智睿客 www.zhiruike.com

泰康养老（2021）医疗保险 014 号

请扫描以查询验证条款

泰康养老保险股份有限公司
泰康泰医保长期医疗保险条款
阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解本条款，对本合同内容的解释凡本条款已有约定的，以本条款约定为准。

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指在保险单上签章的泰康养老保险股份有限公司的分公司，“本合同”指您与我们之间订立的“泰康泰医保长期医疗保险合同”，“被保险人”指本合同的被保险人，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

您拥有的重要权益

- 签收本合同次日零时起 15 日（即犹豫期）内您若要求解除合同，我们无息退还保险费.....1.4
- 本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2.5
- 您有解除合同的权利.....6.1

您应当特别注意的事项

- 本合同的保险期间为6年.....2.3
- 本合同设有等待期.....2.4
- 我们给付保险金时遵循补偿原则.....2.6
- 在某些情况下，我们不承担保险责任.....2.7
- 保险事故发生后，请您及时通知我们.....3.2
- 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....6.1
- 您有如实告知的义务.....7.1
- 本合同对重大疾病进行了明确定义，请您仔细阅读.....8
- 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识.....9

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

条款目录

1. 您与我们订立的合同
1.1 合同构成
1.2 合同成立及生效
1.3 投保年龄
1.4 犹豫期
2. 我们提供的保障
2.1 保障计划
2.2 年度保险金额、年度给付限额
2.3 保险期间
2.4 等待期
2.5 保险责任
2.6 补偿原则
2.7 责任免除
7. 其他需要关注的事项
7.1 说明与如实告知
7.2 我们合同解除权的限制
7.3 年龄性别错误
7.4 合同内容变更
7.5 联系方式变更
7.6 争议处理
7.7 保险事故鉴定
8. 重大疾病定义
9. 释义
9.1 合法有效
9.2 保单年度
9.3 保险费约定交纳日
9.4 周岁
9.24 特定私立医院
9.25 既往症
9.26 遗传性疾病
9.27 先天性畸形、变形或染色体异常
9.28 感染艾滋病病毒或患艾滋病
9.29 醉酒
9.30 毒品
9.31 酒后驾驶
9.32 无合法有效驾驶证驾驶
9.33 无合法有效行驶证
9.34 机动车
9.35 潜水
9.36 攀岩
9.37 探险

智睿客 www.zhiruike.com

3. 保险金的申请
3.1 受益人
3.2 保险事故通知
3.3 保险金申请
3.4 保险金给付
4. 保险费的交纳
4.1 保险费的交纳
4.2 宽限期
4.3 续保
4.4 基本医疗保险或者公费医疗状态变更
5. 合同效力的中止及恢复
5.1 效力中止
5.2 效力恢复
6. 合同解除
6.1 您解除合同的手续及风险

9.5 有效身份证件
9.6 意外伤害
9.7 医院
9.8 医学必需
9.9 住院医疗费用
9.10 化学疗法
9.11 放射疗法
9.12 肿瘤免疫疗法
9.13 肿瘤内分泌疗法
9.14 肿瘤靶向疗法
9.15 肾透析
9.16 专科医生
9.17 初次确诊
9.18 重症监护病房
9.19 住院
9.20 ECMO(体外膜肺氧合)
9.21 公费医疗
9.22 基本医疗保险
9.23 政府主办补充医疗

9.38 武术比赛
9.39 特技表演
9.40 康复治疗
9.41 牙齿治疗
9.42 基因疗法
9.43 细胞免疫疗法
9.44 现金价值
9.45 组织病理学检查
9.46 ICD-10 与 ICD-O-3
9.47 TNM 分期
9.48 甲状腺癌的 TNM 分期
9.49 肢体
9.50 肌力
9.51 语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍
9.52 六项基本日常生活活动
9.53 永久不可逆
9.54 美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级
9.55 肢体机能完全丧失
9.56 医生
9.57 护士
9.58 手术植入材料

智睿客 www.zhiruike.com

1. 您与我们订立的合同

1.1	**合同构成**	本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、**合法有效**（见 9.1）的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
1.2	**合同成立及生效**	您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。本合同的成立日、生效日以保险单记载的日期为准。 **保单年度**（见 9.2）、**保险费约定交纳日**（见 9.3）均依据本合同的生效日确定。
1.3	**投保年龄**	投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以**周岁**（见 9.4）计算。
1.4	**犹豫期**	自您签收本合同的次日零时起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们向您无息退还保险费。 解除本合同时，您须填写解除合同申请书，并提供本合同、您的**有效身份证件**（见 9.5）及您所交保险费的发票。**自我们收到您的解除合同申请书时起，本合同即被解除，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。**

2. 我们提供的保障

2.1	**保障计划**	本合同的保障计划由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。**您与我们约定的保障计划需在本条款附表 1 范围内。**
2.2	**年度保险金额、年度给付限额**	**本合同项下的年度保险金额由您在投保时与我们约定，并在本合同上载明。** **本合同项下的年度给付限额分为一般医疗保险金年度给付限额、重大疾病医疗保险金年度给付限额、重症监护病房津贴保险金年度给付限额、ECMO（体外膜肺氧合）津贴保险金年度给付限额，由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。** **每个保单年度内，我们累计给付的一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金、重症监护病房津贴保险金、ECMO（体外膜肺氧合）津贴保险金之和以本合同约定的年度保险金额为限。** **一般医疗保险金年度给付限额**是指我们在本合同每个保单年度内累计给付的一般医疗保险金之和的上限。**其中，我们在本合同每个保单年度内累计给付的一般门急诊医疗费用之和的限额为5000元。** **重大疾病医疗保险金年度给付限额**是指我们在本合同每个保单年度内累计给付的重大疾病医疗保险金之和的上限。**其中，我们在本合同每个保单年度内累计给付的一般门急诊医疗费用之和的限额为5000元。** **重症监护病房津贴保险金年度给付限额**是指我们在本合同每个保单年度内累计给付的重症监护病房津贴保险金之和的上限。 **ECMO（体外膜肺氧合）津贴保险金年度给付限额**是指我们在本合同每个保单年度内累计给付的ECMO（体外膜肺氧合）津贴保险金之和的上限。
2.3	**保险期间**	本合同保险期间为6年，自本合同生效日零时开始，至保险单上载明的保险期间期满日的24时止。

2.4 **等待期**

您为被保险人投保本保险时，被保险人自本合同生效之日起 30 日内因意外伤害（见 9.6）以外的原因接受治疗的，我们不承担给付保险金的责任，这 30 日称为等待期。

被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因接受治疗的，对该原因导致的治疗无论是否延续至等待期后，我们均不承担给付保险金的责任。

被保险人因意外伤害接受治疗的，保险责任无等待期。

按本条款 4.3 约定续保本合同，且续保合同生效日在本合同届满日次日起 60 日内的，续保合同无等待期。

经我们同意进行保险产品转换而投保本合同的，保险责任无等待期。

2.5 **保险责任**

在本合同保险期间内，我们承担一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金、重症监护病房津贴保险金、ECMO（体外膜肺氧合）津贴保险金责任，一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金统称为医疗保险金。

2.5.1. **一般医疗保险金**

如果被保险人因意外伤害或者在等待期后因意外伤害以外的原因经**医院**（见 9.7）诊断必须在医院接受治疗的，对被保险人在医院内发生的合理且**医学必需**（见 9.8）的**保障医疗费用**，我们按照本条款 2.5.5 和 2.5.6 的约定向一般医疗保险金受益人给付一般医疗保险金。

