中国人民健康保险股份有限公司
人保健康青春无忧互联网医疗保险（费率可调）条款

请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引旨在帮助投保人理解条款，具体内容以条款约定为准。

投保人拥有的重要权益

- 若投保人在签收保险单之日起十五天内要求解除合同，本公司将无息退还保险费……3.2
- 本合同为被保险人提供的保障内容在保险责任条款中列明……2.5
- 投保人有解除本合同的权利……3.3

投保人需要特别注意的事项

- 在某些情况下，本公司不承担保险责任……2.6/2.7
- 投保人应当按约定支付保险费……4.1
- 投保人有如实告知的义务……6.1
- 保险事故发生后，请及时通知本公司……5.1
- 犹豫期后解除合同会造成一定的损失，请慎重抉择……3.3
- 本合同对条款中出现的一些重要术语进行了解释，请投保人注意……7

条款中凡以黑体字加下划线标示的内容均为免除或减轻本公司责任的条款，请投保人特别注意。

条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款。

条款目录

1．被保险人范围
- 1.1 被保险人范围

2．保险责任及责任免除
- 2.1 保险期间
- 2.2 保证续保
- 2.3 费率调整
- 2.4 保障计划
- 2.5 保险责任
- 2.6 责任免除
- 2.7 其他免责条款

3．合同效力
- 3.1 合同成立与生效
- 3.2 犹豫期
- 3.3 犹豫期后解除合同的手续及风险

4．保险费
- 4.1 保险费
- 4.2 宽限期、合同效力的中止与恢复

5．保险金的申请及给付
- 5.1 保险事故通知
- 5.2 受益人
- 5.3 保险金申请资料
- 5.4 保险金的给付
- 5.5 特定药品用药流程
- 5.6 诉讼时效

6．其他事项
- 6.1 明确说明与如实告知
- 6.2 本公司合同解除权的限制
- 6.3 合同内容变更
- 6.4 联系方式变更
- 6.5 年龄确定与错误处理
- 6.6 争议处理
- 6.7 款项扣除

7．名词释义

附表一：人保健康青春无忧互联网医疗保险（费率可调）保障计划表

附表二：本公司指定特定药品清单

附表三：本公司指定疫苗清单

人保健康青春无忧互联网医疗保险（费率可调）条款

本保险为费率可调的长期医疗保险，在保证续保期内费率可能调整。

1 被保险人范围

1.1 **被保险人范围** 出生满 28 天至 17 **周岁** [7.1]，身体健康的个人均可作为被保险人参加本保险，投保时需符合本公司当时的投保规定。符合续保条件的，可保证续保至被保险人 17 周岁。

2 保险责任及责任免除

2.1 **保险期间** 本合同的保险期间为 1 年。

2.2 **保证续保** 本合同为费率可调的保证续保型医疗保险合同。

2.2.1 **保证续保期间** 自本合同生效之日起至本合同保险期间届满日的次日零时起 60 日满为本合同的保证续保期间。

2.2.2 **保证续保权**

在保证续保期间内，投保人享有如下保证续保权：

1） 本公司不因被保险人的身体状况或历史理赔情况而拒绝投保人的续保申请；

2） 投保人的保证续保权不因本保险的统一停售而终止。

2.2.3 **保证续保权终止**

在保证续保期间内，若发生以下一个或者多个情形时，投保人失去保证续保权：

1） 投保人未履行如实告知义务；

2） 投保人在本合同保险期间届满前申请解除合同；

3） 被保险人续保时的年龄超过本合同规定的最高续保年龄；

4） 投保人在上一保险合同届满后的 60 日内，未按照续保当时被保险人的保障计划、年龄、性别、首续保以及有无**基本医疗保险** [7.2] 所对应的保险费率和约定的保险费交纳方式交纳相应的保险费；

5） 若投保人选择月交方式，且在本合同约定的宽限期内，未按投保时被保险人的保障计划、年龄、性别、首续保以及有无基本医疗保险所对应的保险费率和约定的保险费交纳方式交纳相应的保险费。

投保人失去保证续保权后，本公司不再接受续保。重新申请投保本保险时，按首次投保处理。

2.3 **费率调整**

在保证续保期间内，本保险的费率可能调整。

费率调整适用于本保险所有被保险人，或同一费率组别（包括保障计划、年龄、性别、首续保以及有无基本医疗保险等费率分组条件）的所有被保险人，本公司不会因单一被保险人身体状况差异或历史理赔情况而实行差别化费率调整政策。经调整的费率将通知投保人，并适用于续保合同。

1） 费率调整的触发条件：

费率调整触发条件的具体指标中的一个或者多个的变化，导致本保险的上一年度**赔付率** [7.3] ≥ 85%，或本保险的上一年度赔付率 ≥ （**行业平均赔付率** [7.4] – 10%）时，本公司可执行本保险的费率调整。

费率调整触发条件的具体指标包括：

① 医疗通胀情况、中国国家医保政策的重大变化；

② 本保险责任保障范围内的治疗方法、药品或医疗技术等的更新变化；

③ 本保险赔付情况等经营指标的变化。

2） 费率调整的频度：首次费率调整时间不早于本保险正式上市销售之日起满 3 年，每次费率调整的时间间隔不短于 1 年。

3） 费率调整的上限：费率调整时，本保险不同费率组别会有相同或者不同的调整幅度，但单个费率组别每次费率调整的上限为 30%。

4） 费率调整的流程：本保险每次费率调整情况将在本公司官方网站的“长期医疗保险”子栏目中公示，公示满 30 日起开始执行。

5） 费率调整的通知：本公司会将费率调整原因和调整后的费率情况在公示同时，以保单约定的方式通知投保人。

6） 投保人的权利与义务：在保证续保期间内，如本保险发生费率调整，投保人有按约定交纳保险费的义务，也有解除合同或放弃续保的权利，解除合同或放弃续保均将导致失去保证续保权。

2.4 保障计划

本合同的保障计划，以及保障计划中涉及的医院范围、年度累计给付总限额、各项保险责任年度累计给付限额、少儿特定疾病保险金金额、免赔额及赔付比例见附表一。

在本合同保险期间内，累计给付的保险金以本合同约定的年度累计给付总限额为限，累计给付的保险金达到本合同约定的年度累计给付总限额时，本公司对该被保险人的各项保险责任均终止，保险合同继续有效。若未发生本条款第 2.2.3 条“保证续保权终止”中所约定的一个或者多个情形，在保证续保期间内，投保人仍享有保证续保权；若投保人已失去保证续保权，本合同效力终止。

2.5 **保险责任** 本合同有效期内，本公司承担下列保险责任：

2.5.1 等待期设置

自保险合同生效之日起，本公司将对一段时间内发生的保险事故不承担给付保险金的责任，这段时间称为等待期。

除另有约定外，首次或非连续投保本保险时，自本合同生效之日起90天为等待期。因**意外伤害**[7.5]引起的保险事故，保险责任无等待期。连续投保本保险时，保险责任无等待期。

发生以下一个或者多个情形时，无论是否延续至等待期满后，本公司均不承担给付保险金的责任：

1） 等待期届满前被保险人发生本合同保险责任对应的保险事故；

2） 等待期届满前被保险人接受医学检查或治疗，且延续至等待期满后确诊的同一种疾病。

若上述情形中被保险人发生的保险事故或确诊的疾病为本合同约定的**危重疾病**[7.53]，则本公司不承担给付保险金的责任，并向投保人无息返还已交纳的保险费，同时本合同效力终止。

2.5.2 免赔额设置

本合同的免赔额，是指在本合同保险期间内发生的，虽属于本合同保险责任范围内，但约定应由

被保险人自行承担，本公司不予赔付的部分。

对于被保险人实际发生的属于本合同保险责任范围内的一般医疗费用，本公司仅对扣除免赔额后的剩余部分按照本合同的约定进行给付。

被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，**但通过基本医疗保险、政府主办补充医疗**[7.6]和公费医疗获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

2.5.3 **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、特殊门诊医疗费用保险金、门诊手术医疗费用保险金和住院前后门急诊医疗费用保险金四部分。

在本合同有效期内，被保险人因意外伤害或等待期满后因意外伤害之外的其他原因，在**本公司认可的医院**[7.7]接受治疗的，本公司按下列约定给付一般医疗费用保险金：

1）住院医疗费用保险金

被保险人因意外伤害或等待期满后因意外伤害之外的其他原因，经本公司认可的医院**专科医生**[7.8]诊断必须接受**住院**[7.9]治疗的，对于在本公司认可的医院住院期间，在就诊医院内实际发生的**合理且必需**[7.10]的**住院医疗费用**[7.11]，本公司在扣除约定的免赔额后按照约定的赔付比例给付住院医疗费用保险金。其中，床位费的每日给付金额以附表一中约定的限额为限。

被保险人在本合同有效期内开始住院治疗，到本合同保险期间届满时仍未结束本次住院治疗且未连续投保本保险的，本公司将继续承担因本次住院发生的住院医疗费用保险金的给付责任，但最长不超过本合同保险期间届满日后 30 天（含）。

2）特殊门诊医疗费用保险金

被保险人因意外伤害或等待期满后因意外伤害之外的其他原因，经本公司认可的医院专科医生诊断并根据医嘱在门诊接受以下特殊门诊治疗的，对于在本公司认可的医院接受特殊门诊治疗期间，在就诊医院内实际发生的合理且必需的特殊门诊医疗费用，本公司在扣除约定的免赔额后按照约定的赔付比例给付特殊门诊医疗费用保险金。

特殊门诊治疗包括：

① 门诊肾透析；

② 器官移植后抗排异治疗。

3）门诊手术医疗费用保险金

被保险人因意外伤害或等待期满后因意外伤害之外的其他原因，经本公司认可的医院专科医生诊断必须接受门诊手术治疗的，对于在本公司认可的医院接受门诊手术治疗期间，在就诊医院内实际发生的合理且必需的**门诊手术医疗费用**[7.12]，本公司在扣除约定的免赔额后按照约定的赔付比例给付门诊手术医疗费用保险金。

4）住院前后门急诊医疗费用保险金

被保险人因意外伤害或等待期满后因意外伤害之外的其他原因，经本公司认可的医院专科医生诊断必须接受住院治疗的，对于在本公司认可的医院住院前（含住院当日）30 天（含）和出院后（含出院当日）30 天（含）内，因与该次住院相同原因接受门急诊治疗期间，在就诊医院内实际发生的合理且必需的**门急诊医疗费用**[7.13]（此项费用不包含前述“特殊门诊医疗费用保险金”及“门诊

手术医疗费用保险金”两项责任中约定的医疗费用），本公司在扣除约定的免赔额后按照约定的赔付比例给付住院前后门急诊医疗费用保险金。

对于未由被保险人就诊医院实际收取的费用（以相关费用的原始凭证为准），本公司不承担给付一般医疗费用保险金的责任。

在本合同保险期间内，一般医疗费用保险金的给付以本合同约定的一般医疗费用保险金年度累计给付限额为限，累计给付的一般医疗费用保险金达到本合同约定的一般医疗费用保险金年度累计给付限额时，本公司对该被保险人的一般医疗费用保险金责任终止。

2.5.4 危重疾病医疗费用保险金

危重疾病医疗费用保险金包括危重疾病住院医疗费用保险金、危重疾病特殊门诊医疗费用保险金、危重疾病门诊手术医疗费用保险金、危重疾病住院前后门急诊医疗费用保险金、质子重离子住院医疗费用保险金和特定药品费用保险金六部分。

在本合同有效期内，被保险人因意外伤害或等待期满后因意外伤害之外的其他原因，经本公司认可的医院专科医生确诊初次（连续投保的不受此限）发生本合同约定的危重疾病，在本公司认可的医院接受治疗的，本公司按下列约定给付危重疾病医疗费用保险金：

