

新华人寿保险股份有限公司 医药无忧医疗保险利益条款



请扫描以查询验证条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指新华人寿保险股份有限公司。

第一条 合同构成

医药无忧医疗保险合同（以下简称本合同）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、批单以及与本合同有关的其他书面材料共同构成。本保险条款包括医药无忧医疗保险利益条款（以下简称本合同利益条款）和个人保险基本条款第三版（以下简称本合同基本条款）。

第二条 投保范围

1. 被保险人范围：本合同接受的被保险人的投保年龄范围为 0 周岁（须出生满 30 日）（详见释义）至 65 周岁，且须符合投保当时我们的规定。

年满 66 周岁、不满 100 周岁且同时满足下列两项条件者，可作为被保险人投保本保险，但须符合投保当时我们的规定：

(1) 非首次投保本产品；

(2) 您在保险期间届满前或届满后 60 日（含）内提出重新投保申请。

2. 投保人范围：具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人可作为投保人向我们投保本保险，且须符合投保当时我们的规定。

3. 家庭保单：您为满足本条第 1 款被保险人范围的两名及以上家庭成员申请投保本保险，符合下列情形之一的，可以形成家庭保单，但须符合投保当时我们的规定：

(1) 家庭成员在首次投保或每次重新投保时**共同参保**（详见释义）本保险；

(2) 您在保险期间**届满前**提出重新投保申请的同时，为**其他家庭成员提出首次投保申请**。

家庭成员仅指您本人、投保时与您具有合法婚姻关系的配偶、您的父母及您的子女。

保险期间届满时按本保险规定续保的，我们将根据续保当时的家庭成员人数确定家庭保单情况。

第三条 保障计划类别

本合同的保障计划类别由您和我们在投保时约定并在保险单上载明，且须符合投保当时我们的规定。

保障计划类别约定后，在保险期间内不得变更。

第四条 保险金额

本合同保险金额为 200 万元，并在保险单上载明。

第五条 保险期间

本合同的保险期间为一年，自本合同生效日的零时起算。保险期间在保险单上载明。

第六条 保险责任

本合同的保险责任分为基本责任和可选责任，您在投保时可以单独投保基本责任，也可以在投保基本责任的基础上投保可选责任，但不能单独投保可选责任，且须符合投保当时我们的规定。可选责任一经确定，在本合同保险期间内不得变更。

在本合同保险期间内，我们根据您的选择按下列规定承担相应保险责任：

1. 等待期

除另有约定外，自本合同生效之日起 30 日（含）为等待期。

被保险人在等待期内确诊疾病，因治疗该疾病导致的医疗费用无论发生在等待期内或等待期后，我们均不承担保险责任；如等待期内确诊的疾病为本合同所指的重度疾病（详见本合同利益条款第十七条），我们不承担保险责任，但会向您退还本合同实际缴纳的保险费（详见释义），本合同终止。

因意外伤害（详见释义）原因发生保险事故的或保险期间届满时按本保险规定续保的，无等待期。

2. 基本责任

基本责任根据投保的保障计划类别确定：如投保计划一，基本责任包括下列第（1）项至第（4）项保险责任；如投保计划二，基本责任包括下列第（2）项至第（4）项保险责任；如投保计划三，基本责任包括下列第（3）项至第（4）项保险责任。

（1）一般医疗费用保险金

一般医疗费用保险金包括住院医疗费用保险金、住院前后门急诊医疗费用保险金和指定门急诊医疗费用保险金三部分，年度给付限额为 5000 元。

被保险人因意外伤害原因或于等待期后因疾病原因，在本公司认可医院（详见释义）普通部（不含其特需医疗、国际部医疗（详见释义），下同）接受治疗的，我们按下列规定给付一般医疗费用保险金：

①住院医疗费用保险金

被保险人在本公司认可医院普通部接受住院（详见释义）治疗的，对其每次住院期间实际发生的**医疗必需且合理**（详见释义）的床位费（详见释义）、膳食费（详见释义）、陪床床位费（详见释义）、重症监护室床位费（详见释义）、护理费（详见释义）、检查检验费（详见释义）、治疗费（详见释义）、药品费（详见释义）、材料费（详见释义）、医生诊查费（详见释义）、手术费（详见释义）和本市救护车费（详见释义）（上述费用在本合同中统称为“住院医疗费用”），我们按本条第 4 款医疗费用保险金计算方法，计算并给付住院医疗费用保险金。

②住院前后门急诊医疗费用保险金

被保险人在本公司认可医院接受住院治疗的，对其在本次住院前 30 日内（含住院当日）以及出院后 30 日内（含出院当日），因与本次住院相同的原因在本公司认可医院普通部接受门急诊治疗（详见释义）的，对其实际发生的**医疗必需且合理**的门急诊医疗费用（详见释义），我们按本条第 4 款医疗费用保险金计算方法，计算并给付住院前后门急诊医疗费用保险金。

③指定门急诊医疗费用保险金

被保险人在本公司认可医院普通部接受下列指定门急诊治疗的，对其实际发生的**医疗必需且合理**的门急诊医疗费用，我们按本条第 4 款医疗费用保险金计算方法，计算并给付指定门急诊医疗费用保险金。

指定门急诊治疗包括：

A. 门诊恶性肿瘤治疗，指治疗本合同所指的恶性肿瘤（包括“恶性肿瘤——重度”（详见本合同利益条款第十七条）和“恶性肿瘤——轻度”（详见释义），下同）使用的化学疗法（详见释义）、放射疗法（详见释义）、免疫疗法（详见释义）、内分泌疗法（详见释义）和靶向疗法（详见释义）；

B. 门诊肾透析；

C. 器官移植或造血干细胞移植后的门诊抗排异治疗；

D. 门急诊手术（详见释义）。

④被保险人同一项医疗费用同时符合上述多种情形的，我们就该项医疗费用仅承担一次一般医疗费用保险金责任。

（2）重度疾病特需医疗费用保险金

重度疾病特需医疗费用保险金包括重度疾病特需住院医疗费用保险金、重度疾病特需住院前后门急诊医疗费用保险金和重度疾病特需指定门急诊医疗费用保险金三部分，年度给付限额为 200 万元。

被保险人因意外伤害原因或于等待期后因疾病原因，由本公司认可医院的专科医生（详见释义）确诊**初次**发生（详见释义）本合同所指的重度疾病（保险期间届满时按本保险规定续保的，对续保前保险期间内确诊**初次**发生的重度疾病，在续保保险期间内不受本项规定的确诊**初次**发生限制，下同），**确诊后**因该重度疾病在本公司认可医院特需医疗、国际部医疗接受治疗的，我们按下列规定给付重度疾病特需医疗费用保险金（对确诊前发生的医疗费用，我们不承担本项保险责任）：

①重度疾病特需住院医疗费用保险金

被保险人因该重度疾病在本公司认可医院特需医疗、国际部医疗接受住院治疗的，对其每次住院期间实际发生的**医疗必需且合理**的住院医疗费用，我们按本条第 4 款医疗费用保险金计算方法，计算并给付重度疾病特需住院医疗费用保险金。

我们每日给付的床位费以标准单人病房的收费标准为限，每日给付的陪床床位费以 800 元为限。

② 重度疾病特需住院前后门急诊医疗费用保险金

被保险人因该重度疾病在本公司认可医院接受住院治疗的，对其在本次住院前 30 日内（含住院当日）以及出院后 30 日内（含出院当日），因与本次住院相同的原因在本公司认可医院特需医疗、国际部医疗接受门急诊治疗的，对其实际发生的**医疗必需且合理**的门急诊医疗费用，我们按本条第 4 款医疗费用保险金计算方法，计算并给付重度疾病特需住院前后门急诊医疗费用保险金。

③ 重度疾病特需指定门急诊医疗费用保险金

被保险人因该重度疾病在本公司认可医院特需医疗、国际部医疗接受下列重度疾病指定门急诊治疗的，对其实际发生的**医疗必需且合理**的门急诊医疗费用，我们按本条第 4 款医疗费用保险金计算方法，计算并给付重度疾病特需指定门急诊医疗费用保险金。

重度疾病指定门急诊治疗包括：

- A. 门诊重度恶性肿瘤治疗，指治疗本合同所指的“恶性肿瘤——重度”使用的化学疗法、放射疗法、免疫疗法、内分泌疗法和靶向疗法；
- B. 门诊肾透析；
- C. 器官移植或造血干细胞移植后的门诊抗排斥治疗；
- D. 门急诊手术。

④ 被保险人同一项医疗费用同时符合上述多种情形的，我们就该项医疗费用仅承担一次重度疾病特需医疗费用保险金责任。

(3) 外购药械医疗费用保险金

被保险人因意外伤害原因或于等待期后因疾病原因，在本公司认可医院接受符合一般医疗费用保险金或重度疾病特需医疗费用保险金责任范围的治疗期间，由于就诊医院没有被保险人当前治疗所必需的相关药品或医疗器械，而在认可医院以外实际发生的满足下列全部条件的外购药品或外购医疗器械费用，我们按本条第 4 款医疗费用保险金计算方法，计算并给付外购药械医疗费用保险金。

① 该外购药品或外购医疗器械对被保险人当前的治疗是**医疗必需且合理**的，其处方由被保险人就诊医院的专科医生开具，且符合医生诊疗规范和国家医疗卫生管理机构或药品监督管理机构关于处方管理的相关规定。每次处方剂量不超过 30 日；

② 该外购药品须具有国家药品监督管理机构核发的药品批准文号或进口药品注册证书、医药产品注册证书，其使用须符合国家药品监督管理机构批准的药品说明书中所列明的适应症和用法用量，且须符合一般医疗费用保险金中药品费的规定；

③ 该外购医疗器械须具有国家药品监督管理机构核发的医疗器械注册证编号，其使用须符合国家药品监督管理机构批准的医疗器械说明书中所列明的适用范围；

④ 该外购药品或外购医疗器械不属于经国家药品监督管理机构批准上市的恶性肿瘤特种药品（详见释义）和本合同《指定 CAR-T 细胞免疫治疗药品清单及适应症》、《指定恶性肿瘤特定医疗器械清单及适用范围》中所列药品或医疗器械，具体外购药品和外购医疗器械目录可登录本公司官网查询，我们可根据实际情况对该目录进行调整。