我们在本合同每个保单年度内累计给付的一般医疗保险金之和以一般医疗保险金年度给付限额为限，其中对被保险人累计给付的一般门急诊医疗费用之和以 5000 元为限。

保障医疗费用

保障医疗费用种类及其对应的说明如下表所示：

保障医疗费用种类	保障医疗费用说明
1. 住院医疗费用	指合理且医学必需的以下住院医疗费用： 床位费、陪床费和膳食费、药品费、材料费、医事服务费、治疗费、护理费、检查化验费、手术费用、器官移植费，**具体见本条款 9.9**。
2. 一般门急诊医疗费用	**指**合理且医学必需的门急诊医疗费用。
3. 门急诊手术费用	指合理且医学必需的门急诊手术费用。
4. 特殊门诊医疗费用	指接受如下门诊治疗发生的合理且医学必需的医疗费用： （1）门诊恶性肿瘤治疗，包括**化学疗法**（见 9.10）、**放射疗法**（见 9.11）、**肿瘤免疫疗法**（见 9.12）、**肿瘤内分泌疗法**（见 9.13）、**肿瘤靶向疗法**（见 9.14）； （2）门诊**肾透析**（见 9.15）； （3）器官移植后的门诊抗排异治疗。

2.5.2 **重大疾病医疗保险金**

如果被保险人经**专科医生**(见 9.16)**初次确诊**（见 9.17）因意外伤害导致罹患本合同所定义的重大疾病（无论一种或多种），或者在等待期后经专科医生初次确诊非因意外伤害导致罹患本合同所定义的重大疾病（无论一种或多种），必须在医院接受治疗的，对被保险人在医院内因治疗该重大疾病而发生的合理且医学必

智睿客 www.zhiruike.com

需的保障医疗费用，我们按照本条款 2.5.5 和 2.5.6 的约定向重大疾病医疗保险金受益人给付重大疾病医疗保险金。

我们在本合同每个保单年度内累计给付的重大疾病医疗保险金之和以重大疾病医疗保险金给付年度限额为限，其中对被保险人累计给付的一般门急诊医疗费用之和以 5000 元为限。

本合同所定义的重大疾病载明于本条款“8.重大疾病定义”。

特别注意事项

被保险人因重大疾病在医院接受治疗的，若同时符合本条款 2.5.1 和 2.5.2 的，我们按本合同约定给付重大疾病医疗保险金，不给付一般医疗保险金。

责任延续

如果被保险人接受保险责任范围内的住院治疗，且在本合同期满日治疗仍未结束的，对于被保险人该次住院治疗在本合同期满日次日起 30 日内发生的属于保障医疗费用范围的住院医疗费用，我们仍在本合同约定的保险责任范围内承担给付医疗保险金的责任。

2.5.3 重症监护病房津贴保险金

如果被保险人因意外伤害或者在等待期后因意外伤害以外的原因经医院诊断必须入住**重症监护病房**（见 9.18）接受治疗的，我们向重症监护病房津贴保险金受益人给付重症监护病房津贴保险金。重症监护病房津贴保险金=被保险人入住重症监护病房的实际**住院**（见 9.19）天数*1000 元/天。

我们每个保单年度内一次或多次累计给付的重症监护病房津贴保险金的给付天数以 30 日为限。

2.5.4 ECMO（体外膜肺氧合）津贴保险金

如果被保险人因意外伤害或者在等待期后因意外伤害以外的原因经医院诊断必须接受 **ECMO（体外膜肺氧合）**（见 9.20）治疗的，我们向 ECMO（体外膜肺氧合）津贴保险金受益人给付 ECMO（体外膜肺氧合）津贴保险金。ECMO（体外膜肺氧合）津贴保险金=被保险人使用 ECMO（体外膜肺氧合）的实际住院天数*1000 元/天。

我们每个保单年度内一次或多次累计给付的 ECMO（体外膜肺氧合）津贴保险金的给付天数以 30 日为限。

2.5.5 医疗保险金计算方法

在本合同每个保单年度内，对被保险人接受治疗发生的保障医疗费用，我们给付医疗保险金的计算公式如下：

本次给付医疗保险金=（本次接受治疗发生的保障医疗费用-本次从**公费医疗**（见 9.21）、**基本医疗保险**（见 9.22）和**政府主办补充医疗**（见 9.23）获得补偿的金额-年度免赔额）×赔付比例。

我们计算一般医疗保险金时，当被保险人在一个保单年度内接受治疗累计发生的保障医疗费用，扣除从公费医疗、基本医疗保险和政府主办补充医疗获得补偿后的余额超过一般医疗保险年度免赔额，我们按照上述计算公式计算金额给付医疗保险金，本次给付后，该保单年度内的一般医疗保险金年度免赔额降为 0。

年度免赔额

本合同重大疾病医疗保险金的年度免赔额为 0；一般医疗保险金的年度免赔额由您与我们在本条款附表 1 范围内约定，并在保险单上载明。

赔付比例

1.计划一的赔付比例按照以下方法确定：

（1）如果您以被保险人有基本医疗保险或者公费医疗身份投保，且被保险人已从基本医疗保险或者公费医疗获得医疗费用补偿的，赔付比例为 100%；

（2）如果您以被保险人有基本医疗保险或者公费医疗身份投保，且接受治疗发生的保障医疗费用属于基本医疗保险或公费医疗可以进行报销的范围，但被保险人未按基本医疗保险或公费医疗取得医疗费用补偿的，赔付比例为 60%；

（3）如果您既未以被保险人有公费医疗身份投保，也未以被保险人有基本医疗保险身份投保，赔付比例为 100%；

（4）若被保险人在上海质子重离子医院接受质子、重离子放射治疗的，则被保险人在上海质子重离子医院发生的保障医疗费用的赔付比例为 100%，不适用上述（1）、（2）、（3）。

2. 计划二的赔付比例按照以下方法确定：

（1）如果您以被保险人有基本医疗保险或者公费医疗身份投保，且被保险人在二级合格或者二级合格以上的基本医疗保险规定的定点医院所附属的特需医疗、国际医疗、贵宾医疗、外宾医疗或者相类似的部门和科室接受治疗的，或者在**特定私立医院**（见 9.24）接受治疗的，赔付比例为 100%；

（2）如果您以被保险人有基本医疗保险或者公费医疗身份投保，且被保险人在二级合格或者二级合格以上的基本医疗保险规定的定点医院普通部（不包括其附属的特需医疗、国际医疗、贵宾医疗、外宾医疗或者相类似的部门和科室）接受治疗的，并已从基本医疗保险或从公费医疗获得医疗费用补偿的，赔付比例为 100%；

（3）如果您以被保险人有基本医疗保险或者公费医疗身份投保，且被保险人在二级合格或者二级合格以上的基本医疗保险规定的定点医院普通部（不包括其附属的特需医疗、国际医疗、贵宾医疗、外宾医疗或者相类似的部门和科室）接受治疗，并发生属于基本医疗保险或公费医疗可以进行报销范围内的保障医疗费用，而未按基本医疗保险或公费医疗取得医疗费用补偿的，赔付比例为 60%；

（4）如果您既未以被保险人有公费医疗身份投保，也未以被保险人有基本医疗保险身份投保，赔付比例为 100%。

2.5.6	特别注意事项	您为被保险人投保本保险时，根据我们的询问，您告知我们被保险人已患某种疾病（或我们已知被保险人患某种疾病），且我们审核评估可附加下列条件承保，且您接受下列条件的，则我们附加下列条件予以承保，并在保险单上载明： 被保险人因治疗该疾病或该疾病导致的其他疾病而发生的保障医疗费用，我们按《泰康泰医保长期医疗保险条款》2.5.5 计算得到的医疗保险金的 50%进行给付。当符合《泰康泰医保长期医疗保险条款》2.6 补偿原则适用条件的，仍适用补偿原则。
2.6	补偿原则	我们在向受益人给付医疗保险金时，若被保险人所发生的保障医疗费用已从其他途径获得补偿，且其他途径获得补偿的金额，加上我们按本合同约定给付的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其他途径获得补偿的金额后的余额向受益人给付医疗保险金，即包括本合同在内的各种途径所给付的所有医疗费用补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。 其他途径获得补偿的金额包含：从本合同之外的商业性医疗费用补偿型医疗保险、公费医疗、基本医疗保险、政府主办补充医疗及其他政府机构或者社会福利机构获得的医疗费用补偿金额。
2.7	责任免除	因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，我们不承担给付医疗保险金、重

智睿客 www.zhiruike.com

症监护病房津贴保险金和ECMO（体外膜肺氧合）津贴保险金的责任：

（1） 被保险人在中华人民共和国领土以外的国家或者地区，以及香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区接受治疗；

