



请扫描以查询验证条款

人保寿险关爱 e 生 2.0 少儿长期医疗保险

(费率可调)(互联网专属)

阅读指引

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读条款。
本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款正文为准。

本产品为费率可调的长期医疗保险产品，在保证续保期间内费率可能调整。

我们提供的保障

保障责任	①一般医疗保险金 ②重大疾病医疗保险金 ③院外恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金 ④质子重离子医疗保险金 ⑤意外门（急）诊医疗保险金 ⑥重大疾病关爱保险金 ⑦重大疾病异地就医费用保险金
保险期间	1 年
保证续保期间	至被保险人年满 19 周岁后的首个续保保险期间届满时

示例：王先生为儿子小王（1 周岁，享有基本医疗保险）投保人保寿险关爱 e 生 2.0 少儿长期医疗保险（费率可调）（互联网专属）。等待期后小王在我们认可的医院普通部发生保险责任范围内的一般医疗费用 6 万元。一段时间后，小王经我们认可的医院确诊初次患有“恶性肿瘤——重度”，并在我们认可的医院的特需部发生保险责任范围内的住院医疗费用 50 万元，之后因当地医疗条件限制需转院住院治疗该“恶性肿瘤——重度”，发生保险责任范围内的重大疾病异地就医费用 1 万元，并因持续治疗该“恶性肿瘤——重度”在我们指定的药店发生保险责任范围内的特定药品费用 40 万元。不久后小王又因意外伤害在我们认可的医院的普通部接受门（急）诊治疗，发生保险责任范围内的医疗费用 1500 元。假设以上各项医疗费用均为基本医疗保险报销之后剩余的金额（除基本医疗保险报销外，小王未从其他途径获得补偿或赔偿）。

对于以上情形，小王享有的本合同提供的保障如下：

保障内容	领取人	给付金额	给付条件
一般医疗保险金	小王	$5000 \times 80\% + (60000 - 5000) \times 100\% = 5.9 \text{ 万元}$	小王于等待期后在我们认可的医院的普通部发生保险责任范围内的一般医疗费用
重大疾病医疗保险金	小王	50 万元	小王于等待期后经我们认可的医院或我们指定的医院确诊初次患有本合同约定的重大疾病（一种或多种），并在我们认可的医院的特需部、普通部或我们指定的医院发生保险责任范围内的医疗费用
院外恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金	小王	40 万元	小王于等待期后因持续治疗该“恶性肿瘤——重度”在我们指定的药店发生保险责任范围内的特定药品费用

意外门（急）诊医疗保险金	小王	1500*100%=1500元	小王因意外伤害在我们认可的医院的普通部发生保险责任范围内的门（急）诊医疗费用
重大疾病关爱保险金	小王	1万元	小王于等待期后经我们认可的医院或我们指定的医院确诊初次患有本合同约定的重大疾病（一种或多种）。给付以一次为限
重大疾病异地就医费用保险金	小王	1万元	小王于等待期后经我们认可的医院或我们指定的医院确诊初次患有本合同约定的重大疾病（一种或多种），因当地医疗条件限制需要在中国大陆境内跨省或自治区或直辖市进行住院治疗，发生保险责任范围内的重大疾病异地就医费用

上述各项保险金在保险期间内的累计给付限额之和为人民币 **400 万元**。本合同除重大疾病关爱保险金和重大疾病异地就医费用保险金外，若被保险人所发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得了补偿或赔偿，我们向受益人给付医疗保险金的金额不得超过被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他途径获得的补偿或赔偿金额后的余额。

您需要注意的关键事项

15 日

犹豫期：自您签收本合同之日起，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，您可以在在此期间提出解除本合同，我们将退还您所支付的全部保险费。解除本合同时，您需要填写解除合同通知书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自我们收到您解除合同的通知书时，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。