外购药械医疗费用保险金年度给付限额为 200 万元。

(4) 重度疾病异地就医费用保险金

被保险人因意外伤害原因或于等待期后因疾病原因，由本公司认可医院的专科医生确诊初次发生本合同所指的重度疾病，因该重度疾病需要前往治疗地（限中国大陆境内，不包括港澳台地区）接受符合一般医疗费用保险金或重度疾病特需医疗费用保险金责任范围的治疗的，对确诊后满足下列条件的公共交通费和住宿费，我们按实际发生金额给付重度疾病异地就医费用保险金（对确诊前发生的相关费用，我们不承担本项保险责任）。

① 公共交通费：被保险人及一名陪同人员（如有）由常住地前往治疗地或由治疗地返回常住地的飞机（以**超级经济舱为限**）或火车（含动车、高铁，以**软卧或一等座为限**）的费用，陪同人员的往返日期、航班或车次须与被保险人一致；

② 住宿费：每次治疗开始前一天至治疗结束后一天，被保险人及一名陪同人员（如有）在治疗地产生的必要且合理的住宿（以**标准间为限**）费用，不包含饮食、通讯、网络及其他服务费用。

重度疾病异地就医费用保险金年度给付限额为 1 万元。

3. 可选责任

恶性肿瘤特定医疗费用保险金

恶性肿瘤特定医疗费用保险金包括恶性肿瘤基因检测费用保险金、恶性肿瘤院外特种药品费用保险金、恶性肿瘤 CAR-T 细胞免疫治疗药品费用保险金、恶性肿瘤临床急需进口药品费用保险金和恶性肿瘤特定医疗器械费用保险金五部分，年度给付限额为 200 万元。

被保险人于等待期后由本公司认可医院的专科医生确诊初次发生本合同所指的恶性肿瘤，确诊后因该恶性肿瘤接受治疗的，我们按下列规定给付恶性肿瘤特定医疗费用保险金：

(1) 恶性肿瘤基因检测费用保险金

被保险人因该恶性肿瘤治疗需要，在本公司认可基因检测机构（详见释义）实际发生的**医疗必需且合理的**恶性肿瘤基因检测（详见释义）费用，我们按本条第 4 款医疗费用保险金计算方法，计算并给付恶性肿瘤基因检测费用保险金。

恶性肿瘤基因检测费用保险金年度给付限额为 2 万元。

(2) 恶性肿瘤院外特种药品费用保险金

被保险人因该恶性肿瘤治疗需要，在本公司认可药店（详见释义）实际发生的**满足下列全部条件**的恶性肿瘤特种药品（以下简称“特种药品”）费用，我们按本条第 4 款医疗费用保险金计算方法，计算并给付恶性肿瘤院外特种药品费用保险金。

①该特种药品对被保险人当前的治疗是**医疗必需且合理的**，其处方由本公司认可医院的专科医生开具，且符合医生诊疗规范和国家医疗卫生管理机构或药品监督管理机构关于处方管理的相关规定。每次处方剂量不超过 30 日；

②该特种药品为本合同《指定恶性肿瘤院外特种药品清单》（以下简称“指定特种药品清单”）中的药品，且其使用须符合国家药品监督管理机构批准的药品说明书中所列明的适应症和用法用量；

③被保险人未对该特种药品产生耐药（详见释义）；

④该特种药品须在本公司认可药店购买。

(3) 恶性肿瘤 CAR-T 细胞免疫治疗药品费用保险金

被保险人因该恶性肿瘤治疗需要，在本公司认可医院或认可药店实际发生的**满足下列全部条件**的 CAR-T 细胞免疫治疗（详见释义）药品（以下简称“CAR-T 药品”）费用，我们按本条第 4 款医疗费用保险金计算方法，计算并给付恶性肿瘤 CAR-T 细胞免疫治疗药品费用保险金。

①该 CAR-T 药品对被保险人当前的治疗是**医疗必需且合理的**，其处方由本公司认可医院的专科医生开具，且相关治疗需在开具处方的医生所在医院进行；

②该 CAR-T 药品为本合同《指定 CAR-T 细胞免疫治疗药品清单及适应症》（以下简称“指定 CAR-T 药品清单”）中的药品，且其使用须符合指定 CAR-T 药品清单中列明的适应症；

③该 CAR-T 药品须在本公司认可医院或认可药店购买。

(4) 恶性肿瘤临床急需进口药品费用保险金

被保险人因该恶性肿瘤治疗需要，在本公司指定医疗机构（详见释义）实际发生的**满足下列全部条件**的恶性肿瘤临床急需进口药品（以下简称“临床急需进口药品”）费用，我们按本条第 4 款医疗费用保险金计算方法，计算并给付恶性肿瘤临床急需进口药品费用保险金。

①该临床急需进口药品对被保险人当前的治疗是**医疗必需且合理的**，其处方由指定医疗机构的专科医生开具，且符合医生诊疗规范和国家或地区医疗卫生管理机构或药品监督管理机构关于处方管理的相关规定；

②该临床急需进口药品为本合同《指定恶性肿瘤临床急需进口药品清单》中的药品，且其使用须符合该临床急需进口药品出口地区药品监督管理机构批准的药品说明书中所列明的适应症和用法用量；

③被保险人未对该临床急需进口药品产生耐药；

④该临床急需进口药品须在开具处方的指定医疗机构购买。

(5) 恶性肿瘤特定医疗器械费用保险金

被保险人因该恶性肿瘤治疗需要，在本公司认可医院或认可药店实际发生的**满足下列全部条件**的恶性肿瘤特定医疗器械（以下简称“特定医疗器械”）费用，我们按本条第 4 款医疗费用保险金计算方法，计算并给付恶性肿瘤特定医疗器械费用保险金。

①该特定医疗器械对被保险人当前的治疗是**医疗必需且合理的**，其处方由本公司认可医院的专科医生开具，且符合医生诊疗规范和国家医疗卫生管理机构或药品监督管理机构关于处方管理的相关规定；

②该特定医疗器械为本合同《指定恶性肿瘤特定医疗器械清单及适用范围》(以下简称“指定医疗器械清单”)中的医疗器械,且其使用须符合指定医疗器械清单中所列明的适用范围;

③该特定医疗器械须在本公司认可医院或认可药店购买。

本合同《指定恶性肿瘤院外特种药品清单》、《指定 CAR-T 细胞免疫治疗药品清单及适应症》、《指定恶性肿瘤临床急需进口药品清单》和《指定恶性肿瘤特定医疗器械清单及适用范围》可登录本公司官网查询,我们可根据临床应用的发展等因素对上述清单进行调整。

4. 医疗费用保险金计算方法

对被保险人每次实际发生的属于本合同保险责任范围内的**医疗必需且合理**的各项医疗费用,我们按下列公式计算医疗费用保险金:

医疗费用保险金=(每次发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用-公费医疗、基本医疗保险(详见释义)、城乡居民大病保险和其他费用补偿型医疗保险等其他途径已经补偿或给付的部分)×赔付比例 A×赔付比例 B

(1) 赔付比例 A: 各保险责任对应的赔付比例 A 如下:

保险责任	赔付比例 A
一般医疗费用保险金	50%
重度疾病特需医疗费用保险金、外购药械医疗费用保险金、恶性肿瘤特定医疗费用保险金	100%

(2) 赔付比例 B: **100%**,但下列情形除外:

①对在本公司认可医院普通部发生的本合同保险责任范围内的医疗费用,如被保险人以参加公费医疗或基本医疗保险身份投保,但未以参加公费医疗或基本医疗保险身份就医并结算的,赔付比例 B 为 60%;

②投保可选责任的,对在本公司认可药店发生的基本医疗保险药品目录(详见释义)内的恶性肿瘤特种药品或 CAR-T 药品(以购药时该药品属于基本医疗保险药品目录内或目录外为准)费用,如被保险人以参加公费医疗或基本医疗保险身份投保,但未从公费医疗或基本医疗保险获得费用补偿的,赔付比例 B 为 60%。

5. 保险金给付限额

在本合同保险期间内,我们承担给付各项保险金责任需符合各项保险金年度给付限额的规定,累计给付金额达到该项保险金年度给付限额时,该项保险责任终止。

在本合同保险期间内,我们累计给付的各项保险金之和以本合同保险金额为限,累计给付的各项保险金之和达到保险金额时,本合同终止。

6. 被保险人在保险期间内住院且当保险期间届满时仍未出院,按本保险规定续保的,我们根据被保险人本次住院天数在两个保险期间的分配分别承担保险责任;未按本保险规定续保的,我们对本次住院期间发生的保险责任范围内的医疗费用承担给付保险金责任至本次住院结束,但最长不超过保险期间届满后 30 日,我们视为保险期间内发生的医疗费用。

第七条 补偿原则

我们在向受益人给费用补偿型医疗保险金时,如被保险人所发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险等其他途径获得了补偿或赔偿,且该补偿或赔偿金额与我们按本合同约定给付的费用补偿型医疗保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用,我们将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他途径获得的补偿或赔偿金额后的余额向受益人给付保险金,即包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿或赔偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

第八条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的,我们不承担保险责任:

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者抗拒依法采取的刑事强制措施;
3. 被保险人自杀,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(详见释义);
5. 被保险人酒后驾驶(详见释义)、无合法有效驾驶证驾驶(详见释义),或驾驶无合法有效行驶证(详见释义)的机动车(详见释义);

