疽中的费炭疽、人感染高致病性禽流感及新型冠状病毒肺炎，具体以理赔当时《中华人民共和国传染病防治法》及国家卫生管理机构规定为准。

II 因该传染病达到国家卫生管理部门或其他权威机构规定的危重型疾病的（危重型，是指符合以下情况之一：①出现呼吸衰竭，且需要机械通气；②出现休克；③合并其他器官功能衰竭需ICU监护治疗）。

¹⁸ **专科医生：**专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- （1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- （2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
- （3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- （4）在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

¹⁹ **实际住院日数：**指被保险人在住院病房内实际接受治疗的日数，以医院收费凭证上实际收取的住院费对应的日数为准，并扣除请假外出、挂床住院以及不合理住院的日数。

²⁰ **特定手术：**指本合同“特定疾病”定义中的：

- （1）胰腺移植；
- （2）主动脉手术；
- （3）破裂脑动脉瘤夹闭手术；
- （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）；
- （6）心脏瓣膜手术；
- （7）颅脑手术；
- （8）大面积植皮手术；
- （9）室壁瘤切除手术；
- （10）严重溃疡性结肠炎。

²¹ **社会医疗保险：**指基本医疗保险（包含城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗制度）及其他政府机构举办的基本医疗保障项目和大病医保等补充医疗保障项目。

²² **其他途径：**指其他社会福利机构或其他任何第三方。

²³ **保险事故：**是指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

²⁴ **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。

25 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。

26 无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：

- (1) 没有取得驾驶资格；
- (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (3) 持审验不合格或过期的驾驶证驾驶；
- (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。

27 无合法有效行驶证：指下列情形之一：

- (1) 未取得行驶证；
- (2) 机动车被依法注销登记的；
- (3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

28 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。

29 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。

30 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。

31 醉酒：即急性乙醇（酒精）中毒，是指人体因摄入过量乙醇而引起中枢神经由兴奋转入抑制的毒性生理反应现象，导致醉酒人辨认和控制行为的能力有所降低、严重削弱或已经丧失。

32 既往症：指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

33 潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动或作业。

34 攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

35 探险活动：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或者使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或者人迹罕见的原始森林等活动。

36 武术比赛：指两人或者两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

37 特技表演：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。

38 利息：是指补交保险费的利息，该利息的利率将参照全国银行间同业拆借中心最近一次公布的 1 年期贷款市场报价利率（LPR）、公司自身资金成本及风险管控能力确定并公布。补交保险费的利息自合同约定的保险费支付日起开始计算。

39 未到期净保险费：其计算公式为：未到期净保险费 = 本期应交已交保险费 × (1-35%) × (1-m/n) 其中，35%为手续费⁵³，m 为本期保险费已经过日数，n 为本期保险费应承保日数，经过日数不足一日的按一日计算。

40 未到期保险费：其计算公式：未到期保险费 = 本期应交已交保险费 × (1-m/n)

其中，m 为本期保险费已经过日数，n 为本期保险费应承保日数，经过日数不足一日的按一日计算。

41 中华人民共和国境内：指中华人民共和国大陆地区，不包括台湾地区、香港及澳门特别行政区。

42 挂床住院：指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

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

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

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

⁴⁵ **原位癌**：指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断，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）原位癌范畴。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗，所谓的积极治疗包含手术、化疗或放疗等治疗方式。

⁴⁶ **TNM 分期**：TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其它脏器的转移情况。

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，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT_x：原发肿瘤不能评估

pT₀：无肿瘤证据

pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂：肿瘤 2~4cm

pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄：大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x：原发肿瘤不能评估

pT₀：无肿瘤证据

pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂：肿瘤 2~4cm

pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄：进展期病变

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

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

区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌

pN_x：区域淋巴结无法评估

pN₀：无淋巴结转移证据

pN₁：区域淋巴结转移

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

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

远处转移：适用于所有甲状腺癌

M₀：无远处转移

M₁：有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）			
年龄<55 岁			
	T	N	M
I 期	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1
年龄≥55 岁			
I 期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II 期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III 期	4a	任何	0
IVA 期	4b	任何	0
IVB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I 期	1	0	0
II 期	2~3	0	0
III 期	1~3	1a	0
IVA 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

⁴⁷ **肢体**：指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

⁴⁸ **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。

⁴⁹ **语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍**：语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

严重咀嚼吞咽功能障碍，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

⁵⁰ **六项基本日常生活活动**：六项基本日常生活活动是指：（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；（3）行动：自己上下床或上下轮椅；（4）如厕：自己控制进行大小便；（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；（6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于 0-3 周岁幼儿。

⁵¹ **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。

⁵² **美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级**：

美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级：

I 级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。

II 级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。

III 级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。

IV 级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

⁵³ **手续费**：手续费比例为本合同保险费的 35%。

[本页内容结束]

附表：

《工银安盛人寿安心保医疗保险（保证续保版）》保障计划表

保障项目			
保险责任	第 1 部分	一般医疗费用补偿金	基本保险金额 200 万元，每满一个保单年度若被保险人未发生理赔，该项补偿金年度给付限额在上一保单年度的基础上递增 20 万元，递增至 300 万元为止。
	1.1	住院医疗费用补偿金	同一保险期间内，该四项补偿金累计给付金额最高至对应的一般医疗费用补偿金年度给付限额
	1.2	特殊门诊医疗费用补偿金	
	1.3	门诊手术医疗费用补偿金	
	1.4	住院前后门急诊医疗费用补偿金	
	第 2 部分	特定疾病医疗费用补偿金	基本保险金额 200 万元，每满一个保单年度若被保险人未发生理赔，该项补偿金年度给付限额在上一保单年度的基础上递增 20 万元，递增至 300 万元为止。
	2.1	特定疾病住院医疗费用补偿金	同一保险期间内，该四项补偿金累计给付金额最高至对应的特定疾病医疗费用补偿金年度给付限额
	2.2	特定疾病特殊门诊医疗费用补偿金	
	2.3	特定疾病门诊手术医疗费用补偿金	
	2.4	特定疾病住院前后门急诊医疗费用补偿金	
	第 3 部分	质子/重离子医疗费用补偿金	基本保险金额 100 万元
	第 4 部分	特定疾病住院津贴保险金	基本保险金额 3 万元
	4.1	一般病房住院津贴	150 元/日
	4.2	重症监护 ICU 津贴	1000 元/日
	4.3	体外膜肺氧合 ECMO 津贴	1000 元/日
	第 5 部分	特定手术津贴保险金	基本保险金额 1 万元
注：			
1、同一保险期间内，一般医疗费用补偿金和特定疾病医疗费用补偿金年度给付限额，为基本保险金额与无理赔优惠增加的给付限额之和。			
2、以上为本产品保障项目概览，详细内容及相关事宜以保险条款为准。			