（2） **既往症**（见 9.25）、本合同特别约定除外的疾病；

（3） **遗传性疾病**（见 9.26）（符合本合同 “肾髓质囊性病”、“严重运动神经元病”、“严重肌营养不良症”、“亚历山大病”、“肝豆状核变性”、“成骨不全症Ⅲ型”、“甲型乙型血友病”定义的不在此限）、**先天性畸形、变形或染色体异常**(见 9.27)（符合本合同“艾森门格综合征”定义的不在此限）；

（4） **感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 9.28）（符合本合同“因职业关系导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病”、“经输血导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病”和“器官移植导致的 HIV 感染”定义的不在此限）、性病、精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；

（5） 不孕不育治疗、避孕、节育（含绝育）、怀孕、产前产后检查、流产、堕胎、分娩（含难产）、变性手术、人体试验、人工生殖，或者由前述任一原因引起的并发症；

（6） 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（7） 被保险人故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或者自杀(但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外)；

（8） 被保险人**醉酒**（见 9.29），服用、吸食或注射**毒品**（见 9.30）；

（9） 被保险人挑衅或者故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；

（10） 被保险人**酒后驾驶**（见 9.31）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 9.32）或驾驶**无合法有效行驶证**（见 9.33）的**机动车**（见 9.34）；

（11） 被保险人从事下列高风险运动：**潜水**（见 9.35）、跳伞、**攀岩**（见 9.36）、驾驶滑翔机或者滑翔伞、**探险**（见 9.37）、摔跤、**武术比赛**（见 9.38）、**特技表演**（见 9.39）、赛马、赛车；

（12） 疗养、**康复治疗**（见 9.40）、心理治疗、美容、矫形、视力矫正手术、**牙齿治疗**（见 9.41）、安装假肢、非意外伤害所致的整容手术；

（13） **基因疗法**（见 9.42）、**细胞免疫疗法**（见 9.43）；

（14） 虽然有医生处方或建议，但药品、医疗器械或医疗耗材不是自医院购买的（以医疗费用收据或者发票为准）；

（15） 虽然有医生建议，但相关治疗不是在医院进行的或相关费用不是由医院收取的（以医疗费用收据或者发票为准）；

（16） 战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射、核污染；

（17） 未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用。

3. 保险金的申请

3.1	受益人	除另有指定外，本合同的受益人为被保险人本人。
3.2	保险事故通知	您、被保险人或者受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。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。

若您、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，未及时通知我们，且您要求解除本合同导致我们按本合同约定退还**现金价值**（见 9.44）或保险费后，我们按本合同约定需给付保险金时，有权扣减已给付的数额。

3.3 **保险金申请**

在申请保险金时，受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料：

（1） 受益人的有效身份证件；

（2） 医院出具的被保险人的入出院记录；

（3） 医院出具的被保险人的诊断证明、医疗费用以及处方和检查化验明细清单及病历，申请重大疾病医疗保险金需提供由专科医生出具的被保险人的疾病诊断证明书；

（4） 医院出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，我们留存其凭证；

（5） 如果已从其他途经获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，我们留存其凭证；

（6） 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

特别注意事项

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关的证明和资料。

委托他人领取保险金时，受托人还必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。

被保险人在指定医院住院治疗的，其事先通知我们后，经我们同意并告知被保险人，我们可将本合同中应付的医疗保险金直接与该医院结算，用于抵扣被保险人在该医院发生的医疗费用，抵扣后剩余的医疗费用，被保险人需向医院支付。我们将本合同中应付的医疗保险金直接与该医院结算，用于抵扣被保险人在该医院发生的医疗费用，即履行了保险金给付义务。可实现此等结算方式的医院，以我们确认的为准。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关证明文件。

受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

3.4 **保险金给付**

我们在收到领取保险金申请及本合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款约定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们确定的利率按单利计算，且我们确定的利率不低于中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率。

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

我们在收到领取保险金申请及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的

智睿客 www.zhiruike.com

数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

4. 保险费的交纳

4.1 保险费的交纳

本合同的交费方式和交费期间由您在投保时与我们约定，并在本合同上载明。

本合同的交费期间为 6 年，并在本合同上载明。

本合同的保险费按照您选择的保障计划、被保险人的年龄和基本医疗保险或者公费医疗身份确定，并在保险单上载明。

分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，其余各期的保险费应当在每个保险费约定交纳日交纳。

4.2 宽限期

如果您到期未交纳保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为保险费交纳的宽限期。宽限期内被保险人发生的保险事故，我们仍承担保险责任，**但在给付保险金时会扣除欠交保险费，其数额以本合同中载明的每期保险费数额为准。**

如果您在宽限期内未交纳保险费，则本合同自宽限期满的 24 时起效力中止，但本合同另有约定的除外。

4.3 续保

本合同保险期间为 6 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。

4.4 基本医疗保险或者公费医疗状态变更

在本合同有效期内，如果被保险人是否拥有基本医疗保险或者公费医疗的状态发生了变更，您或者被保险人须及时通知我们，我们会根据被保险人新的基本医疗保险或者公费医疗状态收取新的保单年度的保费，基本医疗保险或者公费医疗状态变更前您已经支付的保险费不受影响。

5. 合同效力的中止及恢复

5.1 效力中止

在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

5.2 效力恢复

本合同效力中止之日起 2 年内，您可以申请恢复合同效力。

经您与我们协商并就恢复本合同效力达成一致同意的协议，自您补交保险费之日起，本合同效力恢复。

自本合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成协议的，我们有权解除本合同，本合同自解除之日起终止。我们解除合同的，我们向您退还本合同中止时的现金价值。

6. 合同解除

6.1 您解除合同的手续及风险

您可在犹豫期后要求解除本合同。您在犹豫期后要求解除本合同的，请填写保单变更申请书并向我们提供下列资料的原件：

（1） 本合同；

（2） 您的有效身份证件。

自我们收到保单变更申请书时起，本合同终止。**我们自收到保单变更申请书之日起 30 日内向您退还本合同终止时的现金价值。**

您解除合同会遭受一定损失。如果已发生保险事故的，无资金退还。

7. 其他需要关注的事项

7.1 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，该条款不产生效力。

我们会就您和被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。

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

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

如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当向您退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得以您未履行如实告知义务为由解除合同；发生保险事故的，我们不得以您未履行如实告知义务为由不承担给付保险金的责任。

7.2 我们合同解除权的限制

前款规定的合同解除权，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，我们不得基于前款约定解除合同；发生保险事故的，我们按本合同约定承担保险责任。

7.3 年龄性别错误

您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在投保单上填明，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，对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。我们行使合同解除权权适用“我们合同解除权的限制”的规定。**

（2） **您申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使您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。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。**

（3） 您申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们向您无息退还多收的保险费。

7.4 合同内容变更

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

7.5 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或者电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们。如果您未以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所或者通讯地址或电话发送的有关通知，均视为已送达给您。

7.6 争议处理

本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决时，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可以依法向有管辖权的法院提起诉讼。

智睿客 www.zhiruike.com

7.7 **保险事故鉴定** 如果被保险人发生保险事故，您和我们均可以委托保险公估机构等依法设立的独立评估机构或者具有相关专业知识的人员，对保险事故进行评估和鉴定。

8. 重大疾病定义

本合同所定义的重大疾病共有 125 种。其中第 1 至 28 种重大疾病为中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》（以下简称“规范”）规定的重度疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致，第 29 至 125 种重大疾病为“规范”规定范围之外的疾病。

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

8.1 **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**（见 9.45）（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（见 9.46））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（见 9.46））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**（见 9.47）为 **I 期或更轻分期的甲状腺癌**（见 9.48）；

（3）TNM 分期为 $T_1N_0M_0$ 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。

8.2 **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。

8.3	**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**（见9.49）**肌力**（见9.50）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**（见9.51）； （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**（见 9.52）中的三项或三项以上。
8.4	**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。
8.5	**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。**
8.6	**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。
8.7	**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。
8.8	**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。
8.9	**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：**