6. 战争（详见释义）、军事冲突（详见释义）、暴乱（详见释义）、武装叛乱、恐怖主义行为、核爆炸、核辐射、核污染或生物化学污染；
7. 被保险人故意自伤，但被保险人自伤时为无民事行为能力人的除外；
8. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（详见释义），遗传性疾病（详见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（详见释义）；
9. 殴斗、醉酒（详见释义）；
10. 在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的诊疗；
11. 避孕、节育（含绝育及绝育恢复手术）、治疗不孕不育症、人工受孕、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、产前产后检查、性病、性功能相关医疗、变性手术，或由前述情形导致的并发症；
12. 休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为；
13. 从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动（详见释义）期间遭受意外伤害；
14. 既往症（详见释义）（但被保险人告知并经我们书面同意承保的除外）、本合同特别约定除外的疾病，及其并发症；
15. 未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物及由此导致的并发症；未经医生许可自行进行的任何治疗或未经医生处方自行购买的药品；医生开具的单次超过 30 日部分的药品（投保可选责任的，保险责任范围内的恶性肿瘤临床急需进口药品除外）；超出适应症用药（以国家药品监督管理机构批准的药品说明书为准，CAR-T 药品以指定 CAR-T 药品清单为准）；超出适用范围使用医疗器械（以国家药品监督管理机构批准的医疗器械说明书为准，恶性肿瘤特定医疗器械以指定医疗器械清单为准）；
16. 精神和行为障碍（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）；
17. 包皮环切、包皮气囊扩张术、非医学必需的激素治疗、脱发治疗、美容、减肥、增肥、增高、睡眠有关的研究或者治疗、戒烟、戒酒或戒毒治疗、矫形、非意外事故所致的整形整容手术、康复治疗（详见释义）、心理治疗、各种医疗咨询和健康预测、生长发育问题（详见释义）相关治疗；
18. 除心脏起搏器、心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、人工肺、人工肾、人工食管、人工胰、人工血管以外的人工器官（详见释义）材料及其安装和置换；
19. 康复器械的购买和租赁；使用假体装置、各种矫正器、轮椅及各种电动助行器械、助听器；所有非处方医疗器械；
20. 视力矫正手术、常规视力检查、配制眼镜或隐形眼镜、视力训练；
21. 意外伤害以外的原因导致的牙科医疗（详见释义），任何原因导致的种植牙治疗、牙齿整形、牙科保健（如洗牙洁牙等）、以美容为目的的牙科处理（如牙齿的贴面、美白等）；
22. 未经科学或医学认可的试验性或研究性治疗及其产生的后果；使用未经国家或治疗所在地医疗卫生管理机构或药品监督管理机构批准的治疗、药品或医疗器械及其产生的后果；
23. 医疗事故（详见释义）；
24. 作为捐赠人而进行的器官或组织摘除，器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官；
25. 不属于规范的医疗费用，包括但不限于专家邀请费、专家点名费；远程问诊（包括但不限于电话、视频、在线问诊）；未按时就诊的预约费用；
26. 各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神疾病鉴定、胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定等；
27. 在本公司认可医院以外发生的医疗费用（以相关医疗费票据为准）（保险责任范围内的外购药品或外购医疗器械费用除外；投保可选责任的，保险责任范围内的恶性肿瘤基因检测费用、特种药品费用、CAR-T 药品费用、临床急需进口药品费用、特定医疗器械费用除外）；
28. 基因疗法（详见释义）、细胞免疫疗法（详见释义）相关的所有费用（投保可选责任的，保险责任范围内的 CAR-T 细胞免疫治疗相关的费用除外）。

第九条 其他免责条款

除本合同利益条款“第八条 责任免除”外，本合同中还有一些免除或者减轻我们责任的内容，具体详见：本合同利益条款“第六条 保险责任”、“第十七条 本合同所指的重度疾病

定义”、“第十九条 释义”，本合同基本条款“第四条 保险事故通知”、“第六条 明确说明与如实告知”、“第八条 年龄错误的处理”中加粗字体提示的免除或者减轻我们责任的内容。

第十条 保险费的支付

本合同的保险费一次性支付。**家庭保单的保险费应同时支付。**

第十一条 不保证续保

1. **本合同为不保证续保合同。**本产品保险期间为一年。保险期间届满，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。

保险期间届满时，本合同终止。在保险期间届满前，您提出重新投保申请，经我们同意，按照续保保险费费率标准交纳保险费，获得新的保险合同；您因故未能及时办理的，应在保险期间届满后60日（含）内提出重新投保申请，经我们同意，按照续保保险费费率标准交纳保险费，获得新的保险合同。上述新合同自本合同保险期间届满次日零时起生效，保险责任不受等待期限制。

2. 发生下列情形之一的，本保险不再接受续保：

- (1) 本产品已停售；
- (2) 保险期间届满时被保险人年龄超过本保险规定的投保年龄范围；
- (3) 未通过我们续保审核。

3. 我们停止销售本产品的，将会及时通知您。

第十二条 公费医疗或基本医疗保险状态变更

在本合同有效期内，如被保险人是否参加公费医疗或基本医疗保险的状态发生变化，您应及时书面通知我们，并提供相关证明，申请被保险人状态变更。

如您已变更被保险人公费医疗或基本医疗保险状态，您须按本合同规定以变更后的状态对应的保险费率支付续保保险费。

第十三条 受益人

除另有指定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

第十四条 保险金申请

申请保险金时，由受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同；
2. 申请人及被保险人的有效身份证件（详见释义）；
3. 本公司认可医院出具的附有病历、必要病理检验、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书原件、门急诊病历原件、门急诊处方、出院小结或住院病历（加盖医院病历专用章）、医疗费用收据原件和费用明细清单；
4. 如申请外购药械医疗费用保险金，还须提供就诊医院专科医生开具的外购药品或外购医疗器械处方、购买药品或医疗器械所在药房出具的医疗费用收据原件和费用明细清单；
5. 如申请重度疾病异地就医费用保险金，还须提供被保险人及陪同人员（如有）实名火车票、机票及行程单、住宿酒店开具的住宿费发票和费用明细清单；
6. 如申请恶性肿瘤基因检测费用保险金，还须提供本公司认可基因检测机构出具的恶性肿瘤基因检测报告和基因检测费用收据原件；
7. 如申请恶性肿瘤院外特种药品费用保险金，还须提供本公司认可医院专科医生开具的特种药品处方、购买药品所在认可药店开具的医疗费用收据原件；
8. 如申请恶性肿瘤 CAR-T 细胞免疫治疗药品费用保险金或恶性肿瘤特定医疗器械费用保险金，还须提供本公司认可医院专科医生开具的 CAR-T 药品或特定医疗器械处方、购买药品或医疗器械所在认可医院或认可药店开具的医疗费用收据原件和费用明细清单；
9. 如申请恶性肿瘤临床急需进口药品费用保险金，还须提供本公司指定医疗机构专科医生开具的临床急需进口药品处方、医疗费用收据原件和费用明细清单；
10. 被保险人以公费医疗、基本医疗保险参保人员身份接受治疗的，如上述单证中部分医疗费用已由公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险支付，还须提供公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险经办机构开具的医疗费用报销分割单原件或按公费医疗有关规定取得医

疗费用补偿的证明；

11. 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。

对我们已经与合作的机构直接结算的费用，我们不再接受申请人对该部分保险金的申请。

如申请人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人，由其法定代理人代为办理申请。

如委托他人代为申请，应提供授权委托书及受托人的有效身份证件。

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。

被保险人在非认可医院治疗，必须事先征得我们同意。如因急诊未在认可医院就诊，应及时通知我们。

第十五条 您解除合同的手续及风险

本合同成立后，您可以解除本合同，请填写解除合同通知书并向我们提供下列证明和资料：

1. 保险合同；
2. 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同通知书之日起，本合同终止。我们自收到解除合同通知书之日起 30 日内向您退还本合同的现金价值。

您解除合同可能会遭受一定损失。如已发生保险金给付的，您不得要求解除本合同。

第十六条 现金价值

现金价值=本合同实际交纳的保险费×(保险期间天数-保险期间已经过天数)÷保险期间天数×0.65，经过天数不足一日按一日计算。

第十七条 本合同所指的重度疾病定义

以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每种疾病具体定义为准。

本合同所指的重度疾病：指下列疾病、疾病状态或治疗：

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（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

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

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

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

(2) TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

(3) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；

(4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

(5) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

(6) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

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

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

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

(1) 心肌损伤标志物肌钙蛋白 (cTn) 升高, 至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 15 倍 (含) 以上;

(2) 肌酸激酶同工酶 (CK-MB) 升高, 至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 2 倍 (含) 以上;

(3) 出现左心室收缩功能下降, 在确诊 6 周以后, 检测左室射血分数 (LVEF) 低于 50% (不含);

(4) 影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度 (含) 以上的二尖瓣反流;

(5) 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤;

(6) 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白 (cTn) 升高不在保障范围内。

3. 严重脑中风后遗症: 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞, 须由头颅断层扫描 (CT)、核磁共振检查 (MRI) 等影像学检查证实, 并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍, 指疾病确诊 180 天后, 仍遗留下列至少一种障碍:

(1) 一肢 (含) 以上肢体肌力 2 级 (含) 以下;

(2) 语言能力完全丧失, 或严重咀嚼吞咽功能障碍;

(3) 自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

4. 重大器官移植术或造血干细胞移植术: 重大器官移植术, 指因相应器官功能衰竭, 已经实施了肾脏、肝脏、心脏、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。

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。

除内耳结构损伤等情形外，申请理赔时被保险人年龄必须在三周岁以上，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。

除眼球缺失或摘除等情形外，申请理赔时被保险人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。

15. 瘫痪：指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。

16. 心脏瓣膜手术：指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

17. 严重阿尔茨海默病：指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

(1) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表(CDR, Clinical Dementia Rating) 评估结果为 3 分；

(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

18. 严重脑损伤：指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

(1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；

(2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

(3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

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

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

20. 严重Ⅲ度烧伤：指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 20%或 20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

21. 严重特发性肺动脉高压：指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York

Heart Association, NYHA) 心功能状态分级IV级, 且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg (含) 以上。

22. 严重运动神经元病: 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病, 包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症, 经相关专科医生确诊, 且须满足下列至少一项条件:

- (1) 严重咀嚼吞咽功能障碍;
- (2) 呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难, 且已经持续使用呼吸机 7 天 (含) 以上;
- (3) 自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

23. 语言能力丧失: 指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失, 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。

除声带完全切除等情形外, 申请理赔时被保险人年龄必须在三周岁以上, 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 \geq 正常的 25% 但 < 50%, 则残存的造血细胞应 < 30%;

(2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项:

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

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. 严重冠心病: 指经冠状动脉造影等影像学检查证实主要血管存在严重狭窄性病变, 且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% (不含) 以上, 且另一支血管管腔堵塞 60% (不含) 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% (不含) 以上, 且其他两支血管管腔堵塞 60% (不含) 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衡量指标。

30. 特定严重原发性心肌病: 指因原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病或原发性限制型心肌病导致心室功能障碍, 已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限, 达到美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级IV级。

继发于全身性疾病或其他器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病不在本项保障范围内。

31. 严重慢性缩窄性心包炎: 指因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, 妨碍心脏的舒张, 已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限, 达到美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级IV级。

32. 严重慢性肺源性心脏病: 指因慢性肺部疾病导致心功能损害, 已经造成永久不可逆性的

体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级IV级。

33. 主动脉夹层：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，导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。须由断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）、核磁共振血管造影（MRA）或血管扫描等影像学检查证实。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。**

34. 严重感染性心内膜炎：指因微生物感染导致的心脏内膜炎症，经相关专科医生确诊，**且须满足下列全部条件：**

（1）血液培养结果呈阳性反应，证实存在微生物感染；

（2）出现至少中度的心脏瓣膜功能不全（即返流部分达 20%（含）以上）或中度的心脏瓣膜狭窄（即心脏瓣口面积为正常值的 30%（含）以下）。

35. 嗜铬细胞瘤的手术治疗：指肾上腺嗜铬组织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，须经相关专科医生确诊，且已经实施了肿瘤的切除手术。

36. 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，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级IV级并已经持续了至少 90 天。

37. 严重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，不能正常传导到心室的传导性心脏疾病，**且须满足下列全部条件：**

（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，且已经植入心脏起搏器。

38. 严重艾森门格综合征：是一种先天性心脏畸形引起的并发症，临床表现为肺血管阻力增加，导致心脏缺损部位血流向右向左分流，须由心脏超声或心导管检查证实，经相关专科医生确诊，**且须满足下列全部条件：**

（1）肺动脉平均压 >40 mmHg；

（2）肺血管阻力 >3 mm/L/min（Wood 单位）；

（3）肺毛细血管楔压 <15 mmHg。

本公司承担本项保险责任不受本合同利益条款第八条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

39. 严重 Brugada 综合征的特定治疗：须经相关专科医生确诊为 Brugada 综合征，且已经植入永久性心脏除颤器。

40. 室壁瘤切除术：指为治疗心室室壁瘤，已经实施了切开心包进行的室壁瘤切除手术。

经皮介入心室成形术或经导管心室隔离成形术不在本项保障范围内。

41. 严重心力衰竭心脏再同步治疗（CRT）：指因严重心力衰竭，为矫正心室收缩不协调和改善心脏功能，已经实施了 CRT 治疗。实施治疗前**须满足下列全部条件：**

（1）已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，至少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；

（2）左室射血分数（LVEF） $\leq 35\%$ ；

（3）左心室舒张末期内径 ≥ 55 mm；

（4）QRS 波群时限 ≥ 130 毫秒。

42. 心脏粘液瘤切除术：指为治疗心脏粘液瘤及其伴发的心脏疾病，已经实施了切开心包进行的心脏粘液瘤切除术。

所有未切开心包的介入手术不在本项保障范围内。

43. 严重川崎病：指一种表现为发热、结膜炎、颈部淋巴结肿大、皮疹及手或脚肿胀的系统性血管炎，须由超声心动或血管造影检查证实出现冠状动脉持续扩张或形成冠状动脉瘤，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

（1）冠状动脉扩张直径或冠状动脉瘤直径至少为 6 毫米且已经持续了至少 180 天；

（2）已经实施了对冠状动脉扩张或冠状动脉瘤的手术治疗。

44. 严重重症肌无力：是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，临床表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳，可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，**且须满足下列全部条件：**

(1) 接受药物治疗或胸腺切除治疗至少 12 个月，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。

45. 严重肌营养不良症：是一组遗传性肌肉变性疾病，临床特征为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩，须有肌肉组织活检支持诊断，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。

本公司承担本项保险责任不受本合同利益条款第八条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

46. 非阿尔茨海默病所致严重痴呆：指因阿尔茨海默病之外的疾病或意外伤害导致不可逆性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。

神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在本项保障范围内。

47. 持续植物人状态：指已丧失大脑皮层功能，对外界刺激和体内需求均无反应，人呈无意识状态，但脑干功能仍然保留，并持续依赖生命维持系统至少 30 天。须经相关专科医生确诊。

因酗酒、饮酒过量或药物滥用导致的植物人状态不在本项保障范围内。

48. 脑垂体瘤、脑囊肿和脑血管瘤开颅手术：指为治疗脑垂体瘤、脑囊肿或脑血管瘤，已经实施了脑部颅骨切开手术（以切开硬脑膜为准）。

颅骨钻孔术、经鼻蝶窦入颅手术、小骨窗开颅术不在本项保障范围内。

49. 脑卒中后开颅手术：指经头颅断层扫描（CT）或核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，确诊为脑卒中，并在首次确诊脑卒中后 15 日（含）内已经实施了脑部颅骨切开手术（以切开硬脑膜为准）。

颅骨钻孔术、经鼻蝶窦入颅手术、小骨窗开颅术不在本项保障范围内。

50. 严重多发性硬化：指中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质，须由断层扫描（CT）或核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足疾病确诊 180 天后，仍无法独立完成下列至少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。

51. 严重克-雅二氏病：是一种通过动物传染的中枢神经系统变性疾病，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、不能随意运动、行动困难等，须经相关专科医生根据临床表现和致病蛋白的化验结果确诊。

52. 严重进行性核上性麻痹：是一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病，经相关专科医生确诊，且须满足下列全部条件：

(1) 步态共济失调；

(2) 对称性眼球垂直运动障碍；

(3) 假性球麻痹（构音障碍和吞咽困难）。

53. 严重多处臂丛神经根性撕脱：指因疾病或意外伤害导致至少两根臂丛神经根性撕脱，已经造成手臂感觉功能与运动功能永久不可逆性的完全丧失，须经电生理检查证实。

54. 进行性多灶性白质脑病：是一种亚急性脱髓鞘病，须经相关专科医生根据脑组织活检结果确诊。

55. 严重结核性脑膜炎：指因结核杆菌感染引起的脑膜非化脓性炎性疾病，且须满足下列全部条件：

(1) 颅内压明显增高，临床表现为头痛、呕吐和视乳头水肿；

(2) 部分性或全身性癫痫发作，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。

56. 严重神经白塞病：白塞病是一种慢性全身性血管炎性疾病，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、肾脏等。神经白塞病指累及神经系统的白塞病。疾病须经相关专科医生确诊，且满足疾病确诊 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。

57. 严重脊髓小脑变性症：指一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特征的疾病，且须满足下列全部条件：

- (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；
- (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。

58. 严重脊髓血管病后遗症：指向脊髓供血的血管阻塞或破裂引起的脊髓功能障碍，导致神经系统永久性的功能障碍，表现为截瘫或者四肢瘫，且须满足下列全部条件：

- (1) 脑脊液检查结果呈阳性；
- (2) 脊髓核磁共振检查（MRI）、血管造影等影像学检查证实有明确病灶；
- (3) 疾病确诊 180 天后，仍无法独立完成下列至少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。

59. 严重脊髓内肿瘤后遗症：指脊髓内肿瘤引起的脊髓功能障碍，导致肢体随意运动功能至少部分丧失，且须满足下列全部条件：

- (1) 已经实施了肿瘤切除手术；
- (2) 手术实施 180 天后，仍无法独立完成下列至少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。

60. 严重横贯性脊髓炎后遗症：指炎症扩展横贯整个脊髓，导致运动功能障碍、感觉功能障碍和自主神经功能障碍，须满足疾病确诊 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。

61. 严重脊髓空洞症后遗症：指因脊髓空洞症（含延髓空洞症）导致神经系统永久性的功能障碍，须满足疾病确诊 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。脊髓空洞症是一种慢性进行性脊髓变性疾病，其特征为脊髓内空洞形成，临床表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。累及延髓的脊髓空洞症称为延髓空洞症，临床表现为延髓麻痹。

先天性脊髓空洞症导致的后遗症不在本项保障范围内。

62. 严重结核性脊髓炎后遗症：指因结核杆菌感染引起的脊髓炎，导致神经系统永久性的功能障碍，须由检查证实为结核杆菌感染所致，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) 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. 严重皮质基底节变性：是一种慢性进行性神经变性疾病，临床表现为不对称发作的肌强直、失用、肌张力障碍及姿势异常，须满足疾病确诊 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。

64. 脑型疟疾：指恶性疟原虫感染导致的脑型疟疾，以昏迷为主要临床特征，须有外周血涂片或骨髓涂片证实存在恶性疟原虫。

65. 严重闭锁综合征：闭锁综合征又称闭锁症候群或去传出状态，多因基底动脉脑桥分支双侧闭塞导致脑桥基底部双侧梗塞，临床表现为虽然意识清醒、认知功能存在，但同时伴有双侧面瘫，构音、吞咽功能障碍以及四肢全瘫。疾病须经相关专科医生确诊，且症状持续 30 天以上仍无改善迹象。

66. 严重线粒体脑肌病：是一组线粒体结构和/或功能异常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易疲劳，须有基因检测或肌肉活检支持诊断，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少两项条件：

- (1) 眼外肌麻痹；
- (2) 共济失调；
- (3) 癫痫反复发作；
- (4) 视神经病变；
- (5) 智力障碍。

本公司承担本项保险责任不受本合同利益条款第八条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

67. 严重晚发型糖原累积病 II 型（庞贝氏病）：糖原累积病指一种因糖原代谢异常，大量沉

积于组织中而致病的常染色体隐性遗传病，以肝大、低血糖、肌无力、发育受限等为表现特征。本项疾病仅保障糖原累积病Ⅱ型，且确诊时被保险人年龄必须在 10 周岁以上，须根据酶活性检测（GAA）或基因检测明确诊断，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。