1）危重疾病住院医疗费用保险金

被保险人因意外伤害或等待期满后因意外伤害之外的其他原因，经本公司认可的医院专科医生确诊初次（连续投保的不受此限）发生本合同约定的危重疾病且必须接受住院治疗的，对于在本公司认可的医院住院期间，在就诊医院内实际发生的合理且必需的危重疾病住院医疗费用，本公司按照约定的赔付比例给付危重疾病住院医疗费用保险金。其中，床位费的每日给付金额以附表一中约定的限额为限。

被保险人在本合同有效期内开始住院治疗，到本合同保险期间届满时仍未结束本次住院治疗且未连续投保本保险的，本公司将继续承担因本次住院发生的危重疾病住院医疗费用保险金的给付责任，但最长不超过本合同保险期间届满日后 30 天（含）。

2）危重疾病特殊门诊医疗费用保险金

被保险人因意外伤害或等待期满后因意外伤害之外的其他原因，经本公司认可的医院专科医生确诊初次（连续投保的不受此限）发生本合同约定的危重疾病且必须接受特殊门诊治疗的，对于在本公司认可的医院接受特殊门诊治疗期间，在就诊医院内实际发生的合理且必需的危重疾病特殊门诊医疗费用，本公司按照约定的赔付比例给付危重疾病特殊门诊医疗费用保险金。

危重疾病特殊门诊治疗包括：

① 门诊肾透析；

② 针对“恶性肿瘤——重度”的门诊治疗，包括**化学疗法** *7.14*、**放射疗法** *7.15*、**肿瘤免疫疗法** *7.16*、**肿瘤内分泌疗法** *7.17*、**肿瘤靶向疗法** *7.18*；

③ 器官移植后抗排异治疗。

3）危重疾病门诊手术医疗费用保险金

被保险人因意外伤害或等待期满后因意外伤害之外的其他原因，经本公司认可的医院专科医生确诊初次（连续投保的不受此限）发生本合同约定的危重疾病且必须接受门诊手术治疗的，对于在

本公司认可的医院接受门诊手术治疗期间，在就诊医院内实际发生的合理且必需的危重疾病门诊手术医疗费用，本公司按照约定的赔付比例给付危重疾病门诊手术医疗费用保险金。

4）危重疾病住院前后门急诊医疗费用保险金

被保险人因意外伤害或等待期满后因意外伤害之外的其他原因，经本公司认可的医院专科医生确诊初次（连续投保的不受此限）发生本合同约定的危重疾病且必须接受住院治疗的，对于在本公司认可的医院住院前（含住院当日）30 天（含）和出院后（含出院当日）30 天（含）内，因与该次住院相同原因接受门急诊治疗期间，在就诊医院内实际发生的合理且必需的危重疾病门急诊医疗费用（**此项费用不包含前述“危重疾病特殊门诊医疗费用保险金”及“危重疾病门诊手术医疗费用保险金”两项责任中约定的医疗费用**），本公司按照约定的赔付比例给付危重疾病住院前后门急诊医疗费用保险金。

5）质子重离子住院医疗费用保险金

被保险人因意外伤害或等待期满后因意外伤害之外的其他原因，经本公司认可的医院专科医生确诊初次（连续投保的不受此限）发生本合同约定的危重疾病为本合同约定的“恶性肿瘤——重度”，且因该“恶性肿瘤——重度”在**本公司指定的质子重离子医院** *7.19* 接受质子重离子治疗的，对于在就诊医院内住院治疗期间实际发生的合理且必需的**质子重离子住院医疗费用** *7.20*，本公司按照约定的赔付比例给付质子重离子住院医疗费用保险金。

对于未由被保险人就诊医院实际收取的费用（以相关费用的原始凭证为准），本公司不承担给付危重疾病医疗费用保险金的责任。

6）特定药品费用保险金

被保险人因意外伤害或等待期满后因意外伤害之外的其他原因，经本公司认可的医院专科医生确诊初次（连续投保的不受此限）发生本合同约定的危重疾病为本合同约定的“恶性肿瘤——重度”，且因该“恶性肿瘤——重度”必须接受**特定药品** *7.21* 治疗的，对于在本公司认可的医院专科医生开具处方所列明的、于**本公司认可药店** *7.22* 购买的、用于治疗该“恶性肿瘤——重度”实际发生的、合理且必需的、且同时满足以下条件的特定药品费用，本公司按照约定的赔付比例给付特定药品费用保险金。

本公司承担特定药品费用保险金责任的特定药品须同时满足以下条件：

① 特定药品的使用须符合中国国家药品监督管理部门批准的该特定药品说明书所列明的适应症及用法用量，且每次的特定药品处方剂量不超过 1 个月；

② 特定药品须于本公司认可药店购买；

③ 特定药品须属于“本公司指定特定药品清单”（见附表二）中的特定药品，并以特定药品处方开具时的“本公司指定特定药品清单”为准；

④ 于本公司认可药店购买的特定药品须符合本条款第 5.5 条“特定药品用药流程”的约定。

对于不满足上述一项或多项条件的特定药品费用，本公司不承担给付特定药品费用保险金的责任。

在本合同保险期间内，特定药品费用保险金的给付以本合同约定的特定药品费用保险金年度累计给付限额为限，累计给付的特定药品费用保险金达到本合同约定的特定药品费用保险金年度累计给付限额时，本公司对该被保险人的特定药品费用保险金责任终止。

在本合同保险期间内，危重疾病医疗费用保险金的给付以本合同约定的危重疾病医疗费用保险金年度累计给付限额为限，累计给付的危重疾病医疗费用保险金达到本合同约定的危重疾病医疗费用保险金年度累计给付限额时，本公司对该被保险人的危重疾病医疗费用保险金责任终止。

2.5.5 **少儿特定疾病保险金**

在本合同有效期内，被保险人因意外伤害或等待期满后因意外伤害之外的其他原因，经本公司认可的医院专科医生确诊，自被保险人出生以来初次发生本合同约定的**少儿特定疾病**[7.54]（不论一种或多种），本公司按照约定的少儿特定疾病保险金金额给付少儿特定疾病保险金，给付后本公司对该被保险人的少儿特定疾病保险金责任终止。

在被保险人年满18周岁的**合同年生效对应日**[7.23]之前，无论被保险人在一个合同年度或多个合同年度、确诊发生一种或多种少儿特定疾病，少儿特定疾病保险金的给付以一次为限。

2.5.6 **预防接种反应住院津贴保险金**

在本合同有效期内，被保险人于等待期满后在经国家卫生主管部门指定的预防接种单位接种“本公司指定疫苗清单”（见附表三）范围内的疫苗后，发生疑似预防接种反应，且经法定调查诊断或鉴定程序确认，明确调查诊断结论或鉴定结论为**预防接种异常反应**[7.24]、**不能排除预防接种异常反应**[7.25]或**偶合症**[7.26]，并在本公司认可的医院接受住院治疗的，本公司按照下列标准给付预防接种反应住院津贴保险金：

预防接种反应住院津贴保险金=每日100元×实际住院天数

本合同的预防接种反应住院津贴保险金的累计给付天数以180天（含）为限，累计给付的天数超过180天时，本公司对该被保险人的预防接种反应住院津贴保险金责任终止，本合同继续有效。

在本合同保险期间内，若本合同一般医疗费用保险金责任、危重疾病医疗费用保险金责任、少儿特定疾病保险金责任和预防接种反应住院津贴保险金责任均已终止，保险合同继续有效。若未发生本条款第2.2.3条“保证续保权终止”中所约定的一个或者多个情形，在保证续保期间内，投保人仍享有保证续保权；若投保人已失去保证续保权，本合同效力终止。

2.5.7 **补偿原则和赔付标准**

1） 被保险人实际发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用及特定药品费用已通过基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗及其他费用补偿型商业医疗保险等其他任何途径得到了相应补偿，本公司仅对已扣除上述补偿后的剩余部分按照本合同的约定进行给付；

2） 对于被保险人实际发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用，若其以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但在就诊时未按基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿，本公司仅按照应当给付的保险金的 60%进行赔付；

3） 对于被保险人实际发生的、符合本条款第 2.5.4 条中特定药品费用保险金责任的特定药品费用，若其以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，且其使用的特定药品属于**社保目录**[7.27]内，但未从基本医疗保险或公费医疗获得该特定药品费用补偿，本公司仅按照应当给付的保险金的 60%进行赔付。

2.6 **责任免除**

因下列一个或者多个情形引起的保险事故或造成的费用支出，本公司不承担给付保险金的责任：

1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

3) 被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；

4) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

5) 核爆炸、核辐射或核污染；

6) **医疗事故**[7.28]、精神或行为能力障碍（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）；

7) 在**中国大陆境外**[7.29]的国家或者地区接受治疗；

8) 被保险人在首次或非连续投保本保险时所患**既往症**[7.30]，保险单中特别约定的除外疾病；

9) 被保险人未在本公司认可的医院或者本公司指定的质子重离子医院就诊；特定药品未从被保险人就诊的本公司认可的医院内或本公司认可药店内购买；

10) 被保险人接受实验性或试验性治疗，使用未经过中国国家药品监督管理部门批准的疗法、药物或器械治疗；

11) 未经本公司认可的医院专科医生处方自行购买的药品或器械；

12) 特定药品的使用与中国国家药品监督管理部门批准的该特定药品说明书所列明的适应症及用法用量不符；

13) 被保险人的疾病状况对购买或领取的特定药品已经形成**耐药**[7.31]；

14) 被保险人患有**遗传性疾病**[7.32]，**先天性畸形、变形或染色体异常**[7.33]，（在本合同有效期内罹患本条款第 7.53 条“危重疾病”释义中约定的第 44、49、59、61、89、95 项危重疾病除外）；

15) 预防性治疗、康复治疗或训练、休养或疗养、保健治疗、健康体检、**医疗鉴定**[7.34]、**医疗咨询和健康预测**[7.35]；

16) 矫正、矫形、视力矫正手术、**美容整容整形**[7.36]、**生育或生殖相关**[7.37]、变性手术、牙科治疗及保健、生理缺陷的手术及相关检查；

17) 保健食品及用品，矫治和防护器械、**康复治疗医疗器械和辅助装置**[7.38]的安装、购买、租赁和置换；

18) 被保险人进行**高风险活动**[7.39]、**代诊及非正常住院行为**[7.40]；

19) **基因疗法**[7.41]、**细胞免疫疗法**[7.42]；

20) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、心脏起搏器、人工肺、人工肾、人工食管、人工胰、人工血管之外的其他人工器官的安装和置换等。

被保险人在下列期间内发生的保险事故或费用支出，本公司不承担给付保险金的责任：

1) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**[7.43]（在本合同有效期内罹患本条款第 7.53 条“危重疾病”释义中约定的第 35、84 项危重疾病除外）；

2) 被保险人斗殴、**酗酒**[7.44]、吸食或注射**毒品**[7.45]；

3) 被保险人**酒后驾驶**[7.46]、**无合法有效驾驶证驾驶**[7.47]**机动车**[7.48]，或驾驶**无合法有效行驶证**[7.49]的机动车。

2.7 **其他免责条款** 除本条款第 2.6 条“责任免除”外，本合同中还有一些免除本公司责任的条款，详

见本条款第 2.2 条“保证续保”、第 2.5 条“保险责任”、第 3.3 条“犹豫期后解除合同的手续及风险”、第 4.2 条“宽限期、合同效力的中止与恢复”、第 5.5 条“特定药品用药流程”、第 7 条“名词释义”等部分中以黑体字加下划线标示的内容。

3 合同效力

3.1 合同成立与生效

投保人提出保险申请，本公司同意承保，本合同成立，合同成立日期于保险单上载明。

除另有约定外，自本合同成立，本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，本公司自载明于保险单上的生效日开始承担本合同约定的保险责任。