90 日

等待期：自本合同生效之日起 **90 日**内被保险人发生疾病，由此导致治疗的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过 **90 日**，我们均不承担给付保险金的责任；若该疾病为本合同约定的重大疾病，我们不承担给付保险金的责任，退还您已交的本合同保险费（不计利息），本合同和保证续保期间均终止。这 **90 日**的时间称为等待期。

以下两种情形，无等待期：

- （1）被保险人因意外伤害发生上述情形的；
- （2）续保本合同的。

60 日

新续保合同交费期：在每个保险期间届满前，我们按本合同约定接受您续保本合同的，除本合同另有约定外，自保险期间届满的次日零时起 **60 日**为新续保合同交费期，若您选择分期支付保险费，则为新续保合同首期保险费的交费期。新续保合同交费期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但您须先支付新续保合同应交而未交的保险费。若您在新续保合同交费期内未足额支付保险费，则新续保合同自交费期满的次日零时起效力终止。

条款目录



1 合同的构成与生效

1.1 合同构成

1.2 合同成立与生效



2 我们保多久、保什么

2.1 保险期间

2.2 保证续保

2.3 保险金额与给付限额

2.4 等待期

2.5 保险责任

2.6 补偿原则

2.7 我们所保障的重大疾病列表



3 我们不保什么

3.1 责任免除

3.2 其他免责或重大利害关系条款



4 如何支付保险费

4.1 保险费的支付

4.2 家庭保单

4.3 效力中止与恢复

4.4 新续保合同交费期

4.5 保险费率调整



5 如何领取保险金

5.1 受益人

5.2 保险事故通知

5.3 保险金申请

5.4 保险金给付

5.5 特定药品购药流程



6 如何退保

6.1 犹豫期

6.2 您解除合同的手续及风险



7 其他权益

7.1 现金价值



8 需关注的其他事项

8.1 投保范围

8.2 明确说明与如实告知

8.3 年龄性别错误的处理

8.4 本公司合同解除权的限制

8.5 急危重病及转院

8.6 合同内容变更

8.7 联系方式变更

8.8 争议处理

8.9 合同终止



9 定义

9.1 重大疾病定义

9.2 “恶性肿瘤——轻度”定义

9.3 原位癌定义

人保寿险关爱 e 生 2.0 少儿长期医疗保险 (费率可调)(互联网专属) 条款

本产品为费率可调的长期医疗保险产品，在保证续保期间内费率可能调整。

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中国人民人寿保险股份有限公司。

1 合同的构成与生效

这部分讲的是本合同包括哪些部分，以及在什么时候生效。

- 1.1 合同构成** 人保寿险关爱 e 生 2.0 少儿长期医疗保险（费率可调）（互联网专属）合同（以下简称本合同）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、批单以及与本合同有关的其他书面材料共同构成。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。本合同成立日期在保险单上载明。本合同成立、我们收取首期保险费并签发保险单为本合同的生效条件。本合同生效日期在保险单上载明。保单生效对应日¹、保险费约定支付日²均以该日期计算。除另有约定外，我们自本合同生效日零时开始承担保险责任。

2 我们保多久、保什么

这部分讲的是我们提供保障的期间以及我们提供的保障。

- 2.1 保险期间** 本合同的保险期间为 1 年，自本合同生效日零时起算。保险期间在保险单上载明。
- 2.2 保证续保** 本合同是费率可调的保证续保型医疗保险合同，保证续保期间至被保险人年满 19 周岁³后的首个续保保险期间届满时，自您首次投保本合同的生效日零时起计算。保证续保期间内，每一保险期间届满前，若我们未收到您不再继续投保的书面通知，则视作您申请续保，您按续保时对应的保险费率足额支付保险费后，续保后的保险合同自保险期间届满次日零时起生效，保险期间为 1 年。保证续保期间内，除下列情形外，我们不会因被保险人的身体状况或历史理赔情况而拒绝您的续保申请，且本产品的停售也不影响您的保证续保权。若发生以下情形之一时，本合同和保证续保期间将一并终止，您在下列任一情形之后的投保或续保申请均等同于首次申请投保，我们有权拒绝您的投保申请，即使我们同意了您的投保申请，您的保证续保期间和等待期也将重新开始计算：
- (1) 您未履行如实告知义务；
 - (2) 您在本合同新续保合同交费期内，未足额支付相应的保险费；
 - (3) 续保时被保险人的年龄已满 20 周岁；
 - (4) 我们在保证续保期间内向您累计给付的保险金达到了保证续保期间内给付总额；
 - (5) 本合同在保险期间届满前终止；
 - (6) 本合同效力中止且在保险期间届满时未按本合同的约定达成协议恢复合同效力。