本公司承担本项保险责任不受本合同利益条款第八条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

68. 特定严重黏多糖贮积症：是一种进行性多系统受累的溶酶体贮积病，以面容异常、骨骼畸形、肝脾增大、心脏病变等为表现特征，须根据酶活性测定或基因突变分析明确诊断，且造成被保险人智力低常（智力低于常态），自疾病确诊之日起智力低常持续 180 天以上。智力低常须根据被保险人年龄采用对应的智力量表检测证实，如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。智力检测须由本公司认可医院的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者须持有心理测量专业委员会资格认定书。

本公司承担本项保险责任不受本合同利益条款第八条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

69. 严重法布雷（Fabry）病：是一种罕见的 X 连锁遗传性疾病，由于 X 染色体长臂中段编码 α -半乳糖苷酶 A（ α -Gal A）的基因突变，导致 α -半乳糖苷酶 A 结构和功能异常，使其代谢底物三己糖神经酰胺（Globotriaosylceramide, GL-3）和相关鞘糖脂在全身多个器官内大量堆积所导致的临床综合征，须根据基因检测明确诊断，且须满足下列至少一项条件：

（1）中枢神经系统受累，存在缺血性脑卒中；

（2）慢性肾衰竭，满足肾小球滤过率（GFR） $<30\text{mL}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ ，或内生肌酐清除率（CCR） $<20\text{mL}/\text{min}$ 且血肌酐 $>442\ \mu\text{mol}/\text{L}$ 或 $>5\text{mg}/\text{dL}$ ；

（3）冠状动脉受累导致心肌缺血、心脏瓣膜病变或肥厚性心肌病。

本公司承担本项保险责任不受本合同利益条款第八条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

70. 特定脑外科开颅手术：指因意外伤害或为治疗除颅内肿瘤和脑卒中以外的其他疾病，已经实施了脑部颅骨切开手术（以切开硬脑膜为准）。

颅骨钻孔术、经鼻蝶窦入颅手术、小骨窗开颅术不在本项保障范围内。

71. 严重癫痫的手术治疗：癫痫是一种可反复发作的脑部慢性非传染性疾病，须由脑电图、头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）、正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。疾病须经相关专科医生确诊，且须满足下列全部条件：

（1）临床表现为反复自发性的强直-阵挛发作或大发作，已至少经抗癫痫药物治疗 180 天无效或效果不理想；

（2）已经实施了治疗复发性癫痫发作的神经外科手术。

发热性抽搐或仅为癫痫小发作而无大发作的不在本项保障范围内。

72. 严重脊髓灰质炎后遗症：指因脊髓灰质炎病毒感染导致的瘫痪性疾病，导致一肢或一肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失，须由检查证实为脊髓灰质炎病毒感染所致。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。

73. 严重瑞氏综合征：是一种线粒体功能障碍性疾病，引起脂肪代谢障碍，短链脂肪酸、血氨升高导致脑水肿，主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等，且须满足下列全部条件：

（1）脑脊液检查和影像学检查证实存在脑水肿和颅内压升高；

（2）血氨超过正常值的 3 倍；

（3）临床出现昏迷，病程至少达到疾病临床分期第 3 期。

74. 特定年龄疾病或意外所致智力障碍（残疾）：指因疾病或意外伤害导致智力低常（智力低于常态），且须满足下列全部条件：

（1）导致智力低常的疾病确诊或意外伤害发生之日在被保险人五周岁以后；

（2）智力低常自疾病确诊或意外伤害发生之日起持续 180 天以上。

智力低常须根据被保险人年龄采用对应的智力量表检测证实，如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。智力检测须由本公司认可医院的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者须持有心理测量专业委员会资格认定书。

75. 严重脊柱裂：指因椎管不完全闭合导致脊髓脊膜、脑脊膜或脊髓膨出，且须满足下列至

少一项条件:

- (1) 大小便失禁;
- (2) 存在部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常。

由 X 线摄片发现的没有合并脊髓脊膜、脑脊膜或脊髓膨出的隐性脊柱裂不在本项保障范围内。

本公司承担本项保险责任不受本合同利益条款第八条责任免除中“遗传性疾病, 先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

76. 严重肾上腺脑白质营养不良: 是一种脂质代谢障碍病, 由于体内缺乏过氧化物酶, 极长链脂肪酸在体内沉积导致脑白质和肾上腺皮质破坏, 临床表现为情感障碍、运动功能障碍、肾上腺皮质功能减退等, **且须满足下列全部条件:**

- (1) 血浆极长链脂肪酸升高;
- (2) 头颅核磁共振检查 (MRI) 提示特征性改变, LOES 分数 (The X-ALD MRI Severity Scale) ≥ 14 ;
- (3) 疾病确诊 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。

本公司承担本项保险责任不受本合同利益条款第八条责任免除中“遗传性疾病, 先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

77. 严重异染性脑白质营养不良: 是一种严重的神经系统退行性代谢障碍病, 临床表现为行走困难、智力低下、废用性肌萎缩、痉挛性瘫痪、视神经萎缩、失语等, 且须满足疾病确诊 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。

本公司承担本项保险责任不受本合同利益条款第八条责任免除中“遗传性疾病, 先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

78. 严重亚历山大病: 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, 且须满足疾病确诊 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。

本公司承担本项保险责任不受本合同利益条款第八条责任免除中“遗传性疾病, 先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

79. 严重 1 型糖尿病: 指因胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致血糖升高, 经血胰岛素测定及血 C 肽或尿 C 肽测定结果支持诊断, 且已经持续接受外源性胰岛素维持生命 180 天以上。**如确诊时被保险人处于 30 周岁 (含) 之后, 还须满足下列至少一项条件:**

- (1) 因严重心律失常植入了心脏起搏器;
- (2) 因坏疽自距趾关节近端 (靠近躯干端) 以上切除了一趾或多趾。

80. 严重系统性硬皮病: 是一种全身性的胶原血管性疾病, 可以导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化, **且须满足下列全部条件:**

- (1) 经相关专科医生根据美国风湿病学会 (ACR) 及欧洲抗风湿病联盟 (EULAR) 在 2013 年发布的系统性硬皮病诊断标准确诊 (总分值由每一个分类中的最高比重 (分值) 相加而成, 总分 ≥ 9 分的患者被分类为系统性硬皮病);
- (2) 经自身抗体免疫血清学检查证实;
- (3) 累及心脏、肺或肾脏。

局限性硬皮病 (带状硬皮病或斑状损害)、嗜酸性筋膜炎、CREST 综合征不在本项保障范围内。

81. 单目失明及单个肢体缺失: 指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失及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。

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。

除眼球缺失或摘除等情形外, 申请理赔时被保险人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。

82. 系统性红斑狼疮-III型或以上狼疮性肾炎: 系统性红斑狼疮是一种表现为多系统损害的慢性系统性自身免疫病, 血清中有以抗核抗体为代表的多种自身抗体。本项疾病仅保障累及肾

脏的系统性红斑狼疮，须经肾脏活检结果明确诊断，属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）狼疮性肾炎分型中的III型或III型以上。

其他类型的红斑狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在本项保障范围内。

世界卫生组织（WHO，World Health Organization）狼疮性肾炎分型：

I 型	微小病变型
II 型	系膜病变型
III 型	局灶及节段增生型
IV 型	弥漫增生型
V 型	膜型
VI 型	肾小球硬化型

83. 严重哮喘：是一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，**且须满足下列全部条件：**

- （1）过去两年中有哮喘持续状态病史，并有完整的治疗记录；
- （2）身体活动耐受能力显著且持续下降；
- （3）慢性肺部过度膨胀充气导致胸廓畸形；
- （4）在家中需要医生处方的氧气治疗；
- （5）口服类固醇激素治疗至少持续 180 天。

84. 严重继发性肺动脉高压：指继发性肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，且已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级IV级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在本项保障范围内。

85. 严重肺泡蛋白质沉积症：指肺泡和细支气管管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，**且须满足下列全部条件：**

- （1）胸部 X 线摄片显示双肺弥漫性磨玻璃影；
- （2）病理学检查显示肺泡内充满过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质；
- （3）经相关专科医生判断认为必须且已经实施了肺灌洗治疗。

86. 严重肺淋巴管肌瘤病：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，**且须满足下列全部条件：**

- （1）经组织病理学检查结果确诊；
- （2）断层扫描（CT）显示双肺弥漫性囊性改变；
- （3）血气检查提示低氧血症。

87. 严重肺结节病：结节病是一种原因不明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，以肺和淋巴结受累最为常见。本项疾病**须满足下列全部条件：**

- （1）肺结节病的胸部 X 线摄片分期为IV期，即广泛肺纤维化；
- （2）在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（ PaO_2 ） $< 50\text{mmHg}$ ，动脉血氧饱和度（ SaO_2 ） $< 80\%$ ，且至少持续 180 天。

88. 严重肺孢子菌肺炎：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）肺功能第一秒用力呼气容积（ FEV_1 ）占预计值的百分比 $< 30\%$ ；
- （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）的百分比 $> 60\%$ ；
- （4）在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（ PaO_2 ） $< 60\text{mmHg}$ ，动脉血二氧化碳分压（ $PaCO_2$ ） $> 50\text{mmHg}$ 。

89. 严重急性肺炎：指由于各种病原微生物感染引起的急性肺炎，且须满足下列至少一项条件：

- （1）出现呼吸衰竭，已经进行气管插管机械通气治疗；
- （2）脓毒症休克经积极液体复苏后仍需要血管活性药物治疗；
- （3）合并其他器官功能衰竭且已经入住重症监护病房（ICU）治疗。

90. 严重急性肺栓塞：指因肺动脉或其分支发生阻塞导致肺循环和呼吸功能障碍，**且须满足下列全部条件：**

- （1）出现阻塞性休克或收缩压 $< 90\text{mmHg}$ 或收缩压下降 $\geq 40\text{mmHg}$ ，且至少持续 15 分钟；
- （2）肺动脉造影或心脏超声结果支持确诊肺栓塞；