若投保人在上一保险合同届满后的 60 日内，按照续保当时被保险人的保障计划、年龄、性别、首续保以及有无基本医疗保险所对应的保险费率和本合同约定的保险费交纳方式交纳相应的保险费，则本合同的生效时间将自动追溯至上一合同保险期间届满日的次日零时。

3.2 犹豫期

自投保人签收保险单之日起有 15 天的犹豫期。

如投保人在犹豫期内申请解除本合同，应填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

1） 保险合同；

2） 投保人的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同即被解除，本公司自始不承担任何保险责任。

投保人犹豫期内解除合同，本公司将无息退还投保人所交的全部保险费。

3.3 犹豫期后解除合同的手续及风险

如投保人在犹豫期后申请解除本合同，应填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

1） 保险合同；

2） 投保人的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同效力终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本合同的**现金价值** [7.50]。

投保人犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

4 保险费

4.1 保险费

本合同的保险费由被保险人的保障计划、年龄、性别、首续保以及有无基本医疗保险等因素共同确定。

本合同的保险费和交费方式由投保人与本公司约定，并在保险单上载明。

保险费的交费方式分为年交和月交，由投保人在投保时选择。

若投保人选择月交方式交纳保险费，在交纳首期保险费后，应当在每个**保险费约定交纳日** [7.51] 或之前交纳对应各期的保险费。

4.2 宽限期、合同效力的中止与恢复

若投保人选择月交方式且到期未交纳保险费，自催告之日零时起 30 日为保险费交纳的宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍承担本合同约定的保险责任，但有权先从给付的保险金中扣除

投保人欠交的保险费。

如果投保人在宽限期届满时仍未交纳保险费，则本合同自宽限期届满日的次日零时起效力中止，在本合同效力中止期间发生保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任，且投保人失去保证续保权。

自本合同效力中止之日起至保险期间届满前，投保人可以向本公司申请恢复合同效力。**本公司有权对被保险人的身体状况进行核保。**经本公司与投保人协商并达成协议，在投保人补交保险费后，自投保人交纳保险费的次日零时起，本合同效力恢复。

自本合同效力中止之日起至保险期间届满日止仍未达成协议的，本合同效力终止。

5 保险金的申请及给付

5.1 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知本公司。

如果投保人、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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

5.2 受益人 除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。

5.3 保险金申请资料 申请人应提供下列资料，本公司有权保留申请资料的原件或复印件：

一般医疗费用保险金、危重疾病医疗费用保险金

1) 申请人和受益人的有效身份证件；
2) 由本公司认可的医院或本公司指定的质子重离子医院专科医生出具的疾病诊断证明书、病历记录，以及由本公司认可的医院或本公司指定的质子重离子医院出具的确诊疾病必需的病理显微镜检查、血液检查、影像学检查及其他医学检验报告；
3) 医疗费用原始凭证原件和费用清单；
4) 所能提供的其他与确认保险事故性质、原因等有关的证明和资料；
5) 若被保险人在本公司认可药店购买符合本合同保险责任约定范围的特定药品，需提供本公司认可药店出具的药品费用发票原件和费用清单。若已经通过本公司与本公司授权的第三方直接结算，无需提供。

少儿特定疾病保险金

1) 申请人和受益人的有效身份证件；
2) 由本公司认可的医院专科医生出具的疾病诊断证明书、病历记录，以及由本公司认可的医院出具的确诊疾病必需的病理显微镜检查、血液检查、影像学检查及其他医学检验报告；
3) 所能提供的其他与确认保险事故性质、原因等有关的证明和资料。

预防接种反应住院津贴保险金

1） 申请人和受益人的有效身份证件；

2） 由本公司认可的医院专科医生出具的疾病诊断书和病历资料（包括住院病历、入出院证明、出院小结以及相关的检查报告）；

3） 省级、设区的市级医学会和县级疾病预防控制机构出具的预防接种反应调查诊断或鉴定结论；

4） 所能提供的其他与确认保险事故性质、原因等有关的证明和资料。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

若被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用及特定药品费用已通过基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗或其他费用补偿型商业医疗保险等途径得到了部分补偿的，申请人需提供已注明给付比例或给付金额的医疗费用及特定药品费用发票或结算单的原件（或复印件），发票或结算单的原件（或复印件）上应同时加盖给付单位的印章。

5.4 保险金的给付

本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，本公司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。

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

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

本公司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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

5.5 特定药品用药流程

于本公司认可药店购买的特定药品须符合以下流程的约定：

1） 购药申请

被保险人或受益人可作为购药申请人向本公司提交购药申请，并按照要求提供相关资料，包括被保险人个人相关信息、诊断证明、与诊断证明相关的检查检验报告、药品处方及其他所需要的材料。

2） 处方审核

购药申请提交后，本公司或本公司授权的第三方服务商将进行处方审核，若审核过程中发生任一以下情况，本公司有权要求申请人补充提供其他相关材料。

① 申请人购药申请时提交的医学材料不足以支持特定药品处方的开具或审核；

② 申请人购药申请时提交的医学检验报告不足以支持特定药品处方的开具或审核。

处方审核主要包括以下两方面：

① 根据申请购买的特定药品说明书中所列明的适应症、用法、用量审核特定药品处方：**经审核，特定药品处方的开具与该特定药品说明书中所列明的适应症、用法、用量不符的，本公司将不予通过申请人的购药申请；**

② 根据被保险人的疾病状况审核被保险人是否对申请购买的特定药品已经耐药：**经审核，若被保险人的疾病状况确定对申请购买的特定药品已经耐药，本公司将不予通过申请人的购药申请。**

若申请人的药品处方审核未通过，本公司不承担给付特定药品费用保险金的责任。

3） 特定药品的购买

若通过本公司认可药店购买符合本合同保险责任范围内的药品，申请人应携带其有效身份证件，以及被保险人的药品处方、有效身份证件、中华人民共和国社会保障卡等材料到选定的本公司认可药店购买或领取特定药品。

通过本公司认可药店购买符合本合同保险责任范围的药品，若已经通过本公司与本公司授权的第三方直接结算，不应向本公司申请该部分保险金。

4） 慈善赠药申请

若被保险人用药符合**本公司认可的慈善机构** [7.52] 援助项目的赠药申请条件，本公司将通知被保险人并由本公司或安排本公司授权的第三方服务商无偿协助被保险人进行申请材料准备。**若慈善赠药申请通过，但因被保险人原因未领取慈善药品，视为被保险人自愿放弃相应的保险权益。**

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

6 其他事项

6.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

如果投保人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，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果投保人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，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

6.2 **本公司合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

6.3 **合同内容变更** 投保人和本公司可以协商变更合同内容。变更本合同的，由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立变更的书面协议。

6.4 联系方式变更

本合同有效期内，投保人的联系地址或联系电话发生变更时，应及时通知本公司。

如果未通知本公司，本公司将按本合同注明的最后联系地址或联系电话发送有关通知，并视为已送达投保人。

6.5 年龄确定与错误处理

被保险人的年龄按周岁计算，其中投保年龄以本合同生效日时的周岁为准。在投保本保险时，投保人应将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误，本公司将按照下列规则处理：

1） 投保人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，本

公司有权解除合同，并对合同解除前发生的保险事故不承担给付保险金的责任。解除本合同的，本公司向投保人退还本合同的现金价值。本公司行使合同解除权适用本条款第 6.2 条“本公司合同解除权的限制”的规定。

2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，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) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。

6.6 **争议处理** 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向具有管辖权的人民法院起诉。

6.7 **款项扣除** 本公司在给付各项保险金、退还现金价值或保险费时，如果投保人或被保险人有欠交的保险费或其他未还清款项，本公司在扣除上述欠款后给付。

7 名词释义

7.1 **周岁** 以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算。

7.2 **基本医疗保险** 指城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（或城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗）等政府举办的基本医疗保障项目。

7.3 **赔付率**

赔付率 =（本保险年度赔款金额 + 本保险年末未决赔款准备金 － 本保险年初未决赔款准备金）÷（本保险年度保费收入 + 本保险年初未到期责任准备金 － 本保险年末未到期责任准备金）

7.4 **行业平均赔付率** 指行业同类长期医疗保险产品平均赔付率，具体由中国保险行业协会定期制作并发布。

7.5 **意外伤害** 因遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件而使身体受到伤害。

7.6 **政府主办补充医疗** 指城乡居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险等由政府主办对基本医疗保险进行补充的医疗保障项目，大额医疗保险在各地的具体名称会有所不同，以投保所在地政府主管部门规定的名称为准。

7.7 **本公司认可的医院**

根据具体保障计划确定：

1） 计划一中“本公司认可的医院”是指依法设立的中国国家卫生行政管理部门医院等级分类中的二级以上（含二级）公立医院的普通部（不含医院的特需、国际、贵宾、外宾、干部等部门及科室），不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、质子重离子治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。

2） 计划二中“本公司认可的医院”是指依法设立的中国国家卫生行政管理部门医院等级分类中的二级以上（含二级）公立医院的普通部、特需医疗部、国际部和 VIP 部，不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、质子重离子治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。

7.8 **专科医生**

指应当同时满足以下四项资格条件：

1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；

2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；

3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；

4) 在国家《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。

7.9 **住院** 指被保险人以治疗疾病为目的，正式办理入住院手续进行治疗的行为，**不包括入住门急诊观察室、家庭病床、挂床住院等不合理住院以及康复、休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。**

7.10 **合理且必需**

指合理、符合通常惯例且医疗必需的。

“合理”指被保险人接受的针对意外伤害或疾病本身的医疗服务以及相关医疗费用（包括特定药品费用），需满足以下条件：

1） 须由被保险人自行承担的、本合同保障范围内的费用；

2） 药品的使用须符合中国国家药品监督管理部门批准的该药品说明书适应症，且每次药品处方剂量应符合《处方管理办法》（中华人民共和国卫生部令第 53 号）的相关规定；

3） 药品及医疗器械的使用需符合中华人民共和国相关法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理部门批准用于临床治疗（以使用时的批准结果为准）。

“符合通常惯例”指被保险人接受的针对意外伤害或疾病本身的医疗服务以及相关医疗费用（包括特定药品费用），需满足以下条件：

1) 满足医疗需要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（包括特定药品费用）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”指被保险人接受的针对意外伤害或疾病本身的医疗服务以及相关医疗费用（包括特定药品费用），需满足以下条件：

1) 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方或书面医嘱的项目；

2) 非试验性的、非研究性的项目；

3) 不超过安全、足量治疗原则的项目；

4) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；

5) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

对是否合理且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。

7.11 **住院医疗费用**

指被保险人在本公司认可的医院内发生的符合本合同约定的保险责任范围内的医疗费用，包括：

1) 床位费

指被保险人在住院期间实际发生的医院床位的费用，包括普通床位费和重症监护室床位费，**不包括陪床、观察床位和家庭病床的费用。**

① 普通床位费，以标准单人间病房（不包括套房）的费用标准为限。其中，标准单人间病房指病房为单间设计，除独立卫生间外无其他隔间，病房设一张病床加独立卫生间的单人病房。若某一医院的病房有两种或以上符合前述定义的病房，则应按其中最便宜的病房计算床位费。

② 重症监护室床位费，指经本公司认可的医院专科医生诊断必须接受在重症监护室进行合理且必要的医学治疗而产生的床位费。其中，重症监护室指经中国国家卫生行政管理部门批准，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。

2) 药品费

指住院期间实际发生的、合理且必需的、由本公司认可的医院专科医生开具的、具有中国国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。**但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：**

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

② **部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；**

③ **用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。**

3) 膳食费

指住院期间根据就诊医院专科医生的书面医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的、合理且符合惯常标准的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并在病房费等其他款项内。