¹ **保单生效对应日**：本合同生效日每年（或半年、季、月）的对应日为保单年（或半年、季、月）生效对应日。若当月无对应的同一日，则以该月最后一日为保单生效对应日。保单年生效对应日也叫保单周年日，不含合同生效日当日。
保单年生效对应日举例：假设保单生效日为 2025 年 1 月 1 日，则以后每年 1 月 1 日为保单年生效对应日。其中，2026 年 1 月 1 日为第 1 个保单年生效对应日，2027 年 1 月 1 日为第 2 个保单年生效对应日，2028 年 1 月 1 日为第 3 个保单年生效对应日，依次类推。

² **保险费约定支付日**：分期支付保险费的，首期保险费后的半年交、季交或月交保险费约定支付日分别为本合同的保单半年生效对应日、季生效对应日或月生效对应日。

³ **周岁**：指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为 0 周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

2.3 保险金额与 给付限额

（一）保险金额

本合同的保险金额为 400 万元（本合同所有金额均以人民币计算）。其中，重大疾病关爱保险金额为 1 万元，重大疾病异地就医费用保险金额为 2 万元。

（二）保险金给付限额

（1）保险期间内给付限额

本合同的保险金额是每一保险期间内我们累计给付的保险金限额。在每一合同保险期间内，若我们累计给付的重大疾病异地就医费用保险金达到重大疾病异地就医费用保险金额时，重大疾病异地就医费用保险金保险责任终止；若我们累计给付的各项保险金达到本合同的保险金额时，各项保险责任均终止。

（2）保证续保期间内给付总限额

在保证续保期间内，我们累计给付的保险金总限额为 800 万元。若我们累计给付的保险金达到总限额时，本合同和保证续保期间将一并终止，我们不再承担保险责任。

2.4 等待期

自本合同生效之日起 90 日内被保险人发生疾病，由此导致治疗的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过 90 日，我们均不承担给付保险金的责任；若该疾病为本合同约定的重大疾病⁴，我们不承担给付保险金的责任，退还您已交的本合同保险费（不计利息），本合同和保证续保期间均终止。这 90 日的时间称为等待期。

以下两种情形，无等待期：

- （1）被保险人因意外伤害⁵发生上述情形的；
- （2）续保本合同的。

2.5 保险责任

在本合同有效期内，我们承担如下保险责任：

一般医疗保 险金

被保险人于等待期后，在我们认可的医院⁶的普通部（不包括特需医疗部、国际医疗部、干部病房、贵宾医疗部、外宾医疗部和 VIP 部，下同）接受治疗，对于被保险人在我们认可的医院的普通部实际发生的、合理且必要⁷的一般医疗费用，我们按照本合同约定的医疗保险金的计算方法和本合同“2.6 补偿原则”中的约定给付一般医疗保险金。

其中，一般医疗费用包括：

（一）住院⁸医疗费用

被保险人住院治疗期间发生的住院医疗费用⁹。

⁴ 重大疾病：名称列表见“2.7 我们所保障的重大疾病列表”，具体定义见“9.1 重大疾病定义”。

⁵ 意外伤害：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件，猝死不属于意外伤害。猝死指外表看似健康的人因潜在疾病、机能障碍或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，以医疗机构的诊断或公安、司法机关的鉴定为准。