(3) 经相关专科医生判断认为必须且已经实施了溶栓治疗或栓子切除术。

91. 严重急性呼吸窘迫综合征 (ARDS): 指一种临床表现无心力衰竭的肺水肿, 为创伤、脓毒血症等多种疾病的并发症, **且须满足下列全部条件:**

- (1) 急性起病, 即原发疾病起病后 6 至 72 小时内起病;
- (2) 临床表现存在呼吸急促、呼吸困难、辅助呼吸肌活动加强和心动过速;
- (3) 影像学检查显示双肺浸润影;
- (4) 氧合指数 ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$) $\leq 200\text{mmHg}$;
- (5) 肺动脉楔压 $\leq 18\text{mmHg}$ 或临床表现无左心房高压。

92. 败血症导致的严重多器官功能障碍综合征: 指败血症导致多个器官或系统出现生理功能障碍, 须经血液检查明确诊断为败血症, 疾病诊断后已经进行了至少 96 小时的住院治疗, 且须满足下列至少两项条件:

- (1) 呼吸衰竭, 已经进行气管插管机械通气治疗;
- (2) 外周血血小板绝对值 $< 50 \times 10^9/\text{L}$;
- (3) 胆红素 $> 6\text{mg/dL}$ 或 $> 102 \mu\text{mol/L}$;
- (4) 因心功能损伤已应用强心剂;
- (5) 格拉斯哥昏迷分级 (GCS, Glasgow Coma Scale) 结果为 9 分或 9 分以下;
- (6) 急性肾损伤, 血肌酐 $\geq 353.6 \mu\text{mol/L}$ 或 $\geq 4.0\text{mg/dL}$ 。

非败血症导致的多器官功能障碍综合征不在本项保障范围内。

93. 严重原发性硬化性胆管炎: 是一种胆汁淤积综合征, 肝内、外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄, 导致胆管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, **且须满足下列全部条件:**

- (1) 总胆红素和直接胆红素同时升高, 血清碱性磷酸酶 (ALP) $> 200\text{U/L}$;
- (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导致的继发性硬化性胆管炎不在本项保障范围内。

94. 严重肾髓质囊性病: 指肾髓质的囊性病变, **且须满足下列全部条件:**

- (1) 肾髓质出现囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变;
- (2) 肾脏组织活检结果支持诊断;
- (3) 慢性肾衰竭, 满足肾小球滤过率 (GFR) $< 30\text{mL}/\text{min}/1.73\text{m}^2$, 或内生肌酐清除率 (CCR) $< 20\text{mL}/\text{min}$ 且血肌酐 $> 442 \mu\text{mol/L}$ 或 $> 5\text{mg/dL}$ 。

本公司承担本项保险责任不受本合同利益条款第八条责任免除中“遗传性疾病, 先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

95. 坏死性筋膜炎截肢手术: 坏死性筋膜炎指一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的严重急性感染。**须满足下列全部条件:**

- (1) 符合一般临床表现;
- (2) 细菌培养结果支持诊断;
- (3) 出现广泛性肌肉或软组织坏死, 已经实施了感染肢体的截肢手术。截肢指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。

96. 胰腺移植: 指因胰腺器官功能衰竭, 已经实施了胰腺的异体移植手术。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本项保障范围内。

97. 重症急性胰腺炎开腹手术: 指经相关专科医生确诊为重症急性胰腺炎, 并已经实施了外科开腹手术, 以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

腹腔镜手术及因酗酒或饮酒过量导致的胰腺炎开腹手术不在本项保障范围内。

98. 严重慢性复发性胰腺炎: 指有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作, 引起胰腺进行性破坏、胰腺功能紊乱, 导致严重糖尿病、营养不良和恶液质, 经断层扫描 (CT) 检查证实胰腺存在广泛钙化, 且已经进行酶替代以及胰岛素替代治疗 180 天以上、手术或介入治疗。

因酗酒或饮酒过量导致的慢性复发性胰腺炎不在本项保障范围内。

99. 严重自身免疫性肝炎: 是一种原因不明的慢性肝脏坏死性炎性疾病, 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, **且须满足下列全部条件:**

- (1) 出现高 γ 球蛋白血症;
- (2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体, 如抗核抗体 (ANA)、抗平滑肌抗体 (SMA)、抗 LKM-

1 抗体或抗 SLA/LP 抗体；

(3) 肝脏组织活检结果支持诊断；

(4) 出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化临床表现。

100. 严重肝豆状核变性 (Wilson 病)：是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，**且须满足下列全部条件：**

(1) 典型的临床特征；

(2) 出现角膜色素环 (K-F 环)；

(3) 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；

(4) 肝脏组织活检结果支持诊断。

本公司承担本项保险责任不受本合同利益条款第八条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

101. 溶血性链球菌引起的严重坏疽：指由溶血性链球菌引起的严重急性感染，出现广泛肌肉或软组织坏死，必须且已经实施了手术治疗。诊断须经微生物或病理学相关检查后证实。

102. 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：**

(1) 在本合同有效期内实施了医疗必需的器官移植，并因此感染人类免疫缺陷病毒 (HIV)；

(2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染人类免疫缺陷病毒 (HIV) 属于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) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院拥有合法经营执照。

任何因其他传播方式 (包括性传播或静脉注射毒品) 导致的人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染不在本项保障范围内。本公司拥有获取和使用被保险人所有血液样本以及对这些样本进行独立检验的权利。

本公司承担本项保险责任不受本合同利益条款第八条责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

103. 严重大动脉炎的手术治疗：须经相关专科医生确诊为大动脉炎，经心脏超声、断层扫描血管造影 (CTA) 或核磁共振血管造影 (MRA) 等影像学检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄，且已经实施了针对狭窄动脉的手术治疗。

104. 严重急性弥漫性血管内凝血：指因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，**且须满足下列全部条件：**

(1) 急性起病；

(2) 出血症状；

(3) 伴有休克；

(4) 已经实施了输注血浆或浓缩血小板治疗。

105. 严重小肠疾病的特定治疗：指因肠道疾病或意外伤害导致小肠严重损害，**且已经实施了下列全部治疗：**

(1) 已经切除了至少三分之二小肠；

(2) 已经进行完全肠外营养支持 90 天以上。

106. 严重获得性血栓性血小板减少性紫癜 (TTP)：指由一种自身抗体抑制因子导致血管性血友病因子裂解酶 ADAMTS13 活性重度降低引起的血栓性微血管病，且须满足下列五项条件中的至少四项：

(1) 出血症状；

(2) 外周血象显示：

①血小板计数 $\leq 50 \times 10^9/L$ ；

②网织红细胞增多；

③血片中出现大量裂红细胞，比值 $> 0.6\%$ ；

④血红蛋白计数 $\leq 9g/dL$ ；

(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) 肾损伤；

(5) 已经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本项保障范围内。

107. 严重巨细胞动脉炎后遗症：巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、颞动脉炎或肉芽肿性动脉炎。疾病须经相关专科医生确诊，且导致一肢肢体随意运动功能永久完全丧失或单眼视力永久不可逆性丧失。

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。

如采用单眼视力永久不可逆性丧失作为理赔条件，除眼球缺失或摘除等情形外，申请理赔时被保险人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。

108. 严重范可尼（Fanconi）综合征：指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群，经相关专科医生确诊，且须满足下列至少两项条件：

- (1) 尿液检查结果提示肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
- (2) 血液检查结果提示低磷血症、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) 骨髓片、白细胞、直肠粘膜的结晶分析或角膜裂隙灯检查显示有胱氨酸结晶。

本公司承担本项保险责任不受本合同利益条款第八条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

109. 严重气性坏疽切除术：指为治疗由梭状芽胞杆菌引起的严重急性感染，已经实施了对坏死肌肉、组织或筋膜的切除手术，**不包括清创术**。诊断须经微生物或病理学相关检查后证实。

110. 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、髋、膝等关节并导致畸形，经相关专科医生确诊，**且须满足下列全部条件**：

- (1) X 线摄片显示脊柱畸形，且至少一侧骶髂关节炎；
- (2) 腰椎在前屈、侧屈和后伸的三个方向运动均受限严重；
- (3) 胸廓扩展范围 < 2.5cm；
- (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。

111. 严重席汉氏综合征：指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭和弥漫性血管内凝血，导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺和肾上腺皮质功能减退，**且须满足下列全部条件**：

- (1) 产后大出血休克病史；
- (2) 影像学检查证实脑垂体严重萎缩或消失；
- (3) 服用各种替代激素至少持续 12 个月；
- (4) 实验室检查证实垂体前叶激素（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、促卵泡激素、促黄体生成素和催乳激素）、性激素、甲状腺素和肾上腺皮质激素全面低下。

112. 严重原发性轻链型淀粉样变性（AL 型）：是一种多系统受累的单克隆浆细胞病，经相关专科医生确诊，**且须满足下列全部条件**：

- (1) 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）；
- (2) 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；

(3) 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：心脏超声显示平均心室壁厚度 > 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：影像学检查结果提示肺间质病变。

非 AL 型的淀粉样变性不在本项保障范围内。

113. 严重继发性噬血细胞综合征：噬血细胞综合征又称噬血细胞性淋巴组织细胞增生症，是一组由多种病因诱发细胞因子瀑布式释放，组织病理学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。疾病须经相关专科医生确诊有必要进行异体骨髓移植手术，且须满足下列至少三项条件：

- (1) 铁蛋白 $\geq 500\text{ng/mL}$ ；
- (2) 外周血细胞减少，至少累及两系，血红蛋白 $< 9\text{g/dL}$ ，新生儿血红蛋白 $< 10\text{g/dL}$ ，血小板 $< 100 \times 10^9/\text{L}$ ，中性粒细胞 $< 1.0 \times 10^9/\text{L}$ ；
- (3) 骨髓、脑脊液、脾脏及淋巴结内的特征性噬血细胞增加，但无恶性肿瘤的临床证据；
- (4) 可溶性 CD25 $> 2400\text{U/mL}$ 。

原发性噬血细胞综合征不在本项保障范围内。

114. 严重Ⅲ度冻伤导致截肢：指冻伤程度达到Ⅲ度，且已经实施了截肢手术。冻伤指由于低温潮湿作用引起的人体局部或全身的损伤。截肢指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。