4) 治疗费

指住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的、合理且必需的治疗者技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、输血费、输氧费、体外反搏费等。具体以就诊医院的费用项目划分为准。**不包括物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。**

① 物理治疗：指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；

② 中医理疗：指以治疗疾病为目的，被保险人接受的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗等；

③ 其他特殊疗法：包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗等。

5) 检查检验费

指住院期间实际发生的、以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理且必需的医疗费用，包括X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、

分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

6） 手术费

指住院期间实际发生的、当地卫生行政部门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。若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。**

7） 加床费

指未满18周岁的被保险人在住院治疗期间，根据合同约定给付其合法监护人（限1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，根据合同约定给付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

8） 诊疗费

指被保险人住院期间发生的主诊或会诊医生（包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生）的劳务费用。

9） 救护车使用费

指在住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据就诊医院专科医生建议，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用，**救护车的使用仅限于同一城市的医疗运送。**

10）护理费

指住院期间由就诊医院执业护士根据该医院专科医生的书面医嘱所示的护理等级提供医疗护理所发生的护理费用。

7.12 **门诊手术医疗费用** 指门诊发生的合理且必需的手术医疗费用，包括外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、术中用药费、手术设备费、检查检验费、护理费、一次性用品费。

7.13 **门急诊医疗费用** 指门急诊发生的合理且必需的医生诊疗费、治疗费、检查检验费、药品费。

7.14 **化学疗法** 指针对恶性肿瘤的化学治疗。化学治疗是指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。本合同所指的化学治疗为被保险人根据书面医嘱，在就诊医院进行的采用静脉注射、服用药物等方式的化疗。**本合同约定的化学疗法不包括肿瘤靶向疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法。**本合同所指的化学疗法药物需符合中华人民共和国相关法律、法规要求，并经过中国国家药品监督管理部门批准用于临床治疗（以使用时的批准结果为准）。

7.15 **放射疗法** 指针对恶性肿瘤的放射治疗。放射治疗是指使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本合同所指的放射治疗为被保险人根据书面医嘱，在就诊医院的专门科室进行的光子治疗、电子治疗、快中子治疗，且治疗仪器需符合中华人民共和国相关法律、法规要求，并经过中国国家药品监督管理部门批准用于临床治疗（以使用时的批准结果为准）。

7.16 **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治疗药物需符合中华人

民共和国相关法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理部门批准用于临床治疗，具体药品清单参见附表二（以药品处方开具时的“本公司指定特定药品清单”为准）。

7.17 **肿瘤内分泌疗法** 指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制或增强激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需符合中华人民共和国相关法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理部门批准用于临床治疗（以使用时的批准结果为准）。

7.18 **肿瘤靶向疗法** 指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗的药物需符合中华人民共和国相关法律、法规要求，并需具有中国国家药品监督管理部门批准的药品批准文号或者进口注册证书、医药产品注册证书，具体药品清单参见附表二（以药品处方开具时的“本公司指定特定药品清单”为准）。

7.19 **本公司指定的质子重离子医院** 指“本公司指定的质子重离子医院清单”中的医院，本公司保留对“本公司指定的质子重离子医院清单”进行变更的权利，具体以被保险人住院起始时的有效版本为准。“本公司指定的质子重离子医院清单”最新版本将在本保险产品销售平台或公司官网进行公布。

7.20 **质子重离子住院医疗费用** 指被保险人在“本公司指定的质子重离子医院清单”中的医院内，因接受质子、重离子放射治疗而发生的、符合本合同约定的保险责任范围内的质子重离子住院医疗费用，包括：定位及制定放疗计划费用、质子重离子放射治疗实施费用、床位费、药品费、膳食费、治疗费、检查检验费、诊疗费、护理费等。

7.21 **特定药品** 指中国国家卫生行政管理部门在《新型抗肿瘤药物临床应用指导原则》的有效版本中，对新型抗肿瘤药物的定义，即小分子靶向药物和大分子单克隆抗体类药物。

7.22 **本公司认可药店**

本公司认可药店同时满足以下条件：

1） 取得中国国家药品经营许可证、GSP 认证；

2） 具有完善的冷链药品送达能力；

3） 药店内具有药师、执业药师等专业人员提供服务。

7.23 **合同年生效对应日** 指合同生效日在每年的对应日，若当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

7.24 **预防接种异常反应** 指合格的疫苗在实施规范接种过程中或者实施规范接种后造成受种者机体组织器官、功能损害，相关各方均无过错的药品不良反应。

7.25 **不能排除预防接种异常反应** 指根据现有医学水平及技术无法完全排除预防接种异常反应的不良反应。

7.26 **偶合症** 指受种者在接种时正处于某种疾病的潜伏期或前驱期，接种后偶合发病。

7.27 **社保目录**

指《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》。其中，

1） 社保目录内药品费用，指满足条件的药品费用被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（以药品处方开具时的有效版本为准）；

2） 社保目录外药品费用，指满足条件的药品费用未被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生

育保险药品目录》（以药品处方开具时的有效版本为准）。

7.28 **医疗事故** 指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范及常规，过失造成患者人身损害的事故（在本合同有效期内，因输血导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病的、因器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病的除外）。

7.29 **中国大陆境外** 指中华人民共和国领土之外的地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

7.30 **既往症**

指本合同生效之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况：

1) 本合同生效前，医生已有诊断，但未接受任何治疗；
2) 本合同生效前，医生已有诊断，长期治疗未间断；
3) 本合同生效前，医生已有诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况。

7.31 **耐药**

指发生以下一个或者多个情况：

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，即定义为耐药；
2) 非实体肿瘤（包含白血病、多发性骨髓瘤、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，按权威医学机构（如中国临床肿瘤学会、中华医学会血液分会等）的指南规范，对患者的骨髓形态学、流式细胞、特定基因检测等结果进行综合评价，得出疾病进展的结论，即定义为耐药。

7.32 **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。

7.33 **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。

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

7.35 **医疗咨询和健康预测** 包括但不限于健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）等。

7.36 **美容整容整形**

指各种美容整形项目，包括但不限于：

1) 非功能性整容及矫形、平足；
2) 皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗、良性皮肤损害（雀斑、老年斑、痣、疣等）的治疗和去除；
3) 对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、纹身、皮肤变色的治疗或手术；
4) 激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃/白发/秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸/缩胸、狐臭；

5） 各种健美治疗项目， 如营养、减肥、增胖、增高费用。

7.37 **生育或生殖相关** 指被保险人分娩（含剖宫产）、流产、宫外孕、不孕不育治疗、人工受精、怀孕、堕胎、避孕、节育（含绝育及绝育恢复）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；包皮环切术、包皮气囊扩充术、性功能障碍治疗、性病。

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

7.39 **高风险活动**

1） 从事的职业为：矿工、采石工、采砂工、爆破工、高压电工程设施人员、海洋船员、潜水员、火药炸药制造及处理人、特技演员、驯兽师、防暴警察、特种兵、战地记者；

2） 活动过程中必然涉及 2 米以上水深的水域水面或水下活动，包括但不限于各类、各级别的潜水（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活动）、自然水域游泳（包括人工湖或人工水库）、跳水、滑水、滑冰等活动；

3） 活动过程中必然涉及距离普通正常理解的地面超过 10 米的高空的活动，包括但不限于跳伞、蹦极、非商业性的驾驶飞机等飞行器飞行、滑翔机或滑翔伞、翼装飞行、滑翔翼、热气球、攀岩（指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山和雪山等活动）等；

4） 故意进入一般认知中存在生命危险的环境中或进入未经人工开发的自然区域活动，包括但不限于各类探险活动（指在某种特定的人工或自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而使自己置身于其中的行为，如攀爬建筑、在离地超过 10 米的建筑物的顶部或建筑物外无护栏部位逗留、江河漂流、徒步穿越沙漠、无人区或原始森林等活动）和除商业航线飞行外的航空航天活动；

5） 各类搏击类或军事活动，如摔跤、武术比赛（指两人或两人以上对抗柔道、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）、彩弹射击等仿真枪战活动；

6） 各类特技表演，指从事马术、杂技、驯兽、飞车等特殊技能活动；

7） 除竞走、跑步以外的竞速活动，如赛马、赛车、滑雪、滑冰等。

7.40 **代诊及非正常住院行为**

1） 冒名住院、被保险人未到达医院就诊即代诊；

2） 不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院。

7.41 **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。

7.42 **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。

7.43 **感染艾滋病病毒或患艾滋病**

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

在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感

染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

7.44 **酗酒** 指酒精摄入过量。长期过量饮酒导致身体脏器严重损害，或一次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失导致自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。酒精摄入过量由医疗机构或公安部门判定。

7.45 **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、可卡因以及中华人民共和国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。

7.46 **酒后驾驶** 指经检测或鉴定，发生事故时驾驶人员血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

7.47 **无合法有效驾驶证驾驶**

指下列一个或者多个情形：

1) 未依法取得驾驶证驾驶；

2) 驾驶证被依法扣留期间驾驶；

3) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；

4) 持未经审验或超过有效期限的驾驶证驾驶；

5) 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；

6) 公安交通管理部门认定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

7.48 **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。

7.49 **无合法有效行驶证**

指下列一个或者多个情形：

1) 无机动车行驶证；

2) 机动车被依法注销登记的；

3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

7.50 **现金价值**

指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。除另有约定外，本合同的现金价值金额按下列两种方式中的一种进行计算：

1） 年交方式

现金价值金额 = 本合同的年度保险费×(1-35%)×(1-n/m)，其中，n 指从对该被保险人的保险期间生效之日至终止之日实际经过的天数，m 指当年实际天数，经过天数不足一天按一天算。

2） 月交方式

现金价值金额 = 本合同的当期月度保险费×(1-35%)×(1-n/m)，其中，n 指当月实际经过天数，m 为当月实际天数。经过天数不足一天按一天计算。

若本合同已发生保险金给付、处于宽限期或中止期，现金价值均为零。

7.51 **保险费约定交纳日** 保险合同生效日在每月的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

7.52 **本公司认可的慈善机构** 指依法成立的、符合《中华人民共和国慈善法》规定，以面向社会开展慈善活动为宗旨的非营利性组织机构。慈善机构可以采取基金会、社会团体、社会服务机构等组织

形式。

7.53 **危重疾病** 被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由本公司认可的医院专科医生明确诊断。以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每种疾病具体定义为准。

本条款所列危重疾病，病种名称使用了《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中病种名称的，其定义与《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中对应的病种定义保持一致。

（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** [7.55]（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**[7.56]）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**[7.56]）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于本合同约定的“恶性肿瘤——重度”：

1) ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：
   a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
   b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；
2) **TNM 分期** [7.64] 为Ⅰ期或更轻分期的甲状腺癌；
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。

（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）升高不属于本合同约定的“较重急性心肌梗死”。

（3）严重脑中风后遗症

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

1) 一肢（含）以上**肢体**[7.57]**肌力**[7.58]2 级（含）以下；

2) **语言能力完全丧失**[7.59]，或**严重咀嚼吞咽功能障碍**[7.60]；

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**[7.61]中的三项或三项以上。

（4）重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的移植手术。

（5）冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不属于本合同约定的“冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）”。

（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 超或其它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。

下列疾病不属于本合同约定的“严重非恶性颅内肿瘤”：

1） 脑垂体瘤；

2） 脑囊肿；

3） 颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

（10）严重慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，且须满足下列全部条件：

1） 持续性黄疸；

2） 腹水；

3） 肝性脑病；

4） 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不属于本合同约定的“严重慢性肝衰竭”。

（11）严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

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它生命维持系统 96 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不属于本合同约定的“深度昏迷”。

（13）双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**[7.62]性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于等于 91 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

（14）双目失明

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

1) 眼球缺失或摘除；

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

3) 视野半径小于 5 度。

被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且除眼球缺失或摘除情形外，应提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