智睿客 www.zhiruike.com

		（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）。**
8.10	**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。**
8.11	**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。
8.12	**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。**
8.13	**双耳失聪**	指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**（见 9.53）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。
8.14	**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。
8.15	**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。
8.16	**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。**

8.17	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。**
8.18	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。
8.19	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。**
8.20	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。
8.21	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**（见 9.54）IV 级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。
8.22	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。
8.23	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。**
8.24	重型再生障	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，

	碍性贫血	且须满足下列全部条件： （1）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度＜正常的25%；如≥正常的25%但＜50%，则残存的造血细胞应＜30%； （2）外周血象须具备以下三项条件中的两项： ①中性粒细胞绝对值＜0.5×10^9/L； ②网织红细胞计数＜20×10^9/L； ③血小板绝对值＜20×10^9/L。
8.25	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。
8.26	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。
8.27	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。
8.28	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。
8.29	严重多发性硬化	指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。
8.30	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）。
8.31	严重 I 型糖尿病	指因严重的胰岛素缺乏导致的一组糖、脂肪、蛋白质代谢异常综合症，且须依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。本病须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定检查证实，且被保险人已经接受了持续的胰岛素治疗 180 天以上，并须满足下列至少一项条件： （1） 并发增殖性视网膜病变； （2） 并发心脏病变，并须植入心脏起搏器进行治疗； （3） 至少一个脚趾发生坏疽并已实施手术切除。
8.32	严重类风湿性关节炎	指广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的

智睿客 www.zhiruike.com

多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等），并已达到类风湿性关节炎功能分类 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍，**且满足下列全部条件：**

（1） 晨僵；

（2） 对称性关节炎；

（3） 类风湿性皮下结节；

（4） 类风湿因子滴度升高；

（5） X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

8.33	**急性出血坏死性胰腺炎开腹手术**	指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。 **因酗酒或饮酒过量所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。**
8.34	**侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）**	指异常增生的绒毛组织浸润性生长浸入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。
8.35	**经输血导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病**	指被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病，**且满足下列全部条件：** （1） 因输血而感染； （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医疗责任事故的报告，或法院终审判决为医疗责任； （3） 受感染的被保险人不是血友病患者。 本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。 **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。**
8.36	**系统性红斑狼疮并发重度的肾功能损害**	指系统性红斑狼疮患者并发狼疮性肾炎而影响和损害肾脏功能。**且满足下列全部条件：** （1） 临床表现须具备以下至少四项条件： a） 蝶形红斑或盘形红斑； b） 光敏感； c） 口鼻腔黏膜溃疡； d） 非畸形性关节炎或多关节痛； e） 胸膜炎或心包炎； f） 神经系统损伤（癫痫或精神症状）； g） 血象异常（白细胞小于 4000/μl 或血小板小于 100000/μl 或溶血性贫血）。 （2） 检查结果须具备以下至少两项条件： a） 抗 dsDNA 抗体阳性； b） 抗 Sm 抗体阳性； c） 抗核抗体阳性；

d） 皮肤狼疮带试验（非病损部位）或肾活检阳性；

e） C3 低于正常值。

（3） 狼疮肾炎致使肾功能减弱，内生肌酐清除率低于每分钟 30ml。

8.37 **重症肌无力**

指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。**且满足下列全部条件：**

（1） 经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情；

（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。

8.38 **持续植物人状态**

指因疾病或意外伤害导致被保险人躯体反射和自主反射全部丧失的深昏迷，但呼吸和心跳是正常的，此时完全依赖支持疗法（如流质食物、静脉注射营养液等）维持生命的临床状态。**且满足下列全部条件：**

（1） 诊断为植物人状态后并继续维持治疗 30 天以上；

（2） 治疗 30 天前后的脑电图检查均为等电位（完全平坦）。

8.39 **严重心肌病**

指由任何病因引起的心肌机械和（或）心电功能障碍（左室腔扩大至少达到正常值上限的 120%，且左室射血分数持续性低于 40%），导致被保险人身体永久不可逆性受损，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，且经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障范围内。

8.40 **溶血性链球菌引起的坏疽**

指包围肢体或躯干的浅筋膜或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，且已经立刻进行了手术及清创术。最后的诊断必须由专科医生进行相关检查后证实。

8.41 **坏死性筋膜炎**

坏死性筋膜炎的诊断**须满足下列全部条件：**

（1） 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；

（2） 细菌培养检出致病菌；

（3） 出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位功能永久不可逆性丧失。

8.42 **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。**须满足下列至少一项条件：**

（1） 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；

（2） 心脏：左室腔扩大至少达到正常值上限的 120%，且左室射血分数持续性低于 40%；

（3） 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。

8.43 **进行性核上性麻痹**

指一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病，且满足如下临床特征：

（1） 步态共济失调；

（2） 对称性眼球垂直运动障碍；

（3） 假性球麻痹（构音障碍和吞咽困难）。

8.44	**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，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。**
8.45	**特定的进行性风疹性全脑炎**	指由风疹病毒感染引起的儿童和青少年的慢性脑炎。疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍： （1） 一肢（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。
8.46	**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，导致胰腺进行性破坏，并导致胰腺功能紊乱而导致严重糖尿病以及营养不良、恶液质。CT 检查证实胰腺存在广泛钙化，且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗 6 个月以上。诊断必须由消化科专科医生确诊。 **酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。**
8.47	**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。 **因酸碱化学品导致的面部烧伤不在保障范围内。**
8.48	**因职业关系导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病**	被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或职业需要处理血液或其他体液时感染上艾滋病病毒或患上艾滋病。**且满足下列全部条件：** （1） 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于下列职业之一:医生和牙科医生、护士、实验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士。**其他职业不在保障范围内。** （2） 必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性； （3） 必须在事故发生后的 6 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体，即血液 HIV 病毒阳性和/或 HIV 抗体阳性。
8.49	**原发性硬化性胆管炎**	指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，**且满足下列全部条件：** （1） 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP＞200U/L； （2） 持续性黄疸病史； （3） 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。 **因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。**
8.50	**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，**且满足下列全部条件：** （1） 经组织病理学诊断；

智睿客 www.zhiruike.com

（2） CT 显示双肺弥漫性囊性改变；

（3） 血气提示低氧血症。

8.51 **象皮病** 指末期丝虫病，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第III期，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经相关专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

8.52 **胰腺移植** 指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术（供体必须是人体器官）。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。

8.53 **严重川崎病** 是一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经专科医生明确诊断，同时须由血管造影或超声心动图检查证实，**满足下列至少一项条件：**

（1） 伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天；

（2） 伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。

8.54 **肾髓质囊性病** 肾髓质囊性病的诊断**须满足下列全部条件：**

（1） 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；

（2） 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；

（3） 诊断须由肾组织活检确定。

单独或良性肾囊肿则不在保障范围内。

8.55 **克雅氏病** 是一种由动物传染而来的中枢神经系统变性性疾病，大脑呈海绵状改变伴神经元缺失和胶质化。临床表现为进行性痴呆、不随意运动及抽搐、行动困难等等。克雅氏病必须由专科医生根据致病蛋白的发现而明确诊断。

8.56 **埃博拉病毒感染** 指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，**且满足下列全部条件：**

（1） 实验室检查证实埃博拉病毒的存在；

（2） 从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。

8.57 **失去一肢及一眼** 因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。

单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼**须满足下列至少一项条件：**

（1） 眼球缺失或摘除；

（2） 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；

（3） 视野半径小于 5 度。

8.58 **特发性慢性肾上腺皮质功能减退** 指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。**且满足下列全部条件：**