⁶ 我们认可的医院：指国家卫生行政部门医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院。不包括康复医院或康复病房、精神病院、疗养院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、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 合理且必要：指同时满足下列要求：（1）治疗所必需的；（2）不超过安全、足量治疗原则的；（3）非试验性、研究性项目所产生的；（4）符合接受治疗当地通行的医疗标准。

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

⁸ 住院：指被保险人入住医院的住院部病房进行住院治疗，并办理入院手续，不包括入住家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。

⁹ 住院医疗费用：指被保险人在医院住院部实际发生的、合理且必要的床位费、重症监护室床位费、加床费、药品费、材料费、膳食费、医生诊疗费、治疗费、护理费、检查检验费、手术费、手术植入器材费、西式理疗费、被保险人死亡前 24 小时内发生的急诊抢救医疗费用、住院前或住院期间转诊时发生的同城急救车费、手术机器人使用费、人工器官费。

（1）床位费指被保险人住院期间使用的医院床位的费用，但不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用。

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

（二）住院期间耐用医疗设备费用

被保险人住院治疗期间发生的，经医生处方开具的、用于恢复身体功能，满足基本医疗需要的**耐用医疗设备费用**¹⁰。

在每个保险期间内，我们对一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金中的住院期间耐用医疗设备费用的累计给付限额为2万元。

（三）特殊门诊医疗费用

被保险人发生的以下特殊门诊医疗费用：

- （1）门诊肾透析；
- （2）器官移植后的门诊抗排异治疗。

（四）门诊手术医疗费用

被保险人发生的门诊手术医疗费用。

-
- （3）加床费指未满18周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其监护人（限1人）在医院留宿发生的陪护床位费；或者女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其1周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。
 - （4）药品费指在住院期间实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用，包括西药、中成药和中草药，但不包括下列中药类药品：主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药品，部分可以入药的动物及动物脏器，用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。
 - （5）材料费指在治疗期间医生或者护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的医用耗材的费用。
 - （6）膳食费是指住院期间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并符合通常惯例的膳食费用。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，也可以合并并在病房费等其他款项内。
 - （7）医生诊疗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。
 - （8）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、瘰管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、放疗、化疗、冷冻、激光、肾透析、急救治疗、心肺复苏等而发生的治疗费，具体以所就诊医院费用项目划分为准。
 - （9）护理费指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。
 - （10）检查检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、基因学检查等费用。
 - （11）手术费指本合同签发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、手术设备费等；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。
 - （12）手术植入器材费指在就诊医院购买并能出具医院发票的、手术过程中由手术医生植入体内的组织相容性人工器材费用，具体器材包括：1）塑形性植入器材：骨板/骨钉等组织固定材料、钛网/支架等组织成型材料、义乳/骨蜡等组织缺损的充填材料等；2）功能性植入材料：脑起搏器等。手术结束后如不经再次外科手术，该器材无法去除或重置。
 - （13）西医疗疗费包括：1）物理治疗费：指应用人工物理因子（如光、电、磁、声、温热、寒冷等）治疗疾病发生的费用，包括电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗，以及超声波疗法等；符合全国医疗服务项目规范规定的项目。但不包括泥疗，蜡敷治疗，气泡浴与药物浸浴治疗；2）职业治疗费：指对因疾病或损伤而使职业能力（如职业需要的语言、运动等能力）受损的被保险人，使用特定的职业能力康复手段对其能力受损进行治疗发生的费用；3）语言治疗费：指针对构音器官形态结构异常所致的器质性构音障碍而进行的康复治疗。
 - （14）被保险人死亡前24小时内发生的急诊抢救医疗费用指以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人死亡前24小时内发生的急诊抢救医疗费用。
 - （15）住院前或住院期间转诊时发生的同城急救车费指住院前或住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人在前往医院就诊或不同医院转诊过程中的医院用车费用，且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。不包含院前急救、抢救相关费用。
 - （16）手术机器人使用费指治疗期间医生或者护士在为被保险人进行的手术中使用手术导航定位机器人（如神经外科脊柱外科ROSA机器人，Mako骨科机器人等）、手术操作机器人（如达芬奇手术机器人等）发生的费用，包含手术机器人专用医用耗材费。
 - （17）人工器官费指心脏瓣膜、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、人工血管材料费、安装和置换等费用。
- ¹⁰ **耐用医疗设备费用**：指康复设备、矫形支具和其他耐用医疗设备的购买、租赁、修理和更换的费用。对于因患“恶性肿瘤——重度”、“恶性肿瘤——轻度”或原位癌而接受保险责任范围内的乳房切除术的被保险人，其两侧义乳及可放入义乳的胸衣费用也在保险责任范围内。康复设备和矫形支具包括但不限于腿、臂、背和颈支具，人造腿、臂、眼。不包含在就诊医院以外购买、租赁、修理和更换的耐用医疗设备。