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

（16）心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不属于本合同约定的“心脏瓣膜手术”。

（17）严重脑损伤

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。

（18）严重原发性帕金森病

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

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

（19）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。

（20）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** [7.63]Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

（21）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。

（22）语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不属于本合同约定的“语言能力丧失”。

被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。

（23）重型再生障碍性贫血

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

1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度＜正常的 25%；如≥正常的 25%但＜50%，则残存的造血细胞应＜30%；
2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项：
   ① 中性粒细胞绝对值＜0.5×10^9/L；
   ② 网织红细胞计数＜20×10^9/L；
   ③ 血小板绝对值＜20×10^9/L。

（24）主动脉手术

指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不属于本合同约定的“主动脉手术”。

（25）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（FEV_1）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（PaO_2）＜50mmHg。

（26）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。

（27）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。

（28）进行性风疹性全脑炎

指由风疹病毒感染引起的儿童和青少年的慢性脑炎。疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（29）胰腺移植

指胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不属于本合同约定的“胰腺移植”。

（30）埃博拉病毒感染

指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件：

1) 实验室检查证实埃博拉病毒的存在；

2) 从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。

（31）丝虫病所致象皮肿 指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为 3 级淋巴液肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经本公司认可的医院专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

（32）主动脉夹层血肿 是指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。被保险人需通过X线断层扫描（CT）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查，并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。

（33）克雅氏病

神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并有以下症状：

1) 不能控制的肌肉痉挛及震颤；

2) 逐渐痴呆；

3) 小脑功能不良，共济失调；

4) 手足徐动症。

诊断必须由神经科专科医生基于以下检查报告作出：脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描(CT)及核磁共振(MRI)。

（34）破裂脑动脉瘤夹闭手术

指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉夹闭手术。脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不属于本合同约定的“破裂脑动脉瘤夹闭手术”。

（35）经输血导致的HIV感染

是指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且符合下列所有条件：

1) 被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而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该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；

3) 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；

4) 受感染的被保险人不是血友病患者。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

保险公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

（36）原发性硬化性胆管炎

指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：

1) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP＞200U/L；

2) 持续性黄疸病史；

3) 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不属于本合同约定的“原发性硬化性胆管炎”。

（37）特发性慢性肾上腺皮质功能减退

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

1) 促肾上腺皮质激素(ACTH)刺激试验；

2) 胰岛素血糖减少测试；

3) 血浆促肾上腺皮质激素(ACTH)水平测定；

4) 血浆肾素活性(PRA)测定。

本公司只对由自身免疫功能紊乱引起的慢性肾上腺皮质功能减退承担保险责任，其他原因引起的慢性肾上腺皮质功能减退不属于本合同约定的“特发性慢性肾上腺皮质功能减退”。

（38）系统性红斑狼疮——（并发）Ⅲ型或以上狼疮性肾炎

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

本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合 WHO 诊断标准定义Ⅲ型至Ⅵ型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不属于本合同约定的“系统性红斑狼疮——（并发）Ⅲ型或以上狼疮性肾炎”。

本病必须由免疫和风湿科专家医师确诊。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

Ⅰ型（微小病变型）	镜下阴性，尿液正常
Ⅱ型（系膜病变型）	中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变
Ⅲ型（局灶及节段增生型）	蛋白尿，尿沉渣改变
Ⅳ型（弥漫增生型）	急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征
Ⅴ型（膜型）	肾病综合征或重度蛋白尿
Ⅵ型（肾小球硬化型）	肾功能衰竭

（39）严重类风湿性关节炎

类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。

类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级Ⅲ级以上的功能障碍（关节

活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）并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。

（40）重症急性坏死性筋膜炎

坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：

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永久完全失去功能。

所谓永久完全失去功能是指受影响部位的全部功能完全丧失超过 180 天者。

（41）急性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。

因饮酒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属于本合同约定的“急性坏死性胰腺炎开腹手术”。

（42）系统性硬皮病

指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。诊断必须经活检及血清学检查证实，疾病必须是全身性，且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：心功能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；

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。

以下情况不属于本合同约定的“系统性硬皮病”：

1) **局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）；**

2) **嗜酸性筋膜炎；**

3) **CREST 综合征。**

（43）慢性复发性胰腺炎

胰腺炎反复发作超过三次并导致胰腺功能紊乱和营养不良，需要接受酶替代治疗。诊断必须由消化科专科医生确认并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。

因酒精所致的慢性复发性胰腺炎除外。

（44）严重肌营养不良症

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

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

3) 被保险人确诊本项疾病时年龄必须在 8 周岁以上（含 8 周岁）。

被保险人在年满 8 周岁之后确诊发生的本项疾病不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

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

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

（47）植物人状态

指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失,但脑干功能依然存在。必须由神经专科医生明确诊断，并有头颅断层扫描（CT），核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。

上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不属于本合同约定的“植物人状态”。

（48）严重 1 型糖尿病

严重 1 型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持 180 天以上。须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在本合同有效期内，满足下述至少一个条件：

1) 已出现增殖性视网膜病变；
2) 须植入心脏起搏器治疗心脏病；
3) 在本公司认可医院内已经进行了医疗必需的由足踝或以上位置的单足截除手术。

（49）严重朗格汉斯细胞组织细胞增生症

指一组多表现为皮肤、骨质损害等的组织细胞增生性疾病。根据病理检查明确诊断，并且必须累及全身多系统及进行了联合化疗（注：非放射治疗）。

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

（50）严重冠状动脉粥样硬化性心脏病

指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：

1) 左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞 75%以上，另一支血管管腔堵塞 60%以上；
2) 左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞 75%以上，其他两支血管管腔堵塞 60%以上。

左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不属于本合同约定的“严重冠状动脉粥样硬化性心脏病”。

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

（52）全身性（型）重症肌无力

是指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉，须经本公司认可的医院神经科医师确诊。其诊断必须同时具有下列情况：

1) 经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；
2) 出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；
3) 症状缓解、复发及恶化交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。

（53）严重心肌病

指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级达Ⅳ级），且有相关住院医疗记录显示Ⅳ级心功能衰竭状态持续至少 180 天。

本病须经专科医生明确诊断。**继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变除外。**

（54）严重心肌炎 指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，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，且需持续至少 90 天。

（55）肺淋巴管肌瘤病

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

1) 经组织病理学诊断；
2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
3) 休息时出现呼吸困难或经本公司认可的医院专科医生认可有必要进行肺移植手术。

（56）亚急性硬化性全脑炎

是麻疹或麻疹样病毒所导致的一种中枢神经系统慢性感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。亚急性硬化性全脑炎必须满足以下所有条件：

1) 脑电图存在周期性复合波、脑脊液γ-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴度升高；
2) 被保险人出现运动障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（57）心脏粘液瘤

为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心心脏粘液瘤切除手术。

经导管介入手术治疗不属于本合同约定的“心脏粘液瘤”。

（58）感染性心内膜炎

指因细菌、真菌和其他微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，须经心脏专科医生确诊，并符合以下所有条件：

1) 血液培养测试结果为阳性，并至少符合以下条件之一：
   a. 微生物：栓塞的赘生物或心脏内脓肿培养或组织检查证实有微生物；
   b. 病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓肿有活动性心内膜炎；
   c. 分别两次血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合；
   d. 持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合。
2) 心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全（指返流指数20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的30%）；
3) 心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由心脏专科医生确诊。

（59）肝豆状核变性

肝豆状核变性是一种可能危及生命的铜代谢疾病，以铜沉积造成的渐进性肝功能损害及/或神经功能恶化为特征。必须由本公司认可的医院的专科医生通过肝脏活组织检查结果确定诊断并配合螯合剂治疗持续至少 6 个月。

被保险人确诊本项疾病时年龄必须在 8 周岁以上（含 8 周岁）。

被保险人在年满 8 周岁之后确诊发生的本项疾病不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

（60）肺源性心脏病

指由于各种胸肺及支气管病变而继发的肺动脉高压，最后导致以右室肥大为特征的心脏病。须经呼吸专科医生确诊，且必须同时满足如下诊断标准：

1) 左心房压力增高（不低于 20 个单位）；
2) 肺血管阻力高于正常值 3 个单位（Pulmonary Resistance）；
3) 肺动脉血压不低于 40 毫米汞柱；
4) 肺动脉楔压不低于 6 毫米汞柱；
5) 右心室心脏舒张期末压力不低于 8 毫米汞柱；
6) 右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。

（61）肾髓质囊性病

肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：

1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
2) 肾功能衰竭；
3) 诊断须由肾组织活检确定；
4) **被保险人确诊本项疾病时年龄必须在 8 周岁以上（含 8 周岁）。**

被保险人在年满 8 周岁之后确诊发生的本项疾病不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

（62）严重继发性肺动脉高压

继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级Ⅳ级。诊断需要由心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 36mmHg（含）。

所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不属于本合同约定的“严重继发性肺动脉高压”。

（63）进行性核上性麻痹

一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由本公司认可的医院神经科专科医生确诊，并须满足下列所有条件：

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，表现为构音障碍和吞咽困难。

（64）失去一肢及一眼

因疾病或受伤导致以下两项情形同时不可复原及永久性完全丧失：

1) 一眼视力；
2) 任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上切断。

（65）嗜铬细胞瘤 是指肾上腺或肾上腺外嗜铬组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要确实进行手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。

（66）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路手术）。**

因外伤而实施的脑外科手术不属于本合同约定的“颅脑手术”。

理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。

（67）严重自身免疫性肝炎

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

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。

（68）原发性骨髓纤维化

原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本疾病须由本公司认可的医院血液科专科医生根据骨髓的活组织检查和周围血象检查明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续 180 天及以上，并已经实际实施了针对此症的治疗：

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。

任何其他病因导致的继发性骨髓纤维化不属于本合同约定的“原发性骨髓纤维化”。

（69）严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症

指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，理赔时须满足下列所有条件：

1) 支气管镜活检或经皮肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质；

2) 被保险人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。

（70）严重慢性缩窄性心包炎

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

被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：

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) 实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术：

   手术路径：

   a. 胸骨正中切口；

   b. 双侧前胸切口；

   c. 左前胸肋间切口。

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

（71）脑型疟疾

恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由本公司认可的医院专科医生确认，且外周血涂片存在恶性疟原虫。

其他明确病因导致的脑病不属于本合同约定的“脑型疟疾”。

（72）胆道重建手术

指因胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。

胆道闭锁不属于本合同约定的“胆道重建手术”。

（73） 路易体痴呆

指一组在临床和病理表现上以波动性认知功能障碍、视幻觉和帕金森综合征为临床特点，以路易体为病理特征的神经变性疾病。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不属于本合同约定的“路易体痴呆”。

（74）肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症 以肌肉无力及萎缩为特征，并有以下情况作为证明：脊髓前角细胞功能失调、可见的肌肉颤动、痉挛、过度活跃之深层肌腱反射和外部足底反射、影响皮质脊髓束、构音障碍及吞咽困难。必须由本公司认可的医院专科医生以适当的神经肌肉检查如肌电图（EMG）证实。本疾病必须导致严重的生理功能损坏（由被保险人永久性无法独立完成最少 3 项基本日常生活活动作为证明）。

（75）严重结核性脑膜炎

由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足以下全部条件：

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

（76）严重肠道疾病并发症

严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，须满足以下所有条件：

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。

（77）瑞氏综合征

瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等。

肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：

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

（78）严重骨髓异常增生综合征

严重骨髓异常增生综合征是指符合世界卫生组织（WHO）2008 年分型方案中的难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-1（RAEB-1）、难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-2（RAEB-2）、MDS-未分类（MDS-U）、MDS 伴单纯 5q-，且需满足下列所有条件：

1) 由本公司认可的医院中设有血液病专科的公立三级甲等医院血液病专科主治级别以上的医师确诊；
2) 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；
3) 被保险人已持续接受一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。