（1） 明确诊断，符合所有以下诊断标准；

a） 血浆促肾上腺皮质激素(ACTH)水平测定大于 100pg/ml；

b） 血浆和尿游离皮质醇及尿 17 羟皮质类固醇、17 酮皮质类固醇测

定、血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；

c) 促肾上腺皮质激素(ACTH)刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。

（2） 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。

肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在保障范围内。

8.59	**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，**且满足下列全部条件：** （1） 血液培植结果呈阳性反应，证明感染性微生物的存在； （2） 出现最少中度之心脏瓣膜功能不全（即返流部份达 20%或以上）或中度之心脏瓣膜狭窄（即心脏瓣面积为正常值的 30%或以下），导致感染性心内膜炎； （3） 感染性心内膜炎的诊断及瓣膜受损的严重程度必须由心脏病专科医生确定。
8.60	**嗜铬细胞瘤**	源于肾上腺髓质、交感神经节或其他部位的嗜铬组织发生的肿瘤，分泌过多的儿茶酚胺，需要确实进行手术以切除肿瘤。
8.61	**严重的自身免疫性肝炎**	自身免疫性肝炎指一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死。严重的自身免疫性肝炎指诊断为自身免疫性肝炎，**且满足下列全部条件：** （1） 高γ球蛋白血症； （2） 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗-LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体； （3） 肝脏活检证实免疫性肝炎； （4） 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。
8.62	**严重的瑞氏综合征**	瑞氏综合征指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。严重的瑞氏综合征指诊断为瑞氏综合征，**且满足下列全部条件：** （1） 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据； （2） 血氨超过正常值的 3 倍； （3） 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第III期。
8.63	**特定的肠道疾病并发症**	指严重的肠道疾病或外伤而导致的小肠损害并发症，**且满足下列全部条件：** （1） 至少切除了三分之二小肠； （2） 完全肠外营养支持三个月以上。 **因克罗恩病导致的特定的肠道疾病并发症不在保障范围内。**
8.64	**严重的骨髓增生异常综合征**	骨髓增生异常综合征指起源于造血干细胞的一组骨髓克罗恩增生异常的疾病，表现为无效造血、难治性血细胞减少，有转化为急性髓系白血病的风险。严重的骨髓增生异常综合征指根据外周血和骨髓活检诊断为骨髓增生异常综合征，**且满足**

下列全部条件：

（1） FAB 分类为难治性贫血伴原始细胞增多（RAEB）；

（2） 根据“骨髓增生异常综合征修订国际预后积分系统（IPSS-R）”积分≥3，属于中危及以上组。

8.65	**严重的慢性缩窄型心包炎**	慢性缩窄型心包炎指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。严重的慢性缩窄型心包炎指诊断为慢性缩窄型心包炎，**且满足下列全部条件：** （1） 心功能衰竭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，并持续 180 天以上； （2） 已经实施了开胸进行的心包剥脱或心包切除手术。**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。**
8.66	**特定的手足口病**	手足口病指由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。特定的手足口病指诊断为手足口病，**且伴有下列三项中的任意一项并发症：** （1） 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据； （2） 有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据； （3） 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。
8.67	**幼年型类风湿性关节炎导致的膝关节或髋关节置换手术**	指为了治疗幼年型类风湿性关节炎，实际实施了膝关节或髋关节置换手术。 幼年型类风湿关节炎指一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。
8.68	**严重的冠心病**	指诊断为冠心病，并经冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管（前降支、左旋支和右冠状动脉）严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少75%以上和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。**
8.69	**激光心肌血运重建术**	指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术已失败或者被认为不适合。在医院内实际实施了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。
8.70	**严重的哮喘**	指诊断为哮喘，**且满足下列全部条件：** （1） 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录； （2） 因慢性过度换气导致胸廓畸形； （3） 在家中需要医生处方的氧气治疗法； （4） 日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。
8.71	**严重的心肌**	指因心肌的炎症性疾病导致心功能损害造成持续的永久不可逆的心功能衰竭，**且**

智睿客 www.zhiruike.com

	炎	满足下列全部条件： （1） 心功能衰竭程度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，左室射血分数（LVEF）＜30%，并持续180天以上； （2） 永久不可逆的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。
8.72	严重的癫痫	本疾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）等影像学检查做出。理赔时必须提供6个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已经实施了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。
8.73	特定的细菌性脑脊髓膜炎	指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。 永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或精神障碍中度以上的损害，且上述症状持续90天以上仍无改善迹象。
8.74	器官移植导致的HIV感染	指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且满足下列全部条件： （1） 被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒； （2） 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉； （3） 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。 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。
8.75	严重急性主动脉夹层血肿	指主动脉壁在受到某些病理因素破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。 被保险人需有典型的临床表现并通过电脑断层扫描（CT）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查明确诊断，并在急性期内（发病两周内）实际接受了传统或微创开胸或开腹主动脉手术。 慢性期主动脉夹层择期手术、经导管主动脉内介入手术治疗不在保障范围内。 主动脉指胸主动脉及腹主动脉，而非其旁支。
8.76	肺孢子菌肺炎	指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎，且满足下列全部条件： （1） 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV1）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60%以上； （4） 胸内气体容积升高，超过基值的170%； （5） PaO_2＜60mmHg，$PaCO_2$＞50mmHg。

8.77 **严重的原发性骨髓纤维化（PMF）**

原发性骨髓纤维化以骨髓纤维增生和髓外造血为特点，表现为进行性贫血、脾肿大、外周血幼稚细胞等。

严重的原发性骨髓纤维化指经骨髓活检诊断为原发性骨髓纤维化，**且满足下列全部条件并持续180天：**

（1） 血红蛋白＜100g/L；

（2） 白细胞计数＞25×10^9/L；

（3） 外周血原始细胞≥1%；

（4） 血小板计数＜100×10^9/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。

8.78 **特定的亚急性硬化性全脑炎**

指麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症，**且满足下列全部条件：**

（1） 必须由医院诊断，临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液Y-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴定度升高；

（2） 出现运动障碍，永久不可逆丧失自主生活能力，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。

8.79 **急性呼吸窘迫综合征（ARDS）**

指由呼吸系统专科医师诊断，**且满足下列全部条件：**

（1） 急性发作（原发疾病起病后6至72小时）；

（2） 急性发作的临床症状体征，包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强（点头呼吸、提肩呼吸）；

（3） 双肺浸润影；

（4） PaO_2/FiO_2(动脉血压分压/吸入气氧分压)低于200mmHg；

（5） 肺动脉嵌入压低于18mmHg；

（6） 临床无左房高压表现。

8.80 **多处臂丛神经根性撕脱**

由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失，经手术治疗后无法恢复。

本疾病必须有电生理检查结果和手术证实。

8.81 **严重的席汉氏综合征**

席汉氏综合征指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。严重的席汉氏综合征指诊断为席汉氏综合征，**且满足下列全部条件：**

（1） 产后大出血休克；

（2） 严重腺垂体功能破坏，破坏程度＞95%；

（3） 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；

（4） 实验室检查显示：

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）；和

b） 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下；

（5） 需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。

8.82	**心脏粘液瘤切除手术**	指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸心脏粘液瘤摘除手术。 **经导管介入手术治疗不在保障范围内。**
8.83	**室壁瘤切除手术**	指为了治疗室壁瘤，实际实施了开胸室壁瘤切除手术。 **经导管介入手术治疗不在保障范围内。**
8.84	**严重的结核性脑膜炎**	结核性脑膜炎指由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。严重的结核性脑膜炎指诊断为结核性脑膜炎，**且满足下列全部条件：** （1） 出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿； （2） 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态； （3） 视力减退、复视和面神经麻痹； （4） 昏睡或意识模糊。
8.85	**头臂动脉型多发性大动脉炎导致的旁路移植手术**	多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）指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导致的旁路移植手术指诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎且实际实施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。**
8.86	**严重的脊髓空洞症或严重的延髓空洞症**	脊髓空洞症指慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。 严重的脊髓空洞症或严重的延髓空洞症必须明确诊断，造成永久不可逆的神经系统功能障碍，**且满足下列任一条件：** （1） 显著的舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难； （2） 双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级或以下。
8.87	**特定的横贯性脊髓炎后遗症**	脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。 特定的横贯性脊髓炎后遗症指诊断为横贯性脊髓炎且已经造成永久不可逆的神经系统功能障碍，无法独立完成下列基本日常生活活动之一： （1） 移动：自己从一个房间到另一个房间； （2） 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
8.88	**特定的脊髓血管病后遗症**	指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血，导致永久不可逆的神经系统功能障碍，表现为截瘫或四肢瘫，无法独立完成下列基本日常生活活动之一： （1） 移动：自己从一个房间到另一个房间； （2） 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
8.89	**严重的肺源性心脏病**	指因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆的心功能衰竭。心功能衰竭程度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。永久不可逆的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