115. 严重戈谢病的手术治疗：指一种常染色体隐性遗传的溶酶体贮积病，以葡萄糖脑苷脂在巨噬细胞溶酶体贮积导致多器官受累为表现特征，须根据葡萄糖脑苷脂酶活性检测结果明确诊断，且已经实施了脾脏切除手术或造血干细胞移植术。

本公司承担本项保险责任不受本合同利益条款第八条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

116. 严重感染性胃肠炎的手术治疗：指因微生物感染导致的以严重腹泻、便血和肠段坏死为特征的胃肠道严重感染，经病理学检查证实存在严重感染和坏死，且已经实施了大肠或小肠一处或多处的切除手术。

117. 特定重症手足口病：手足口病是一种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。疾病须经相关专科医生确诊，并伴有下列三项中的任意一项并发症：

- (1) 脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现，并经实验室检查证实；
- (2) 肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现，并经实验室检查证实；
- (3) 心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现，并经实验室检查证实。

118. 严重溶血尿毒症综合征：指由多种病因引起的以溶血性贫血、血小板减少和急性肾损伤为临床特征的微血管病，且须满足下列四项条件中的至少三项：

- (1) 外周血象显示：
 - ①血小板绝对值 $< 20 \times 10^9/\text{L}$ ；
 - ②网织红细胞增多；
 - ③血红蛋白计数 $\leq 6\text{g/dL}$ ；
 - ④白细胞计数 $\geq 20 \times 10^9/\text{L}$ 。
- (2) 急性肾损伤，血肌酐 $\geq 353.6 \mu\text{mol/L}$ 或 $\geq 4.0\text{mg/dL}$ ；
- (3) 肾脏组织活检结果提示肾脏微血管病变、微血管栓塞；
- (4) 因肾损伤已经实施了血浆置换治疗或透析治疗。

119. 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 80%以上。

120. 重度面部毁损：指因意外伤害导致面部瘢痕和畸形，且须满足下列至少三项条件：

- (1) 双侧眉毛完全缺失；
- (2) 双睑外翻或完全缺失；
- (3) 双侧耳廓完全缺失；
- (4) 外鼻完全缺失；
- (5) 上、下唇外翻或小口畸形；
- (6) 颈颈粘连：达到整形外科颈部瘢痕挛缩畸形Ⅱ度及以上。

121. 大面积植皮手术：指为修复皮肤与其下的组织缺损已经实施了皮肤移植手术，且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。

122. 严重淋巴丝虫病所致象皮肿：淋巴丝虫病俗称象皮病，指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症及疣状增生。疾病须根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期Ⅲ期，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。

由创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭、先天性淋巴系统异常、急性淋巴管炎、性接触传染的疾病或其他原因引起的淋巴水肿不在本项保障范围内。

123. 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，临床表现为关节严重变形，须经相关专科医生确诊，且须满足下列全部条件：

(1) 侵犯至少三个主要关节或关节组；

(2) 疾病确诊 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。

主要关节或关节组，指双手（多手指）关节、双腕关节、双肘关节、双肩关节、双足（多足趾）关节、双踝关节、双膝关节、双髋关节和颈椎关节。

124. 特定原发性慢性肾上腺皮质功能减退：指因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，且须满足下列全部条件：

(1) 明确诊断，满足下列全部诊断标准：

① 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定 >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、血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定结果支持诊断；

③ 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验结果支持诊断。

(2) 已经接受皮质类固醇替代治疗 180 天以上。

任何因自身免疫功能紊乱以外的其他成因（包括但不限于肾上腺结核、感染艾滋病病毒或患艾滋病、其他感染、肿瘤）所导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在本项保障范围内。

125. 因输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染：指因输血感染人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：

(1) 在本合同有效期内接受了医疗必需的输血，并因此感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；

(2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具的该项输血感染属于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) 提供输血治疗的输血中心或医院拥有合法经营执照；

(4) 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）导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在本项保障范围内。本公司拥有获取和使用被保险人所有血液样本以及对这些样本进行独立检验的权利。

本公司承担本项保险责任不受本合同利益条款第八条责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

126. 因特定职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染：指被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤或因职业需要在处理血液或其他体液时感染人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：

(1) 感染须在本合同有效期内且是被保险人在从事其职业工作中发生的，且该职业须属于以下职业限制范围内；

(2) 须提供被保险人在所报事故发生后 5 天（含）内进行的检查报告，证实被保险人血液中未检测到人类免疫缺陷病毒（HIV）或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体阴性；

(3) 须提供被保险人在所报事故发生后 180 天（含）内进行的检查报告，证实被保险人血液中检测到人类免疫缺陷病毒（HIV）或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体阳性。

职业限制如下所示：

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

任何因其他传播方式（包括性传播或静脉注射毒品）导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在本项保障范围内。本公司拥有获取和使用被保险人所有血液样本以及对这些样本进行独立检验的权利。

本公司承担本项保险责任不受本合同利益条款第八条责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

127. 严重埃博拉病毒感染：指因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) 实验室检查证实存在埃博拉病毒；
- (2) 从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。

128. 严重登革热：指由登革热病毒引起的急性传染病，经相关专科医生确诊，且须满足下列全部条件：

- (1) 高烧；
- (2) 严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿（不包括皮下出血点）；

- (3) 伴有休克；
- (4) 主要器官功能损害或衰竭：累及脑、心脏、肺、肝脏或肾脏。

129. 严重甲型或乙型血友病：须经相关专科医生确诊为甲型血友病（缺乏凝血因子Ⅷ）或乙型血友病（缺乏凝血因子Ⅸ），且凝血因子Ⅷ或凝血因子Ⅸ的活性水平低于 1%。

本公司承担本项保险责任不受本合同利益条款第八条责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

130. 原发性脊柱侧弯的矫正手术：指为治疗原发性脊柱侧弯，已经实施了针对该疾病的外科矫正手术。

因为治疗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实施的手术治疗不在本项保障范围内。

以上第 1-28 种重度疾病的疾病名称和疾病定义为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中的疾病名称和疾病定义，其余疾病为我们增加的疾病。

本合同疾病定义中的术语释义：

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

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

2. 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。

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

4. 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。

5. 肢体：指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

6. 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。

7. 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。

8. 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。

9. 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。

10. 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。

第十八条 附则

本合同利益条款与本合同基本条款不一致的，以本合同利益条款为准。

第十九条 释义

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 0 周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

共同参保：指同一投保人同时为多名符合本合同约定的被保险人申请投保本保险，且我们同意承保的情况。共同参保的每一家庭成员均需符合本合同利益条款第二条的规定。

本合同实际缴纳的保险费：指投保人依据本合同已经向本公司缴纳的一年期保险费。

意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且主要原因导致的身体伤害，**猝死不属于意外伤害**。

猝死：指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现急性症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡，属于疾病身故。猝死的认定以公安机关、检察院、法院等司法机关的法律文件或医疗机构的诊断书为准。

认可医院：指二级及以上公立医院或本公司认可的其他医院，但不包括以疗养、护理、戒酒或戒毒、精神心理治疗或类似功能为主要功能的医疗机构，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。具体可登陆本公司主页（www.newchinalife.com）查询或咨询本公司全国客户服务电话 95567。

特需医疗、国际部医疗：指经医疗机构管理部门和物价部门批准，在医疗机构中通过设立特定区域或科室，为患者提供通常收取高于普通部诊疗费用、床位费用或其他医疗费用的医疗服务，包括特需医疗、国际部医疗，以及贵宾医疗、外宾医疗等相类似的部门及医疗服务。

住院：指被保险人确因临床需要入住医疗机构之正式病房进行治疗，并正式办理入院手续，含日间病房住院，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，离开医疗机构 12 小时以上，视为自动离开医疗机构，本公司仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。

医疗必需且合理：指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下全部条件：

1. 该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；
2. 医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。

医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下全部条件：

1. 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；
2. 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
3. 非为了医师或其他医疗提供方的方便；
4. 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

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

床位费：指被保险人住院期间发生的不超过标准单人病房标准的费用，不包括重症监护室、套房和家庭病房的费用。标准单人病房指每一病房设一张病床加独立卫生间的单人病房，如某一医院的病房拥有两种或两种以上符合上述定义的病房，则应按其中最便宜的病房计算床位费。如被保险人住院的病房级别高于标准单人病房的级别，则以所入住医院的标准单人病房收费标准为最高限额计入床位费责任范围。

膳食费：指住院期间实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单中。

陪床床位费：指被保险人住院期间，一名陪护人员在医院同一病房留宿实际发生的陪床床位费；或女性被保险人住院期间，其不满 1 周岁的哺乳期婴儿在医院同一病房留宿实际发生的加床费。

重症监护室床位费：指被保险人在医院入住重症监护病房实际发生的重症监护室床位费。

重症监护病房：指经国家医疗卫生管理机构批准，在医院内正式设立的集中监护和救治危重患者的专业病房。该病房为因各种原因导致一个或多个器官与系统功能障碍危及生命或具有潜在高危因素的患者，提供 24 小时连续深度监护并按日收费。包括冠心病重症监护治疗病房（CCU）、心肺重症监护治疗病房（CPICU）、心脏外科重症监护治疗病房（CSICU）、神经外科重症监护治疗病房（NSICU）、婴幼儿重症监护治疗病房（IICU）等专门性的重症监护病房。不包括抢救室、急救室及手术后病人进入并接受术后监护的术后苏醒室、术后恢复室、术后监护病房等非重症监护病房。

护理费：指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

检查检验费：指由医生开具的由专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各检查化验项目而发生的医疗费用，包括实验室检查、病理检查、影像检查、脑电图等。

治疗费：指由医生或护士对患者进行的除手术外的各种治疗项目而发生的治疗费，包括因输血、吸氧、化疗等而发生的治疗费，具体以本公司认可医院的费用项目划分为准。不包括中医理疗、物理治疗、顺势治疗、职业治疗及语音治疗的费用。

中医理疗：指被保险人以治疗疾病为目的，接受由具有相应专业资质的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗、刮痧治疗、正骨治疗、脊柱指压治疗。

物理治疗：指被保险人以治疗疾病为目的，接受由具有相应专业资质的医生实施的、应用人工物理因子（如光、电、磁、声、温热、寒冷）进行治疗，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗、超声波疗法。