（79）严重面部烧伤 指面部烧伤程度为III度，且面部III度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或 80%以上。

（80）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。

（81）重症手足口病

由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经本公司认可的医院专科医生确诊为手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：

1) 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；

2) 有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；

3) 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。

（82）严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经本公司认可的医院专科医生确诊，且必须同时符合下列标准：

1) 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；

2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形；

3) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；

4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。

（83）脊髓灰质炎导致的瘫痪 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者呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断，并且脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致一肢或者一肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，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，或者不能随意识活动。

（84）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），且须满足下列全部条件：

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（HIV）；

2) 提供由器官移植治疗的器官移植中心或医院出具的，该项器官移植感染属于医疗责任事故的报告，或者由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。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

（85）进行性多灶性白质脑病 是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。

（86）脊髓小脑变性症

脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件：

1) 脊髓小脑变性症必须由本公司认可的医院诊断，并有以下证据支持：

   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) 被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动

中的三项或三项以上。

（87）溶血性尿毒综合征

指一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。溶血性尿毒综合征须由本公司认可的医院的血液和肾脏专科医师诊断，并且满足下列全部条件：

1) 实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；

2) 因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。

任何非因感染导致的溶血性贫血，如自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，都不属于本合同约定的“溶血性尿毒综合征”。

（88）多处臂丛神经根性撕脱 由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病须由医院专科医生明确诊断，并且由电生理检查结果证实。

（89）艾森门格综合征

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

1) 平均肺动脉压高于 36mmHg；

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；

4) **被保险人确诊本项疾病时年龄必须在 8 周岁以上（含 8 周岁）。**

被保险人在年满 8 周岁之后确诊发生的本项疾病不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

（90）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，持续 180 天以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。

永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续 180 天以上仍无改善迹象。

（91）库鲁病 指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动，在病程晚期出现进行性加重的痴呆、神经异常。该病必须由权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。

（92）疾病或外伤所致智力障碍

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

1) 造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人 6 周岁以后；

2) 专科医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；

3) 专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常（中度、重度或极重度）；

4) 被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。

（93）严重幼年型类风湿性关节炎

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

（94）范可尼综合征

指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须满足下列至少两个条件：

1) 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；

2) 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；

3) 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；

4) 通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。

（95）脊柱裂

指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常，**但不包括由 X 线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐形脊椎裂。**

被保险人确诊本项疾病时年龄必须在 8 周岁以上（含 8 周岁）。

被保险人在年满 8 周岁之后确诊发生的本项疾病不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

（96）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。

（97）血管性痴呆

指由缺血性卒中、出血性卒中和造成记忆、认知和行为等脑区低灌注的脑血管疾病所致的严重认知功能障碍综合征。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不属于本合同约定的“血管性痴呆”。

（98）额颞叶痴呆

指一组以额颞叶萎缩为特征的痴呆综合征，临床以明显的人格、行为改变和认知障碍为特征。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不属于本合同约定的“额颞叶痴呆”。

（99）结核性脊髓炎

因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能重度障碍，即疾病首次确诊 180 天后，仍遗

留下列一种或一种以上障碍：

1) 一肢或一肢以上肢体肌力 3 级或 3 级以下的运动功能障碍；

2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或者三项以上。

该诊断必须由本公司认可医院的神经专科医生证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。

（100）严重癫痫

本病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及MRI、PET、CT等影相学检查做出。理赔时必须提供6个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术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）不属于本合同约定的“严重癫痫”。

7.54 **少儿特定疾病** 被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由本公司认可的医院专科医生明确诊断。以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每种疾病具体定义为准。

（1）白血病

白血病是一种造血系统的恶性肿瘤，其主要表现为白血病细胞在骨髓或其他造血组织中进行性、失控制的异常增生，并浸润至其他组织与器官，使正常血细胞生成减少，周围白细胞有质和量的变化，产生相应临床表现。所患白血病必须根据骨髓的活组织检查和周围血象由专科（儿科、血液科或肿瘤科）医生确诊。

相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病不属于本合同约定的“白血病”。

（2）脊髓小脑变性症

脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件：

1) 脊髓小脑变性症必须由本公司认可的医院诊断，并有以下证据支持：

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

（3）严重 1 型糖尿病

严重 1 型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持 180 天以上。须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在本合同有效期内，满足下述至少一个条件：

1) 已出现增殖性视网膜病变；

2) 须植入心脏起搏器治疗心脏病；

3) 在本公司认可医院内已经进行了医疗必需的由足踝或以上位置的单足截除手术。

（4）全身性（型）重症肌无力

是指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉，须经本公司认可的医院神经科医师确诊。其诊断必须同时具有下列情况：

1) 经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；

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

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

（5）严重心肌病

指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级达Ⅳ级），且有相关住院医疗记录显示Ⅳ级心功能衰竭状态持续至少 180 天。

本病须经专科医生明确诊断。**继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变除外。**

（6）严重心肌炎 指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，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，且需持续至少 90 天。

（7）严重自身免疫性肝炎

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

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）严重慢性缩窄性心包炎

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

被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：

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) 实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术：

   手术路径：

   a. 胸骨正中切口；

   b. 双侧前胸切口；

   c. 左前胸肋间切口。

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

（9）瑞氏综合征

瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑

水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等。

肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：

1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；

2) 血氨超过正常值的3倍；

3) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第Ⅲ期。

（10）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。

（11）严重幼年型类风湿性关节炎

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

（12）严重癫痫

本病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及MRI、PET、CT等影相学检查做出。理赔时必须提供6个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术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）不属于本合同约定的“严重癫痫”。

（13）严重结核性脑膜炎

由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足以下全部条件：

1) 出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；

2) 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；

3) 昏睡或意识模糊；

4) 视力减退、复视和面神经麻痹。

（14）结核性脊髓炎

因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能重度障碍，即疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

1) 一肢或一肢以上肢体肌力 3 级或 3 级以下的运动功能障碍；

2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或者三项以上。

该诊断必须由本公司认可医院的神经专科医生证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。

（15）重症手足口病

由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经本公司认可的医院专科医生确诊为手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：

1) 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；

2) 有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；

3) 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。

7.55 **组织病理学检查**

本合同疾病定义中所指的“组织病理学检查”是指通过局部切除、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。

7.56 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。

7.57 **肢体** 本合同疾病定义中所指的“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。

7.58 **肌力**

本合同疾病定义中所指的“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。

7.59 **语言能力完全丧失** 本合同疾病定义中所指的“语言能力完全丧失”是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。

7.60 **严重咀嚼吞咽功能障碍** 本合同疾病定义中所指的“严重咀嚼吞咽功能障碍”是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。

7.61 **六项基本日常生活活动**

本合同疾病定义中所指的“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。

7.62 **永久不可逆** 本合同疾病定义中所指的“永久不可逆”是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。

7.63 **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。

7.64 **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。

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

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。

附表一：

人保健康青春无忧互联网医疗保险（费率可调）保障计划表

保障计划	计划一			计划二		
保障责任	一般医疗费用保险金	危重疾病医疗费用保险金	少儿特定疾病保险金	一般医疗费用保险金	危重疾病医疗费用保险金	少儿特定疾病保险金
医院范围	二级以上（含二级）公立医院的普通部			二级以上（含二级）公立医院的普通部、特需医疗部、国际部和 VIP 部		
年度累计给付总限额	400 万元		-	400 万元		-
各项保险责任的年度累计给付限额	200 万元（其中床位费每日给付限额为 1000 元）	400 万元（其中特定药品费用保险金的年度累计给付限额为 200 万元、床位费每日给付限额为 1000 元）	-	200 万元（其中床位费每日给付限额为 1500 元）	400 万元（其中特定药品费用保险金的年度累计给付限额为 200 万元、床位费每日给付限额为 1500 元）	-
少儿特定疾病保险金金额	-	-	1 万元	-	-	1 万元
年度免赔额	1 万元	0 元	-	1.5 万元	0 元	-
赔付比例	100%	100%	-	100%	100%	-

附表二：

本公司指定特定药品清单

序号	商品名	分子名	序号	商品名	分子名
1	可瑞达	帕博利珠单抗	44	泰瑞沙	奥希替尼
2	欧狄沃	纳武利尤单抗	45	恩莱瑞	伊沙佐米
3	乐卫玛	仑伐替尼	46	泰欣生	尼妥珠单抗
4	爱博新	哌柏西利	47	恩度	重组人血管内皮抑制素
5	拓益	特瑞普利单抗	48	英立达	阿昔替尼
6	多泽润	达可替尼	49	索坦	舒尼替尼
7	艾瑞卡	卡瑞利珠单抗	50	舒尼替尼胶囊	舒尼替尼
8	兆珂	达雷妥尤单抗	51	艾坦	阿帕替尼
9	安森珂	阿帕他胺	52	施达赛	达沙替尼
10	安圣莎	阿来替尼	53	依尼舒	达沙替尼
11	利普卓	奥拉帕利	54	达希纳	尼洛替尼
12	艾瑞妮	吡咯替尼	55	美罗华	利妥昔单抗
13	帕捷特	帕妥珠单抗	56	汉利康	利妥昔单抗
14	爱优特	呋喹替尼	57	泰立沙	拉帕替尼
15	达伯舒	信迪利单抗	58	爱谱沙	西达本胺
16	亿珂	伊布替尼	59	吉泰瑞	阿法替尼
17	佐博伏	维莫非尼	60	赫赛汀	曲妥珠单抗
18	万珂	硼替佐米	61	福可维	安罗替尼
19	昕泰	硼替佐米	62	飞尼妥	依维莫司
20	千平	硼替佐米	63	易瑞沙	吉非替尼
21	齐普乐	硼替佐米	64	伊瑞可	吉非替尼
22	益久	硼替佐米	65	吉至	吉非替尼
23	恩立施	硼替佐米	66	吉非替尼片	吉非替尼
24	安维汀	贝伐珠单抗	67	凯美纳	埃克替尼
25	安可达	贝伐珠单抗	68	特罗凯	厄洛替尼
26	格列卫	伊马替尼	69	厄洛替尼片	厄洛替尼
27	诺利宁	伊马替尼	70	豪森昕福	氟马替尼
28	格尼可	伊马替尼	71	安可坦	恩扎卢胺
29	昕维	伊马替尼	72	泰菲乐	达拉非尼
30	瑞复美	来那度胺	73	迈吉宁	曲美替尼
31	立生	来那度胺	74	则乐	尼拉帕利
32	安显	来那度胺	75	英飞凡	度伐利尤单抗
33	齐普怡	来那度胺	76	百泽安	替雷利珠单抗
34	多吉美	索拉非尼	77	安加维	地舒单抗
35	爱必妥	西妥昔单抗	78	捷恪卫	芦可替尼
36	维全特	培唑帕尼	79	利卡汀	美妥昔单抗
37	赞可达	塞瑞替尼	80	康士得	比卡鲁胺

38	泽珂	阿比特龙	81	朝晖先	比卡鲁胺
39	艾森特	阿比特龙	82	双益安	比卡鲁胺
40	晴可舒	阿比特龙	83	海正	比卡鲁胺
41	欣杨	阿比特龙	84	岩列舒	比卡鲁胺
42	拜万戈	瑞戈非尼	85	反映亭	沙利度胺
43	赛可瑞	克唑替尼	86	爱然	沙利度胺