8.90	**严重的肺结节病**	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。 严重的肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭，**且满足下列全部条件：** （1） 肺结节病的 X 线分期为Ⅳ期，即广泛肺纤维化； （2） 永久不可逆的慢性呼吸功能衰竭，临床持续 180 天动脉血氧分压（PaO_2）＜50mmHg 和动脉血氧饱和度（SaO_2）＜80%。
8.91	**严重的心脏衰竭导致的 CRT 心脏再同步治疗**	严重心脏衰竭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，**且满足下列全部条件：** （1） 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级Ⅲ级或Ⅳ级； （2） 左室射血分数（LVEF）≤30%； （3） 左室舒张末期内径≥55mm； （4） QRS 时间≥130msec。 严重心脏衰竭导致的 CRT 心脏再同步治疗指诊断为严重心脏衰竭且实际实施了 CRT 治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。
8.92	**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。疾病初次确诊 180 天后但遗留下列一种或一种以上障碍： （1） 两肢或两肢以上肢体肌力 2 级（含）以下的运动功能障碍； （2） 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的四项或四项以上。 该诊断必须由医院的神经专科医生证实，并必须经医学检查证明为结核性脊髓炎。
8.93	**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，**且满足下列全部条件：** （1） 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下所有证据支持： a） 影像学检查证实存在小脑萎缩； b） 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。 （2） 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。
8.94	**湿性年龄相关性黄斑变性**	又称为新生血管性年龄相关性黄斑变性或渗出性年龄相关性黄斑变性，发生脉络膜新生血管（CNV）异常生长穿透玻璃膜进入视网膜，新生血管渗漏，渗出及出血。 该疾病必须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成。 申请理赔时须提供近 3 个月内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明及病历报告。
8.95	**严重的大动脉炎**	指经医院心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，**且满足下列全部条件：** （1） 红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值； （2） 超声检查、CTA 检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭

窄。

8.96 **特定的脊髓灰质炎**

指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。

本合同仅将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机能完全丧失（见 9.55）的情况列入本合同所定义的重大疾病范围。

8.97 **严重肌营养不良症**

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

（1） 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；

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

8.98 **神经白塞病**

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，**并且已经造成被保险人持续180天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：**

（1） 移动：自己从一个房间到另一个房间；

（2） 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

8.99 **脊髓内肿瘤**

指脊髓内良性或恶性肿瘤，**且被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗，手术180天后遗留下列神经系统损害，无法独立完成下列基本日常生活活动之一：**

（1） 移动：自己从一个房间到另一个房间；

（2） 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在保障范围内。

8.100 **亚历山大病**

是一种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，并且被保险人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。**

8.101 **严重强直性脊柱炎**

是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断，**并须满足下列全部条件：**

（1） 严重脊柱畸形：椎体钙化形成骨桥，脊柱出现“竹节样改变”；骶髂关节硬化、融合、强直；

（2） 自主生活能力完全丧失，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。

8.102 **肝豆状核变性**

是一种铜代谢障碍引起的一种疾病。表现为体内的铜离子在肝、脑、肾、角膜等处沉积，引起进行性加重的肝硬化、锥体外系症状、精神症状、肾损害及角膜色素环。肝豆状核变性必须明确诊断，**并须满足下列至少一项条件：**

（1） 帕金森综合征或其他神经系统功能损害，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；

（2） 失代偿性肝硬化，临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等表现；

（3） 慢性肾功能衰竭，已开始肾脏透析治疗；

（4） 接受了肝移植或肾移植手术。

8.103	**成骨不全症Ⅲ型**	指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有4种类型：Ⅰ型、Ⅱ型、Ⅲ型、Ⅳ型。**本合同仅将Ⅲ型成骨不全的情形列入本合同所定义的重大疾病范围**。其主要临床特点有：发育迟缓、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。
8.104	**范可尼综合征(Fanconi综合征)**	指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经本公司认可医院的专科医生诊断，**且须满足下列至少两个条件：** （1） 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿； （2） 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒； （3） 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石； （4） 通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。
8.105	**重度面部毁损**	因意外伤害导致面部瘢痕畸形，**须满足下列至少四项条件：** （1） 双侧眉毛完全缺失； （2） 双睑外翻或者完全缺失； （3） 双侧耳廓完全缺失； （4） 外鼻完全缺失； （5） 上、下唇外翻或者小口畸形； （6） 颏颈粘连（中度以上）：即颈部后仰及旋转受到限制，饮食、吞咽有所影响，不流涎，下唇前庭沟并不消失，能闭合。
8.106	**严重的出血性登革热**	是由登革热病毒引起的急性传染病，并须**满足下列全部条件：** （1） 根据《登革热诊疗指南（2014 年第 2 版）》诊断的确诊病例； （2） 出现下列一种或多种严重登革热的临床表现： a） 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难； b） 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）； c） 严重器官损害或衰竭：肝脏损伤(ALT 或 AST＞1000IU/L)、ARDS（急性呼吸窘迫综合征）、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。
8.107	**双侧肾切除或孤肾切除**	因疾病或者意外伤害导致双侧肾切除或孤肾切除。**因捐赠而所需的肾脏切除不在保障范围内。**
8.108	**风湿热导致的心脏瓣膜疾病**	指经由专科医生根据已修订的 Jones 标准诊断证实罹患急性风湿热。且因风湿热所导致一个或以上最少轻度心脏瓣膜关闭不全（即返流部分达 20%或以上）或狭窄的心瓣损伤（即心脏瓣面积为正常值的 30%或以下）。有关诊断须由专科医生

根据心瓣功能的定量检查证实。

8.109	**艾森门格综合征**	指因心脏病导致的严重肺动脉高血压及右向左分流。诊断必须由专科医生经超声心动图和心导管检查证实，**且需符合以下所有标准**: （1） 平均肺动脉压高于 40mmHg； （2） 肺血管阻力高于 3mm/L/min（Wood 单位）； （3） 正常肺微血管楔压低于 15mmHg。
8.110	**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。
8.111	**进行性多发性白质脑病**	是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发生于免疫缺陷的病人。此症必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。
8.112	**疾病或意外导致的智力障碍**	因严重头部创伤或疾病造成被保险人重度或极重度智力低常（智力低于常态）。根据智商（IQ），重度智力低常为 IQ20-35，极重度智力低常为 IQ<20。智商的检测必须由本公司认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。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）。 **理赔时必须满足下列全部条件：** （1） 造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人 6 周岁以后； （2） 专科医生确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常； （3） 专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人重度或极重度智力低常； （4） 被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。
8.113	**原发性脊柱侧弯的校准手术**	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。**
8.114	**垂体卒中**	指在垂体腺瘤的基础上发生急性梗死或出血坏死产生垂体功能减退并伴有头痛及神经眼科症状，**并满足下列条件：** （1） 有垂体腺瘤，出现垂体功能减退； （2） 有影像相关证据。 该诊断必须由专科医生证实。
8.115	**严重的肾上腺脑白质营养不良**	指一种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，视力及听力下降或肾上腺皮质功能低下等。须由专科医生诊断，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。
8.116	**大面积植皮手术**	指为修复皮肤与其下的组织损害所进行的皮肤移植手术，且皮肤移植的面积达到全身体表面积的 30%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
8.117	**败血症导致**	指败血症导致的一个或多个器官系统生理功能障碍，**须满足下列至少一项条件：**