顺势治疗：指一种通过小剂量药物治疗以使病人症状逐渐缓解或解除的治疗方法，如对于腹泻的顺势治疗是给予小剂量的放松剂。

职业治疗：指通过专业的指导及训练恢复职业所需的功能。

药品费：指根据医生处方使用的具有国家药品监督管理机构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药品发生的费用，包括西药、中成药和中草药。**不包括下列药品发生的费用：**

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

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；

4. 美容减肥类药品；

5. 非因病情必须使用的免疫功能调节类药品；

6. 预防类药品。

材料费：指医生或护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的医疗器材和医用材料的费用。

医生诊查费：指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或仪器检查、诊断、治疗方案拟定等各项医疗服务所收取的费用。

手术费：指当地医疗卫生管理机构规定的手术项目的费用，包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费等；如因器官移植而发生的手术费用，**不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。**

本市救护车费：指以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，运送被保险人至医疗机构或转诊过程中的救护车费用，**救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。**

门急诊治疗：指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医疗机构的门诊部或急诊部接受治疗的行为过程。

门急诊医疗费用：包括挂号费、医生诊查费、治疗费、检查检验费、药品费、材料费、门急诊手术费和本市救护车费。

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**

“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<10/50 HPF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。

以上“恶性肿瘤——轻度”的疾病名称和疾病定义为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中的疾病名称和疾病定义。

化学疗法：指使用医学界公认的化疗药物，以杀伤肿瘤细胞、抑制肿瘤细胞生长繁殖为目的进行的治疗。本合同所指的化疗指被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗、服用药物等方式的化疗。

靶向疗法、免疫疗法、基因疗法、细胞免疫疗法不在本项保障范围内。

放射疗法：指使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以杀伤肿瘤细胞、抑制肿瘤细胞生长繁殖为目的进行的治疗。本合同所指的放疗指被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的光子治疗、电子治疗和快中子治疗。

质子重离子治疗不在本项保障范围内。

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，协同机体免疫系统杀伤肿瘤细胞、抑制肿瘤细胞生长繁殖。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理机构批准用于临床治疗。

基因疗法和细胞免疫疗法不在本项保障范围内。

内分泌疗法：指用药物抑制激素生成和激素反应，杀伤肿瘤细胞、抑制肿瘤细胞生长繁殖。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理机构批准用于临床治疗。

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组织攻击肿瘤细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗药物需具有国家药品监督管理机构核发的药品批准文号或进口药品注册证书、医药产品注册证书。

门急诊手术：指被保险人确因临床需要，在本公司认可医院门急诊治疗期间接受符合当地医疗卫生管理机构规定的手术项目。

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。

确诊初次发生：指被保险人自出生之日起第一次在医疗机构或经医生确诊，而不是指自本合同生效之日起第一次在医疗机构或经医生确诊。

恶性肿瘤特种药品：指小分子靶向药物和大分子单克隆抗体类药物。

认可基因检测机构：指在中国大陆地区取得合法有效资质且合法提供基因临床检验服务的机构。

恶性肿瘤基因检测：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。本公司认可医院或指定医疗机构的专科医生可根据被保险人的基因检测结果，给出针对其分子异常特征的药物（即恶性肿瘤特种药品或恶性肿瘤临床急需进口药品）的给药方案。

认可药店：指满足下列全部条件的药店：

1. 取得国家药品经营许可证、GSP 认证；
2. 具有本合同指定特种药品清单、指定 CAR-T 药品清单、指定医疗器械清单中所列部分或全部药品或医疗器械经营资格；
3. 具有医师、执业药师等专业人员提供服务。

耐药：指以下两种情况之一：

1. 实体肿瘤病灶按照 RECIST（实体瘤治疗疗效评价标准）出现疾病进展；
2. 非实体肿瘤（包含白血病、多发性骨髓瘤、骨髓纤维化、淋巴瘤等血液系统恶性肿瘤，在临床上常无明确的肿块或者肿块较小难以发现）经规范治疗后，根据相关专业机构（包括中国临床肿瘤学会（CSCO）、中华医学会血液学分会、中国抗癌协会血液肿瘤专业委员会、国家卫生健康委员会、美国国家综合癌症网络（NCCN）等）的指南规范，通过骨髓形态学、流式细胞仪、特定基因检测等结果进行综合评价，得出疾病进展的结论。

CAR-T 细胞免疫治疗：即嵌合抗原受体 T 细胞免疫治疗，通过采集分离患者自体 T 细胞，应用基因工程技术将其改造成为可靶向作用于肿瘤特异性抗原的嵌合抗原受体 T 细胞（CAR-T 细胞），再将 CAR-T 细胞扩增后回输至患者体内，可以特异性识别并杀伤肿瘤细胞，达到治疗肿瘤的目的。

指定医疗机构：指本公司指定的根据国家政策规定可申请使用临床急需进口药品的医疗机构。具体可登陆本公司主页（www.newchinalife.com）查询或咨询本公司全国客户服务电话 95567。

基本医疗保险：指职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等基本医疗保险保障项目。

基本医疗保险药品目录：指《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》。

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。

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》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：

1. 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；
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。

无合法有效行驶证：指下列情形之一：

1. 机动车被依法注销登记的；
2. 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

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或履带车辆。

战争：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

军事冲突：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

感染艾滋病病毒或患艾滋病：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

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。

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。

醉酒：指发生事故时当事人每百毫升血液中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。

高风险运动：本合同所指的高风险运动包括潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等。

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。

攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

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

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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能活动。

既往症：指在本合同生效日之前被保险人已患且已知晓的疾病。

康复治疗：指被保险人接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

生长发育问题：包括但不限于精神或智力发育迟缓、学习困难（如阅读障碍）、行为问题（如注意力缺陷或多动症（ADHD））、身体发育问题（如身材矮小）。

人工器官：指长期的、植入人体的用人工材料和电子技术制成部分或全部替代人体自然器官、骨骼、血管、神经等功能的替代物、机械装置或电子装置。

牙科医疗：指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形、整形及种牙、镶牙、补牙、拔牙手术等。

医疗事故：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、

部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

基因疗法：指通过各种手段修复缺陷基因，以实现减缓或治愈疾病目的的技术。

细胞免疫疗法：指通过采集人体免疫细胞，在体外进行扩增和功能鉴定，然后向患者转输，达到杀灭血液及组织中的病原体、癌细胞、突变的细胞，从而打破机体免疫耐受，激活和增强机体免疫力的治疗方法。

有效身份证件：指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

附表：

新华人寿保险股份有限公司
医药无忧医疗保险保障计划表

保障计划类别			计划一	计划二	计划三
保险金额			200 万元		
赔付比例	赔付比例 A		一般医疗费用保险金 50%，其他保险金 100%	100%	100%
	赔付比例 B		100%（特定情形 60%）		
保险责任			每项责任年度给付限额		
基本责任	一般医疗费用保险金	住院医疗费用保险金	5000 元	不适用	不适用
		住院前后门急诊医疗费用保险金			
		指定门急诊医疗费用保险金			
	重度疾病特需医疗费用保险金	重度疾病特需住院医疗费用保险金	200 万元 其中床位费以标准单人病房的收费标准/日为限，陪床床位费以 800 元/日为限		不适用
		重度疾病特需住院前后门急诊医疗费用保险金			
		重度疾病特需指定门急诊医疗费用保险金			
外购药械医疗费用保险金		200 万元			
重度疾病异地就医费用保险金		1 万元			
可选责任	恶性肿瘤特定医疗费用保险金	恶性肿瘤基因检测费用保险金	200 万元 其中恶性肿瘤基因检测费用保险金以 2 万元为限		
		恶性肿瘤院外特种药品费用保险金			
		恶性肿瘤 CAR-T 细胞免疫治疗药品费用保险金			
		恶性肿瘤临床急需进口药品费用保险金			
		恶性肿瘤特定医疗器械费用保险金			

注：具体内容以本合同利益条款正文描述为准。

新华人寿保险股份有限公司

个人保险基本条款第三版

第一条 合同成立与生效

您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。本合同成立日期在保险单上载明。

除另有约定外，自本合同成立、我们收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效。本合同生效日期在保险单上载明。保单周年日、保险费约定支付日均以本合同生效日计算。

除另有约定外，我们自本合同生效之日零时起开始承担保险责任。

第二条 合同内容变更

经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险合同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。

第三条 合同终止

当发生下列情形之一时，本合同终止：

1. 在本合同保险期间内解除本合同的；
2. 我们已经履行完毕保险责任的；
3. 被保险人身故的；
4. 本合同约定的其他终止事项。

第四条 保险事故通知

您、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 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保险责任，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。

第五条 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及保险金申请所需证明和资料后，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，则上述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

经我们核定属于保险责任的，我们在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后 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，将赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”指根据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计算的利息损失。

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

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

第六条 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应当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，该条款不成为合同的内容。

订立本合同时，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。

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

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责

任，并不退还保险费。

如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任，但会向您退还保险费。

第七条 未成年人身故保险金限制

为未成年人投保的人身保险，在被保险人成年之前，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

第八条 年龄错误的处理

1. 您和被保险人的年龄以周岁计算。

2. 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

(1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，我们有权解除本合同，并向您退还本合同的现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任；

(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。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；

(3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们向您退还多收的保险费。

3. 您申报的被保险人年龄不真实，致使我们给付的保险金与实际不符的，我们将根据被保险人的真实年龄调整。

第九条 本公司合同解除权的限制

本合同基本条款第六条、第八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，我们承担保险责任。

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，我们应当承担保险责任。

第十条 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给您。

第十一条 宣告死亡处理

在本合同保险期间内，被保险人下落不明且经人民法院宣告被保险人死亡的，我们根据人民法院宣告死亡判决依法确定被保险人死亡日期，并按本条款与身故有关的约定处理。若被保险人在宣告死亡后重新出现，身故保险金受益人或继承人应于知道或应该知道被保险人重新出现后30日内将领取的身故保险金退还给我们。

第十二条 争议处理

本合同争议的解决方式，由当事人在保险合同中约定从下列两种方式中选择一种：

1. 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；

2. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。