注一：本公司将逐步更新药品赔付目录，最新版本将在本保险产品销售平台或公司官网进行公布；

注二：上述药品的适应症范围以中国国家药品监督管理部门批准的该种药品说明书为准。

附表三：

本公司指定疫苗清单

序号	疫苗名称	预防目标
1	重组乙型肝炎疫苗（乙肝疫苗，HepB）	乙型病毒性肝炎
2	皮内注射用卡介苗（卡介苗，BCG）	结核病
3	脊髓灰质炎（脊灰）灭活疫苗（IPV）	脊髓灰质炎
4	二价脊灰减毒活疫苗（脊灰减毒活疫苗，bOPV）	
5	吸附无细胞百白破联合疫苗（百白破疫苗，DTaP）	白喉、百日咳、破伤风
6	吸附白喉破伤风联合疫苗（白破疫苗，DT）	
7	麻疹腮腺炎风疹联合减毒活疫苗（麻腮风疫苗，MMR）	麻风、风疹、流行性腮腺炎
8	乙型脑炎减毒活疫苗（乙脑减毒活疫苗，JE-L）	流行性乙型脑炎
9	乙型脑炎灭活疫苗（乙脑灭活疫苗，JE-I）	
10	A 群脑膜炎球菌多糖疫苗（A 群流脑多糖疫苗，MPSV-A）	流行性脑脊膜炎
11	A 群 C 群脑膜炎球菌多糖疫苗（A 群 C 群流脑多糖疫苗，MPSV-AC）	
12	甲型肝炎减毒活疫苗（甲肝减毒活疫苗，HepA-L）	甲型病毒性肝炎
13	甲型肝炎灭活疫苗（甲肝灭活疫苗，HepA-I）	
14	新型冠状病毒灭活疫苗（Vero 细胞）	新型冠状病毒肺炎
15	重组新型冠状病毒疫苗（5 型腺病毒载体）	

注：本公司将逐步更新指定疫苗清单，最新版本将在本保险产品销售平台或公司官网进行公布。

中国人民健康保险股份有限公司
人保健康青春无忧互联网住院医疗保险条款

请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引旨在帮助投保人理解条款，具体内容以条款约定为准。

投保人拥有的重要权益

- 若投保人在签收本合同之日起十五天内要求解除合同，本公司将无息退还保险费……3.2
- 本合同为被保险人提供的保障内容在保险责任条款中列明……2.3
- 投保人有解除本合同的权利……3.3

投保人需要特别注意的事项

- 在某些情况下，本公司不承担保险责任……2.4/2.5
- 投保人应当按约定支付保险费……4.1
- 在本合同效力中止期间，本公司不承担保险责任……4.2
- 投保人有如实告知的义务……6.1
- 保险事故发生后，请及时通知本公司……5.1
- 犹豫期后解除合同会造成一定的损失，请慎重抉择……3.3
- 本合同对条款中出现的一些重要术语进行了解释，请投保人注意……7

条款中凡以黑体字加下划线标示的内容均为免除或减轻本公司责任的条款，请投保人特别注意。

条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款。

条款目录

1. 被保险人范围
- 1.1 被保险人范围

2. 保险责任及责任免除
- 2.1 保险期间
- 2.2 保障计划
- 2.3 保险责任
- 2.4 责任免除
- 2.5 其他免责条款

3. 合同效力
- 3.1 合同成立与生效
- 3.2 犹豫期
- 3.3 犹豫期后解除合同的手续及风险
- 3.4 不保证续保

4. 保险费
- 4.1 保险费
- 4.2 合同效力的中止与恢复

5. 保险金的申请及给付
- 5.1 保险事故通知
- 5.2 受益人
- 5.3 保险金申请资料
- 5.4 保险金的给付
- 5.5 诉讼时效

6. 其他事项
- 6.1 明确说明与如实告知
- 6.2 本公司合同解除权的限制
- 6.3 合同内容变更
- 6.4 联系方式变更
- 6.5 年龄确定与错误处理
- 6.6 争议处理
- 6.7 款项扣除

7. 名词释义

附表一：人保健康青春无忧互联网住院医疗保险保障计划表

人保健康青春无忧互联网住院医疗保险条款

1 被保险人范围

1.1 **被保险人范围** 凡投保时出生满 28 天至 17 **周岁** [7.1]，身体健康的个人均可作为被保险人参加本保险，投保时需符合本公司的投保规定。

2 保险责任及责任免除

2.1 **保险期间** 本合同的保险期间为 1 年。

2.2 **保障计划** 本合同的保障计划，以及保障计划中涉及的医院范围、年度累计给付限额及赔付比例见附表一。

2.3 **保险责任** 本合同有效期内，本公司承担下列保险责任：

2.3.1 **等待期设置**

自保险合同生效之日起，本公司将对一段时间内发生的保险事故不承担给付保险金的责任，这段时间称为等待期。本合同的等待期为 90 天。

发生以下一个或者多个情形时，无论是否延续至等待期满后，本公司均不承担给付保险金的责任，并向投保人无息返还已交纳的保险费，同时本合同效力终止：

1） 等待期届满前被保险人发生本合同保险责任对应的保险事故；

2） 等待期届满前被保险人接受医学检查或治疗，且延续至等待期满后确诊的同一种疾病。

以下情形，无等待期：

1） 被保险人因**意外伤害** [7.2] 引起的保险事故；

2） 投保人在本保险上一保险合同的保险期间届满前为该被保险人重新投保的。

2.3.2 **住院医疗费用保险金**

被保险人因意外伤害或等待期满后因意外伤害之外的其他原因，经**本公司认可的医院** [7.3] **专科医生** [7.4] 诊断必须接受**住院** [7.5] 治疗的，对于在本公司认可的医院住院期间，在就诊医院内实际发生的**合理且必需** [7.6] 的**住院医疗费用** [7.7]，本公司按照约定的赔付比例给付住院医疗费用保险金。其中，床位费的每日给付金额以附表一中约定的限额为限。

被保险人在本合同有效期内开始住院治疗，到本合同保险期间届满时仍未结束本次住院治疗且未在本合同保险期间届满前重新投保的，本公司将继续承担因本次住院发生的住院医疗费用保险金给付责任，但最长不超过本合同保险期间届满日后 30 天（含）。

在本合同保险期间内，本合同住院医疗费用保险金的给付以本合同的年度累计给付限额为限，累计给付的住院医疗费用保险金达到本合同的年度累计给付限额时，本合同住院医疗费用保险金责任终止。

2.3.3 **补偿原则和赔付标准**

1） 若被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗及其他费用补偿型商业医疗保险等其他任何途径得到了相应补偿，本公司仅对已扣除上述补偿后的剩余部分按照本合同的约定进行给付；

2） 对于被保险人实际发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用，若其以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但在就诊时未按基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿，本公司仅按照应当给付的保险金的 60%进行赔付。

2.4 责任免除

因下列一个或者多个情形引起的保险事故或造成的费用支出，本公司不承担给付保险金的责任：

1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

3) 被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；

4) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

5) 核爆炸、核辐射或核污染；

6) **医疗事故** [7.8]、精神或行为能力障碍（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）；

7) 在**中国大陆境外** [7.9] 的国家或者地区接受治疗；

8) 被保险人在首次投保或上一保险合同的保险期间届满后重新投保时所患**既往症** [7.10] 及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用；

9) 被保险人未在本公司认可的医院就诊；

10) 被保险人接受实验性或试验性治疗，使用未经过中国国家药品监督管理部门批准的疗法、药物或器械治疗；

11) 未经本公司认可的医院专科医生处方自行购买的药品或器械；

12) 被保险人患有**遗传性疾病** [7.11]，**先天性畸形、变形或染色体异常** [7.12]；

13) 预防性治疗、康复治疗或训练、休养或疗养、保健治疗、健康体检、**医疗鉴定** [7.13]、**医疗咨询和健康预测** [7.14]；

14) 矫正、矫形、视力矫正手术、**美容整容整形** [7.15]、**生育或生殖相关** [7.16]、变性手术、牙科治疗及保健、生理缺陷的手术及相关检查；

15) 保健食品及用品，矫治和防护器械、**康复治疗医疗器械和辅助装置** [7.17] 的安装、购买、租赁和置换；

16) 被保险人进行**高风险活动** [7.18]、**代诊及非正常住院行为** [7.19]；

17) **基因疗法** [7.20]、**细胞免疫疗法** [7.21]；

18) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、心脏起搏器、人工肺、人工肾、人工食管、人工胰、人工血管之外的其他人工器官的安装和置换等。

被保险人在下列期间内发生的保险事故或费用支出，本公司不承担相应的保险责任：

1) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病** [7.22]（在本合同有效期内，**因本合同约定的输血** [7.23] 或**器官移植** [7.24] **导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病**的除外）；

2) 被保险人斗殴、**酗酒** [7.25]、吸食或注射**毒品** [7.26]；

3) 被保险人**酒后驾驶** [7.27]、**无合法有效驾驶证驾驶** [7.28] **机动车** [7.29]，或驾驶**无合法有效行驶证** [7.30] 的机动车。

2.5 **其他免责条款** 除本条款第 2.4 条“责任免除”外，本合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见本条款第 2.3 条“保险责任”、第 3.3 条“犹豫期后解除合同的手续及风险”、第 4.2 条“合同效力的中止与恢复”、第 7 条“名词释义”等部分中以黑体字加下划线标示的内容。

3 合同效力

3.1 合同成立与生效

投保人提出保险申请，本公司同意承保，本合同成立，合同成立日期于保险单上载明。

除另有约定外，自本合同成立，本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，本公司自载明于保险单上的生效日开始承担本合同约定的保险责任。

3.2 犹豫期

自投保人签收保险单之日起有 15 天的犹豫期。

如投保人在犹豫期内申请解除本合同，应填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

1） 保险合同；

2） 投保人的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同即被解除，本公司自始不承担任何保险责任。

投保人犹豫期内解除合同，本公司将无息退还投保人所交的全部保险费。

3.3 犹豫期后解除合同的手续及风险

如投保人在犹豫期后申请解除本合同，应填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

1） 保险合同；

2） 投保人的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同效力终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本合同的**现金价值** *7.31*。

<u>投保人犹豫期后解除合同会遭受一定损失。</u>

3.4 不保证续保

本合同为不保证续保合同。

本合同保险期间为 1 年。保险期间届满，投保人需要重新向本公司申请投保本保险，经本公司同意且交纳保险费，投保人获得新的保险合同。

如本保险统一停售，本公司将不再接受投保申请。

4 保险费

4.1 保险费

本合同的保险费由被保险人的保障计划、年龄、投保情形以及有无基本医疗保险等因素共同确定。

本合同的交费方式由投保人与本公司约定，并在保险单上载明。

保险费的交费方式分为一次交清和月交，由投保人在投保时选择。

如果投保人选择月交方式交纳保险费，在交纳首期保险费后，应当在每个**保险费约定交纳日** *7.32* 或之前交纳对应各期的保险费。

4.2 合同效力的中止与恢复

如果投保人选择月交方式，且在本合同有效期内到保险费约定交纳日仍未交纳保险费，除另有约定外，自催告之日零时起 30 日内，若被保险人发生保险事故，本公司仍按本合同的约定承担保险责任，但有权先从给付的保险金中扣除投保人欠交的保险费。

<u>除另有约定外，如果投保人自催告之日零时起超过 30 日仍未交纳保险费，则自催告之日起满 30 日的</u>

次日零时起，本合同效力中止，在本合同效力中止期间发生保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任。

自本合同效力中止之日起至保险期间届满前，投保人可以向本公司申请恢复合同效力。本公司有权对被保险人的身体状况进行核保。经本公司与投保人协商并达成协议，在投保人补交保险费后，自投保人交纳保险费的次日零时起，本合同效力恢复。

自本合同效力中止之日起至保险期间届满日止仍未达成协议的，本合同效力终止。

5 保险金的申请及给付

5.1 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知本公司。

如果投保人、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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