智睿客 www.zhiruike.com

	的多器官功能综合征	（1） 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气； （2） 凝血血小板计数＜50×10^3/微升； （3） 肝功能不全，胆红素＞6mg/dl或＞10^2μmol/L； （4） 已经应用强心剂； （5） 昏迷格拉斯哥昏迷评分（GCS）≤9； （6） 肾功能衰竭，血清肌酐＞300μmol/L 或＞3.5mg/dl 或尿量＜500ml/d; （7） 败血症有血液检查证实。 败血症引起的 MODS 的诊断应由专科医生证实。**非败血症引起的 MODS 不在保障范围内。**
8.118	脑型疟疾	指恶性疟原虫感染导致的严重中枢神经系统感染，以谵妄和昏迷为主要症状。**须专科医生明确诊断，且外周血涂片或骨髓涂片检查存在恶性疟原虫。**
8.119	破伤风	指破伤风梭菌经由皮肤或黏膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起严重持续肌痉挛的一种特异性感染。须经专科医生明确诊断。
8.120	特定的气性坏疽	指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经专科医生明确诊断，**且须同时符合下列条件：** （1） 符合气性坏疽的一般临床表现； （2） 细菌培养检出致病菌； （3） 出现广泛肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜及肌肉的切除手术。
8.121	噬血细胞性淋巴组织细胞增生症	是一组由多种原因诱发的细胞因子瀑布式释放，以组织细胞增生伴随其吞噬各种造血细胞为特征的综合征。**须符合下列条件中的至少三项，并且经专科医生认为有必要进行异体骨髓移植手术：** （1） 分子生物学诊断出现特异性的基因突变； （2） 铁蛋白＞500μg/L； （3） 外周血细胞减少，至少累及两系，Hb＜90g／L（新生儿 Hb＜100g／L），PLTS＜100×10^9／L，中性粒细胞＜1.0×10^9／L； （4） 骨髓、脑脊液、脾脏及淋巴结等器官有特征性噬血细胞的增加； （5） 血清可溶性 CD25 ≥2400U/ml。
8.122	甲型乙型血友病	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。**诊断须由血液病专科医生确认。**
8.123	子痫	又称“重度妊娠高血压综合征”，指血压持续高于160mmHg/110mmHg、蛋白尿≧5g/24h 或者尿常规中蛋白（++）-（++++）和（或者）伴水肿，有头痛等自觉症状，并且有抽搐或者昏迷。**须经专科医生确诊，并提供同时具有下列条件中的至少两项的医学证明：** （1） 血肌酐升高（＞106μmol/L）； （2） 少尿（24小时总尿量少于500毫升）； （3） 出现神经系统的异常或者视力异常；

智睿客 www.zhiruike.com

（4） 肺水肿；

（5） 黄疸进行性加重；

（6） 胎儿宫内死亡；

（7） 血小板减少（＜100×10^9/L），或凝血功能障碍；

（8） HELLP 综合征（合并溶血、转氨酶升高、血小板减少）。

8.124 **特定的脑桥中央髓鞘溶解症** 指一种代谢性脱髓鞘疾病，病理学上表现为髓鞘脱失不伴炎症反应。临床常见症状为突发性四肢弛缓性瘫，咀嚼、吞咽及言语障碍，眼震及眼球凝视障碍等。**须经明确诊断，疾病确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：**

（1） 一肢（含）以上肢体机能完全丧失；

（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及三项以上。

因酗酒导致的脑桥中央髓鞘溶解症不在保障范围内。

8.125 **皮质基底节变性** 指一种慢性进展性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为其临床特征。须经临床医生明确诊断，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。

9. 释义

9.1 **合法有效** 本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。

9.2 **保单年度** 从保险合同生效日或者年生效对应日零时起至下一年度保险合同年生效对应日零时止为一个保单年度。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

年生效对应日：指本合同生效日在今后每年的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。例如，若本合同生效日为 2006 年 9 月 10 日，则本合同年生效对应日为 9 月 10 日；若本合同生效日为闰年 2 月 29 日，则本合同年生效对应日为 2 月最后一日。本合同年生效对应日须晚于本合同生效日。

9.3 **保险费约定交纳日** 保险合同生效日在每月、每季、每半年或者每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

9.4 **周岁** 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。例如，出生日期为 2000 年 9 月 1 日，2000 年 9 月 1 日至 2001 年 8 月 31 日期间为 0 周岁，2001 年 9 月 1 日至 2002 年 8 月 31 日期间为 1 周岁，依此类推。

9.5 **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：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、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。

9.6 **意外伤害** 指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故，**猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

9.7 **医院**

若本合同保障计划为计划一，则医院为中华人民共和国国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的**二级合格或者二级合格以上的基本医疗保险规定的定点医院普通部（不包括其附属的特需医疗、国际医疗、贵宾医疗、外宾医疗或者相类似的部门和科室），以及上海质子重离子医院，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医疗机构。**

若本合同保障计划为计划二，则医院为中华人民共和国国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的**二级合格或者二级合格以上的基本医疗保险规定的定点医院普通部及其所附属的特需医疗、国际医疗、贵宾医疗、外宾医疗或者相类似的部门和科室，以及特定私立医院，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。**

9.8 **医学必需**

指医疗费用符合下列所有条件：

（1） 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；

（2） 不超过安全、足量治疗原则的项目；

（3） 符合当地基本医疗保险出院带药管控的规定；

（4） 由**医生**（见 9.56）开具的处方药；

（5） 非试验性的、非研究性的项目；

（6） 与治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对我们的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。

9.9 **住院医疗费用**

指住院期间合理且医学必需的以下住院医疗费用：

（1）床位费、陪床费和膳食费

床位费指被保险人住院期间使用的医院床位的费用，若客户选择了保障计划一，不超过标准单人间病房标准的费用。

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

膳食费是指根据医生的医嘱且由医院内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的合理膳食费用。

膳食费不包括：

1）所住医院外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用；

2）不是根据医嘱配送的、在医院对外营业的餐厅或者食堂的餐饮费用；

3）不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。

（2）药品费

指住院期间根据医生开具的处方所发生的西药、中成药和中草药的费用。

药品费不包括在治疗时当地政府适用的《基本医疗保险药品目录》及相关规定中不予给付的下列药品：营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品以及中草药类药品。

智睿客 www.zhiruike.com

（3）材料费

指住院期间医生或者**护士**（见 9.57）在为被保险人进行的各种治疗中所使用的一次性材料费用。

（4）医事服务费

指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。

（5）治疗费

指由医生或者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，包括因清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘘管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、冷冻、激光、急救治疗、心肺复苏等而发生的治疗费，具体以所就诊医院的费用项目划分为准。

（6）护理费

指由护士对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。包括各级护理、重症监护与专项护理费用。

（7）检查化验费

指由医生开具的由医院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所产生的费用，包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、核磁共振检查（MRI）、B 超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查。

（8）手术费用

手术费用包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、未独立记账的术中用药费、手术设备费、合理且必要的**手术植入材料**（见 9.58）费。

（9）器官移植费

器官移植费是指经相关专科医生明确诊断，根据医学需要必须进行肝脏移植、肾脏移植、心脏移植、肺脏移植或者骨髓移植而发生的手术费、辅助治疗费、检验费等。**但不包括因器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官而发生的相关费用。**

9.10 **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。

9.11 **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。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专业科室进行的放疗。

9.12 **肿瘤免疫疗法** 指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本合同所指的肿瘤免疫疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

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

9.14 **肿瘤靶向疗法** 指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或者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。本合同所指的靶向疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

9.15 **肾透析** 指根据半透膜的膜平衡原理，使用一定浓度的电解质和葡萄糖组成的透析液和血液中积累的代谢产物、水及电解质进行渗透交换，从而达到治疗终末期肾病目的的治疗方式。

9.16 **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者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》二级或者二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

9.17 **初次确诊** 指**自被保险人出生后第一次经专科医生确诊患有某种疾病**，而不是指自本合同生效、复效之后第一次经专科医生确诊患有某种疾病。例如，2010 年 1 月 1 日本合同经首次投保后生效，若：

（1） 2009 年 1 月 1 日被保险人自出生后第一次经专科医生确诊罹患“恶性肿瘤--重度”，2010 年 1 月 10 日被保险人再次经专科医生确诊罹患“恶性肿瘤--重度”，则 2009 年 1 月 1 日为被保险人经专科医生初次确诊罹患“恶性肿瘤--重度”的时间，由于“初次确诊”发生在本合同生效之前，因此不属于保险责任范围；