（五）住院前后门（急）诊医疗费用

被保险人住院前 45 日（含入院当日）和出院后 45 日（含出院当日）内接受与该次住院原因相同的门（急）诊治疗而发生的住院前后门（急）诊医疗费用，**但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用。**

重大疾病医疗费用保险金

被保险人于等待期后经我们认可的医院或**我们指定的医院**¹¹**确诊初次患有**¹²本合同约定的重大疾病（一种或多种），对于被保险人在我们认可的医院的特需部（包括特需医疗部、国际医疗部、干部病房、贵宾医疗部、外宾医疗部和 VIP 部，下同）、普通部或我们指定的医院实际发生的、与治疗该重大疾病相关的、合理且必要的重大疾病医疗费用，我们按照本合同约定的医疗保险金的计算方法和本合同“2.6 补偿原则”中的约定给付重大疾病医疗保险金。

其中，重大疾病医疗费用包括：

（一）住院医疗费用

被保险人住院治疗期间发生的住院医疗费用。

（二）住院期间耐用医疗设备费用

被保险人住院治疗期间发生的，经医生处方开具的、用于恢复身体功能，满足基本医疗需要的耐用医疗设备费用。

在每个保险期间内，我们对一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金中的住院期间耐用医疗设备费用的累计给付限额为2万元。

（三）特殊门诊医疗费用

被保险人发生的以下特殊门诊医疗费用：

（1）门诊肾透析；

（2）门诊恶性肿瘤治疗，包括**化学疗法**¹³、**放射疗法**¹⁴、**肿瘤免疫疗法**¹⁵、**肿瘤内分泌疗法**¹⁶、**肿瘤靶向疗法**¹⁷；

（3）器官移植后的门诊抗排斥治疗。

（四）门诊手术医疗费用

被保险人发生的门诊手术医疗费用。

（五）住院前后门（急）诊医疗费用

被保险人住院前 45 日（含入院当日）和出院后 45 日（含出院当日）内接受与该次住院原因相同的门（急）诊治疗而发生的住院前后门（急）诊医疗费用，**但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用。**

¹¹ **我们指定的医院：**我们指定的医院清单将在我们的官方网站（<http://www.picclife.com/>）进行展示，您可以在我们的官网的公开信息披露-专项信息-长期医疗保险子栏目中，点击“人保寿险关爱 e 生 2.0 少儿长期医疗保险（费率可调）（互联网专属）指定的医院清单”进行查询，我们会对我们指定的医院清单进行不定期的调整和公布。

¹² **确诊初次患有：**指自被保险人出生之日起经我们认可的医院或我们指定的医院确诊第一次患有某种疾病，**而不是指自本合同生效、复效之后经我们认可的医院或我们指定的医院确诊第一次患有某种疾病。**

¹³ **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，在医院进行的化疗。

¹⁴ **放射疗法：**指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。**本合同保障的放射疗法不包括因治疗肿瘤而发生的中子疗法。**