5.2 受益人 除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。

5.3 保险金申请资料 申请人应提供下列资料，本公司有权保留申请资料的原件或复印件：

住院医疗费用保险金

1) 申请人和受益人的有效身份证件；
2) 由本公司认可的医院专科医生出具的疾病诊断证明书、病历记录，以及由本公司认可的医院出具的确诊疾病必需的病理显微镜检查、血液检查、影像学检查及其他医学检验报告；
3) 医疗费用原始凭证原件和费用清单；
4) 所能提供的其他与确认保险事故性质、原因等有关的证明和资料。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

若被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用已通过基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗或其他费用补偿型商业医疗保险等途径得到了部分补偿的，申请人需提供已注明给付比例或给付金额的医疗费用发票或结算单的原件（或复印件），发票或结算单的原件（或复印件）上应同时加盖给付单位的印章。

5.4 保险金的给付

本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，本公司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。

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

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

本公司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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

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

6 其他事项

6.1 **明确说明与如实告知**

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

如果投保人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，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果投保人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，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

6.2 **本公司合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

6.3 **合同内容变更** 投保人和本公司可以协商变更合同内容。变更本合同的，由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立变更的书面协议。

6.4 **联系方式变更**

本合同有效期内，投保人的联系地址或联系电话发生变更时，应及时通知本公司。

如果未通知本公司，本公司将按本合同注明的最后联系地址或联系电话发送有关通知，并视为已送达投保人。

6.5 **年龄确定与错误处理**

被保险人的年龄按周岁计算，其中投保年龄以本合同生效日时的周岁为准。在投保本保险时，投保人应将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误，本公司将按照下列规则处理：

1) 投保人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，本公司有权解除合同，并对合同解除前发生的保险事故不承担给付保险金的责任。解除本合同的，本公司向投保人退还本合同的现金价值。本公司行使合同解除权适用本条款第 6.2 条“本公司合同解除权的限制”的规定。

2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，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) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。

6.6 **争议处理** 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向具有管辖权的人民法院起诉。

6.7 **款项扣除** 本公司在给付保险金、退还现金价值或保险费时，如果投保人或被保险人有欠交的保险费或其他未还清款项，本公司在扣除上述欠款后给付。

7 名词释义

7.1 **周岁** 以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算。

7.2 **意外伤害** 因遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件而使身体受到伤害。

7.3 **本公司认可的医院**

根据具体保障计划确定：

1） 计划一中“本公司认可的医院”是指依法设立的中国国家卫生行政管理部门医院等级分类中的二级以上（含二级）公立医院的普通部**（不含医院的特需、国际、贵宾、外宾、干部等部门及科室）**，**不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、质子重离子治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。**

2） 计划二中“本公司认可的医院”是指依法设立的中国国家卫生行政管理部门医院等级分类中的二级以上（含二级）公立医院的普通部、特需医疗部、国际部和 VIP 部，**不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、质子重离子治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。**

7.4 **专科医生**

指应当同时满足以下四项资格条件：

1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；

2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；

3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；

4) 在国家《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。

7.5 **住院** 指被保险人以治疗疾病为目的，正式办理入住院手续进行治疗的行为，**不包括入住门急诊观察室、家庭病床、挂床住院等不合理住院以及康复、休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。**

7.6 **合理且必需**

指合理、符合通常惯例且医疗必需的。

“合理”指被保险人接受的针对意外伤害或疾病本身的医疗服务以及相关医疗费用，需满足以下条件：

1） 须由被保险人自行承担的、本合同保障范围内的费用；

2） 药品的使用须符合中国国家药品监督管理部门批准的该药品说明书适应症，且每次药品处方剂量应符合《处方管理办法》（中华人民共和国卫生部令第 53 号）的相关规定；

3） 药品及医疗器械的使用需符合中华人民共和国相关法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理部门批准用于临床治疗（以使用时的批准结果为准）。

“符合通常惯例”指被保险人接受的针对意外伤害或疾病本身的医疗服务以及相关医疗费用，需满足以下条件：

1) 满足医疗需要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”指被保险人接受的针对意外伤害或疾病本身的医疗服务以及相关医疗费用，需满足以下条件：

1) 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方或书面医嘱的项目；

2) 非试验性的、非研究性的项目；

3) 不超过安全、足量治疗原则的项目；

4) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；

5) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

对是否合理且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。

7.7 住院医疗费用

指被保险人在本公司认可的医院内发生的符合本合同约定的保险责任范围内的医疗费用，包括：

1) 床位费

指被保险人在住院期间实际发生的医院床位的费用，包括普通床位费和重症监护室床位费，**不包括陪床、观察床位和家庭病床的费用。**

① 普通床位费，以标准单人间病房（不包括套房）的费用标准为限。其中，标准单人间病房指病房为单间设计，除独立卫生间外无其他隔间，病房设一张病床加独立卫生间的单人病房。若某一医院的病房有两种或以上符合前述定义的病房，则应按其中最便宜的病房计算床位费。

② 重症监护室床位费，指经本公司认可的医院专科医生诊断必须接受在重症监护室进行合理且必要的医学治疗而产生的床位费。其中，重症监护室指经中国国家卫生行政管理部门批准，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。

2) 药品费

指住院期间实际发生的、合理且必需的、由本公司认可的医院专科医生开具的、具有中国国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。**但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：**

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

② **部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；**

③ **用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。**

3) 膳食费

指住院期间根据就诊医院专科医生的书面医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的

食堂配送的、合理且符合惯常标准的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并在病房费等其他款项内。

4) 治疗费

指住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的、合理且必需的治疗者技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、输血费、输氧费、体外反搏费等。具体以就诊医院的费用项目划分为准。**不包括物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。**

① 物理治疗：指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；

② 中医理疗：指以治疗疾病为目的，被保险人接受的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗等；

③ 其他特殊疗法：包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗等。

5) 检查检验费

指住院期间实际发生的、以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理且必需的医疗费用，包括X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

6) 手术费

指住院期间实际发生的、当地卫生行政部门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。若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。**

7) 加床费

指未满18周岁的被保险人在住院治疗期间，根据合同约定给付其合法监护人（限1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，根据合同约定给付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

8) 诊疗费

指被保险人住院期间发生的主诊或会诊医生（包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生）的劳务费用。

9) 救护车使用费

指在住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据就诊医院专科医生建议，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用，**救护车的使用仅限于同一城市的医疗运送。**

10) 护理费

指住院期间由就诊医院执业护士根据该医院专科医生的书面医嘱所示的护理等级提供医疗护理所发生的护理费用。

7.8 **医疗事故** 指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范及常规，过失造成患者人身损害的事故（在本合同有效期内，因输血导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病的、因器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病的除外）。

7.9 **中国大陆境外** 指中华人民共和国领土之外的地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

7.10 **既往症**

指本合同生效之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况：

1) 本合同生效前，医生已有诊断，但未接受任何治疗；

2) 本合同生效前，医生已有诊断，长期治疗未间断；

3) 本合同生效前，医生已有诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况。

7.11 **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。

7.12 **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。

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

7.14 **医疗咨询和健康预测** 包括但不限于健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）等。

7.15 **美容整容整形**

指各种美容整形项目，包括但不限于：

1） 非功能性整容及矫形、平足；

2） 皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗、良性皮肤损害（雀斑、老年斑、痣、疣等）的治疗和去除；

3） 对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、纹身、皮肤变色的治疗或手术；

4） 激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃/白发/秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸/缩胸、狐臭；

5） 各种健美治疗项目， 如营养、减肥、增胖、增高费用。

7.16 **生育或生殖相关** 指被保险人分娩（含剖宫产）、流产、宫外孕、不孕不育治疗、人工受精、怀孕、堕胎、避孕、节育（含绝育及绝育恢复）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；包皮环切术、包皮气囊扩充术、性功能障碍治疗、性病。

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

7.18 **高风险活动**

1） 从事的职业为：矿工、采石工、采砂工、爆破工、高压电工程设施人员、海洋船员、潜水员、火药炸药制造及处理人、特技演员、驯兽师、防暴警察、特种兵、战地记者；

2） 活动过程中必然涉及 2 米以上水深的水域水面或水下活动，包括但不限于各类、各级别的潜水（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活动）、自然水域游泳（包括人工湖或人工水库）、跳水、滑水、滑冰等活动；

3） 活动过程中必然涉及距离普通正常理解的地面超过 10 米的高空的活动，包括但不限于跳伞、蹦极、非商业性的驾驶飞机等飞行器飞行、滑翔机或滑翔伞、翼装飞行、滑翔翼、热气球、攀岩（指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山和雪山等活动）等；

4） 故意进入一般认知中存在生命危险的环境中或进入未经人工开发的自然区域活动，包括但不限于各类探险活动（指在某种特定的人工或自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而使自己置身于其中的行为，如攀爬建筑、在离地超过 10 米的建筑物的顶部或建筑物外无护栏部位逗留、江河漂流、徒步穿越沙漠、无人区或原始森林等活动）和除商业航线飞行外的航空航天活动；

5） 各类搏击类或军事活动，如摔跤、武术比赛（指两人或两人以上对抗柔道、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）、彩弹射击等仿真枪战活动；

6） 各类特技表演，指从事马术、杂技、驯兽、飞车等特殊技能活动；

7） 除竞走、跑步以外的竞速活动，如赛马、赛车、滑雪、滑冰等。

7.19 代诊及非正常住院行为

1） 冒名住院、被保险人未到达医院就诊即代诊；

2） 不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院。

7.20 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。

7.21 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。

7.22 感染艾滋病病毒或患艾滋病

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

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

7.23 因输血导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病

指被保险人感染上艾滋病病毒或患艾滋病，且须满足下列全部条件：

1) 因治疗必须接受输血，并因此而感染艾滋病病毒；

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

3) 受感染的被保险人不是血友病患者。

本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

7.24 因器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病

指被保险人因器官移植而感染上艾滋病病毒或患艾滋病。本病须满足如下全部条件：

1) 在本合同生效日或复效日之后，被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染艾滋病病毒或患艾滋病；

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

3) 提供器官治疗的器官移植中心或医院必须具有合法经营执照。

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。

7.25 **酗酒** 指酒精摄入过量。长期过量饮酒导致身体脏器严重损害，或一次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失导致自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。酒精摄入过量由医疗机构或公安部门判定。

7.26 **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、可卡因以及中华人民共和国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。

7.27 **酒后驾驶** 指经检测或鉴定，发生事故时驾驶人员血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

7.28 **无合法有效驾驶证驾驶**

指下列一个或者多个情形：

1) 未依法取得驾驶证驾驶；

2) 驾驶证被依法扣留期间驾驶；

3) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；

4) 持未经审验或超过有效期限的驾驶证驾驶；

5) 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；

6) 公安交通管理部门认定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

7.29 **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。

7.30 **无合法有效行驶证**

指下列一个或者多个情形：

1) 无机动车行驶证；

2) 机动车被依法注销登记的；

3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

7.31 **现金价值**

指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。

1） 一次交清方式

现金价值金额 = 本合同的当期年度保险费×(1-35%)×(1-n/m)，其中，n 指从对该被保险人的保险期间生效之日至终止之日实际经过的天数，m 指当年实际天数，经过天数不足一天按一天算。

2） 月交方式

现金价值金额 = 本合同的当期月度保险费×(1-35%)×(1-n/m)，其中，n 指当月实际经过天数，m 为当月实际天数。经过天数不足一天按一天计算。

若投保人选择月交方式且到期未交纳保险费，或者本合同已发生保险金给付或处于中止期，则本合同的现金价值均为零。

7.32 **保险费约定交纳日** 保险合同生效日在每月的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

附表一：

人保健康青春无忧互联网住院医疗保险保障计划表

保障计划	计划一	计划二
医院范围	二级以上（含二级）公立医院的普通部	二级以上（含二级）公立医院的普通部、特需医疗部、国际部和 VIP 部
年度累计给付限额	1 万元(其中床位费每日给付限额为 1000 元）	1.5 万元（其中床位费每日给付限额为 1500 元）
赔付比例	100%	100%