（2） 2010 年 1 月 12 日被保险人自出生后第一次经专科医生确诊非因意外伤害罹患“恶性肿瘤--重度”，2010 年 5 月 5 日被保险人再次经专科医生确诊罹患“恶性肿瘤--重度”，则 2010 年 1 月 12 日为被保险人经专科医生初次确诊罹患“恶性肿瘤--重度”的时间，由于“初次确诊”发生在本合同生效之日起 30 日（等待期）内，因此本公司不承担给付保险金的责任；

（3） 2010 年 5 月 5 日被保险人自出生后第一次经专科医生确诊罹患“恶性肿瘤--重度”，则 2010 年 5 月 5 日为被保险人经专科医生初次确诊罹患“恶性肿瘤--重度”的时间。

9.18 **重症监护病房** 指经卫生行政部门批准，在医院内正式设立的重症监护病房。该病房为危重患者提供 24 小时持续护理及治疗，配备有重症监护专科医生、护士以及相应的监护、复苏抢救设备，例如：心脏除颤机，人工呼吸机，紧急药物，各项生命体征（如心率、血压等）持续测试的仪器等。

9.19 **住院** 指被保险人入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及被保险人未达到入院标准而办理入院手续或者已达到出院标准而不办理出院手续的情形。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，一次离开医院 12 小时以上，视为自动离开医院，我们仅对离开日及以前属

智睿客 www.zhiruike.com

于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。

9.20	ECMO(体外膜肺氧合)	体外膜肺氧合（Extracorporeal Membrane Oxygenation，ECMO）主要用于对重症心肺功能衰竭患者提供持续的体外呼吸与循环，以维持患者生命。
9.21	公费医疗	公费医疗制度，是国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗预防。
9.22	基本医疗保险	指包括城镇职工基本医疗保险、新型农村合作医疗保险、城镇居民基本医疗保险。
9.23	政府主办补充医疗	指包括**城乡居民大病保险、城镇职工大病保险、城镇居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、新农合大病保险、公务员医疗补助、城乡居民补充医疗保险、城镇居民补充医疗保险等**。
9.24	特定私立医院	**特定私立医院的范围，由我们根据医疗专业性、费用合理性、经营规范性等因素在私立医院范围内确定，且以我们的官方网站披露为准，我们可以**根据医疗专业性、费用合理性、经营规范性、医院新设等因素，**调整特定私立医院的范围**，并在我们的官方网站披露，我们也会在调整后通知您。
9.25	既往症	指在本合同生效日之前罹患的被保险人已知或者应该知道的有关疾病或者症状。包括下列情形之一： （1） 本合同生效日之前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断； （2） 本合同生效日之前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况； （3） 本合同生效日之前，医生已有明确诊断，但未予治疗； （4） 本合同生效日之前，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应该知晓。
9.26	遗传性疾病	指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（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。
9.27	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 10 次修订版（ICD-10）确定。
9.28	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。
9.29	醉酒	指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。
9.30	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。

9.31	**酒后驾驶**	指经检测或者鉴定，发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，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。
9.32	**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） 驾驶与合法有效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） 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的； （5） 驾驶证已过有效期的； （6） 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。
9.33	**无合法有效行驶证**	指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一： （1） 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的； （2） 机动车行驶证被依法注销登记的； （3） 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。
9.34	**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。
9.35	**潜水**	指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
9.36	**攀岩**	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
9.37	**探险**	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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。
9.38	**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、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
9.39	**特技表演**	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
9.40	**康复治疗**	指在康复医院、康复中心、普通医院的康复科诊治或者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。
9.41	**牙齿治疗**	指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形及种牙、镶牙、补牙、拔牙手术。
9.42	**基因疗法**	指增加、减少或者改变人体活细胞的遗传物质的临床医学治疗方法。
9.43	**细胞免疫疗法**	指利用人体自身或者供者来源或者动物体来源的细胞，经过体外培养、扩增或者改造，再回输到人体内，激发或者增强机体的免疫功能，从而清除肿瘤细胞、病

原体或者病毒感染等异常细胞的治疗方法。

9.44	现金价值	指保险合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。任一保单年度内，年中任一时点的现金价值为上一保单年度末现金价值与本保单年度末现金价值根据该时点进行的插值另加最后一期未经过净保费。 任一保单年度内，最后一期未经过净保费=最后一期净保费×（1-m/n），其中，m 为该保单年度已生效天数，n 为该保单年度的天数，经过日期不足一日的按一日计算。 净保费的计算公式为 P×(1-35%)，其中：P 为您为被保险人当期交纳的保险费。
9.45	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。**
9.46	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。
9.47	TNM 分期	TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。
9.48	甲状腺癌的 TNM 分期	甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见下： 甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌和未分化癌 pT_X：原发肿瘤不能评估 pT_0：无肿瘤证据 pT_1：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 pT_2：肿瘤2～4cm pT_3：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 pT_4：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

智睿客 www.zhiruike.com

pT_x：原发肿瘤不能评估
pT_0：无肿瘤证据
pT_1：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
pT_2：肿瘤2～4cm
pT_3：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
pT_4：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
pN_0：无淋巴结转移证据
pN_1：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
M_0：无远处转移
M_1：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。

9.49 **肢体**

肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

9.50 **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。

9.51 **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。

9.52 **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。

9.53 **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。

9.54 **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。

9.55 **肢体机能完全丧失**

指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或者不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或者包括髋关节的整个下肢。

智睿客 www.zhiruike.com

9.56	**医生**	指在医院内合法注册的具有医师执业资格和诊断处方权且正在执业的医师。
9.57	**护士**	指在医院内合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。
9.58	**手术植入材料**	指在手术过程中由医生植入患者体内、术后无法自由取摘、只能由医生进行开创手术才能取出的材料。手术植入材料包括起搏器、钛钉、钛板、钛网、各种支架、人工关节、人工心脏瓣膜等植入式人工器官等手术中留置体内的生物相容性材料。

智睿客 www.zhiruike.com

附表 1

<table>
<tr><td colspan="8">《泰康泰医保长期医疗保险》保障计划表</td></tr>
<tr><td colspan="8">（以下所有金额均以人民币计算，单位为元）</td></tr>
<tr><td colspan="2">保障计划</td><td colspan="3">计划一</td><td colspan="3">计划二</td></tr>
<tr><td colspan="2">保障区域</td><td colspan="6">中国大陆（不含香港、澳门、台湾地区）</td></tr>
<tr><td colspan="2">医院范围</td><td colspan="3">二级及以上基本医疗保险规定的定点医院（不含其附属的特需医疗、国际医疗、贵宾医疗、外宾医疗或者相类似的部门和科室），上海质子重离子医院</td><td colspan="3">二级及以上基本医疗保险规定的定点医院（含其附属的特需医疗、国际医疗、贵宾医疗、外宾医疗或者相类似的部门和科室），特定私立医院</td></tr>
<tr><td colspan="2">年度保险金额</td><td colspan="6">4,000,000</td></tr>
<tr><td rowspan="3">一般医疗保险金</td><td rowspan="2">年度给付限额</td><td colspan="6">2,000,000</td></tr>
<tr><td colspan="6">其中一般门急诊限额，5,000</td></tr>
<tr><td>年度免赔额</td><td>5,000</td><td>10,000</td><td>20,000</td><td>5,000</td><td>10,000</td><td>20,000</td></tr>
<tr><td rowspan="3">重大疾病医疗保险金</td><td rowspan="2">年度给付限额</td><td colspan="6">4,000,000</td></tr>
<tr><td colspan="6">其中一般门急诊限额，5,000</td></tr>
<tr><td>年度免赔额</td><td colspan="6">0</td></tr>
<tr><td colspan="2">重症监护病房津贴保险金</td><td colspan="6">1000 元/天，每年最高给付 30 天</td></tr>
<tr><td colspan="2">ECMO（体外膜肺氧合）津贴保险金</td><td colspan="6">1000 元/天，每年最高给付 30 天</td></tr>
</table>

注：上海质子重离子医院在特定私立医院范围内。