¹⁵ **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法律、法规要求并经过国家药品监督管理局批准用于临床治疗。**本合同保障的肿瘤免疫疗法不包括因治疗肿瘤而发生的细胞免疫疗法、基因疗法。**

¹⁶ **肿瘤内分泌疗法：**指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

¹⁷ **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具有国家药品监督管理局核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书。**本合同保障的肿瘤靶向疗法不包括因治疗肿瘤而发生的细胞免疫疗法、基因疗法。**

院外恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金

被保险人于等待期后经我们认可的医院或我们指定的医院确诊初次患有本合同约定的“恶性肿瘤——重度¹⁸”、“恶性肿瘤——轻度¹⁹”或原位癌²⁰，对于被保险人因持续治疗该“恶性肿瘤——重度”、“恶性肿瘤——轻度”或原位癌而在**我们指定的药店²¹**实际发生的、合理且必要的满足以下条件的院外恶性肿瘤**特定药品²²**费用，我们按照本合同约定的医疗保险金计算方法和本合同“2.6 补偿原则”中的约定给付院外恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金。

特定药品的使用须同时满足以下条件：

- (1) 该药品处方须由我们认可的医院或我们指定的医院的**专科医生²³**开具；
- (2) 每次处方剂量不超过 30 天，并且所需药品符合国家药品监督管理部门批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；
- (3) 该药品处方中所列明的药品属于本合同约定的**药品清单²⁴**中的药品，且是被保险人当前治疗必需的药品；
- (4) 须符合本合同“5.5 特定药品购药流程”的约定。

质子重离子医疗保险金

被保险人于等待期后经我们认可的医院或我们指定的医院确诊初次患有本合同约定的“恶性肿瘤——重度”，对于被保险人在**我们指定的质子重离子医疗机构²⁵**接受**质子重离子放射治疗²⁶**，实际发生的、与治疗该“恶性肿瘤——重度”相关的、合理且必要的**质子重离子医疗费用²⁷**，我们按照本合同约定的医疗保险金计算方法和本合同“2.6 补偿原则”中的约定给付质子重离子医疗保险金。

续保本合同的，若被保险人在以往保险期间内经我们认可的医院或我们指定的医院确诊初次患有本合同约定的重大疾病（一种或多种）、“恶性肿瘤——轻度”或原位癌且符合相关保险金给付条件的，对于本合同保险期间内因持续治疗同一疾病并符合相关保险金给付条件的，我们在续保保险期间内仍会承担给付保险金的责任。

意外门（急）诊医疗保险金

被保险人因遭受意外伤害，在我们认可的医院的普通部进行门（急）诊治疗的，对于被保险人就诊治疗所实际发生的、合理且必要的门（急）诊医疗费用，我们按照本合同约定的医疗保险金的计算方法和本合同“2.6 补偿原则”中的约定给付

¹⁸ **恶性肿瘤——重度**：具体定义见“9.1 重大疾病定义”中的“恶性肿瘤——重度”定义。

¹⁹ **恶性肿瘤——轻度**：具体定义见“9.2 恶性肿瘤——轻度”定义。

²⁰ **原位癌**：具体定义见“9.3 原位癌定义”。

²¹ **我们指定的药店**：我们指定的药店清单将在我们的官方网站（<http://www.picclife.com/>）进行展示，您可以在我们的官网的公开信息披露-专项信息-长期医疗保险子栏目中，点击“人保寿险关爱e生2.0少儿长期医疗保险（费率可调）（互联网专属）指定的药店清单”进行查询，我们会对我们指定的药店清单进行不定期的调整和公布。

²² **特定药品**：指国家卫健委在《新型抗肿瘤药物临床应用指导原则（2024年版）》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。

²³ **专科医生**：专科医生应当同时满足以下四项资格条件：（1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；（2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；（3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；（4）在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

²⁴ **药品清单**：该药品清单将在我们的官方网站（<http://www.picclife.com/>）进行展示，您可以在我们的官网的公开信息披露-专项信息-长期医疗保险子栏目中，点击“人保寿险关爱e生2.0少儿长期医疗保险（费率可调）（互联网专属）药品清单”进行查询，我们会对药品清单进行不定期的调整和公布。

²⁵ **我们指定的质子重离子医疗机构**：我们指定的质子重离子医疗机构清单将在我们的官方网站（<http://www.picclife.com/>）进行展示，您可以在我们的官网的公开信息披露-专项信息-长期医疗保险子栏目中，点击“人保寿险关爱e生2.0少儿长期医疗保险（费率可调）（互联网专属）指定的质子重离子医疗机构清单”进行查询，我们会对我们指定的质子重离子医疗机构清单进行不定期的调整和公布。

²⁶ **质子重离子放射治疗**：指应用质子放射线或者重离子放射线治疗肿瘤的方法，质子指氢原子剥去电子后带有正电荷的粒子，重离子指碳、氮、硅等原子量较大的原子核或离子。本合同所指的质子重离子放射治疗是指被保险人根据医嘱，在我们指定的质子重离子医疗机构的专门治疗室内接受的质子重离子放射治疗。

²⁷ **质子重离子医疗费用**：指被保险人因接受质子重离子放射治疗而实际发生的、合理且必要的床位费、药品费、膳食费、医生诊疗费、治疗费、护理费、检查检验费，但不包括化学疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法所产生的医疗费用。

意外门（急）诊医疗保险金。

意外门（急）诊医疗保险金不包括一般医疗保险金及重大疾病医疗保险金中的特殊门诊医疗费用、门诊手术医疗费用和住院前后门（急）诊医疗费用。

重大疾病关爱保险金

被保险人于等待期后经我们认可的医院或我们指定的医院确诊初次患有本合同约定的重大疾病（一种或多种），我们按重大疾病关爱保险金额给付重大疾病关爱保险金，本项保险责任终止。

在保证续保期间内，重大疾病关爱保险金给付以一次为限。

重大疾病异地就医费用保险金

被保险人于等待期后经我们认可的医院或我们指定的医院确诊初次患有本合同约定的重大疾病（一种或多种），因当地医疗条件限制需要在中国大陆境内跨省或自治区或直辖市进行住院治疗，经被保险人申请由转出医院（限我们认可的医院或我们指定的医院，下同）开具转院证明，对发生的合理且必要的重大疾病异地就医费用，我们按实际发生金额给付重大疾病异地就医费用保险金。其中，重大疾病异地就医费用包括以下两类费用：

（1）客运公共交通费用

指被保险人和被保险人的一名陪同成年直系亲属²⁸（如有）跨省或自治区或直辖市至转入医院（限我们认可的医院或我们指定的医院，下同）住院治疗发生的合理且必要的往返转出医院所在地和转入医院所在地之间的客运公共交通工具费用。

除另有约定外，客运公共交通工具限飞机、火车、动车及高铁，飞机舱位级别最高以经济舱为限，火车最高以软卧为限，动车及高铁最高以一等座为限。

每一保险期间内，因每次异地就医产生的客运公共交通费用以往返各一次为限。

（2）酒店住宿费用

指被保险人和被保险人的一名陪同成年直系亲属（如有）跨省或自治区或直辖市至转入医院住院治疗发生的合理且必要的住宿费用，住宿费用为到达转入医院所在地后（含当日）、被保险人转入医院住院治疗前（含当日）的酒店住宿费用。

除另有约定外，住宿酒店以标准间（标准双床房或标准大床房）为限，对于除住宿费用以外的住宿酒店用餐、住宿酒店附带费用、被保险人自行升级房间等费用，本公司不承担保险责任。

每一保险期间内，因每次异地就医产生的一次或多次累计给付的酒店住宿天数以 30 天为限。每一保险期间内，因多次异地就医产生的一次或多次累计给付的酒店住宿天数以 180 天为限。

每一保险期间内，我们对重大疾病异地就医费用保险金的累计给付限额为本合同的重大疾病异地就医费用保险金额。

医疗保险金的计算方法

本合同的一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金、院外恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金、质子重离子医疗保险金和意外门（急）诊医疗保险金统称为医疗保险金。

在本合同保险期间内，对于被保险人每次发生的属于本合同医疗保险金责任范围内的医疗费用，我们按照下列方式计算每次就诊应当给付的医疗保险金：

医疗保险金=（被保险人每次就诊发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用-被保险人从基本医疗保险²⁹、公费医疗、政府主办补充医疗³⁰取得的医疗费用补偿金额）×给付比例。

²⁸ 成年直系亲属：指被保险人本人的配偶、父母、子女，并且发生保险事故时，该直系亲属的年龄必须在 18 周岁（含）以上。

²⁹ 基本医疗保险：包括职工基本医疗保险、新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险。

³⁰ 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。

- 给付比例** 本合同各项保险金的给付比例详见“附表 1：人保寿险关爱 e 生 2.0 少儿长期医疗保险（费率可调）（互联网专属）保障表”中的“给付比例”。
- 责任延续** 若被保险人在保险期间内接受保险责任范围内的住院治疗或使用保险责任范围内的特定药品，且本合同保险期间届满时住院治疗或特定药品使用仍未结束，对于因该次住院治疗或特定药品使用而产生的直至该届满之日起满 30 日止的医疗费用，我们仍视为该保险期间内发生的医疗费用，并在本合同约定的保险责任范围内承担保险责任。对于被保险人该次住院治疗或特定药品使用在本合同保险期间届满之日起 30 日后发生的各项医疗费用，我们不再承担保险责任。
- 2.6 补偿原则** 本合同医疗保险金的给付性质为费用补偿型。
若被保险人所发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得了补偿或赔偿，我们向受益人给付医疗保险金的金额不得超过被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他途径获得的补偿或赔偿金额后的余额。
- 2.7 我们所保障的重大疾病列表** 我们提供保障的重大疾病共 125 种，名称如下，具体定义见“9.1 重大疾病定义”。其中标记“*”号的 28 种重大疾病为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中列明的疾病，其余为本公司增加的疾病。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。

第 1 组：恶性肿瘤类疾病

- | | |
|-------------|-------------------|
| 1 恶性肿瘤——重度* | 3 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎） |
| 2 原发性骨髓纤维化 | 4 严重骨髓异常增生综合征 |

第 2 组：心血管类疾病

- | | |
|-------------------------|-----------------------|
| 5 较重急性心肌梗死* | 17 严重慢性缩窄性心包炎 |
| 6 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）* | 18 严重川崎病 |
| 7 心脏瓣膜手术* | 19 艾森门格综合征 |
| 8 严重特发性肺动脉高压* | 20 Brugada 综合征 |
| 9 主动脉手术* | 21 室壁瘤切除手术 |
| 10 严重的原发性心肌病 | 22 严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗 |
| 11 肺源性心脏病 | 23 心脏粘液瘤手术 |
| 12 严重心肌炎 | 24 风湿热导致的心脏瓣膜疾病 |
| 13 严重冠心病 | 25 严重大动脉炎 |
| 14 严重感染性心内膜炎 | 26 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术 |
| 15 嗜铬细胞瘤 | 27 噬血细胞性淋巴组织细胞增生症 |
| 16 严重继发性肺动脉高压 | |

第 3 组：脑部及神经类疾病

- | | |
|----------------------|----------------|
| 28 严重脑中风后遗症* | 49 脊髓小脑变性症 |
| 29 严重非恶性颅内肿瘤* | 50 疾病或外伤所致智力障碍 |
| 30 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症* | 51 神经白塞病 |
| 31 深度昏迷* | 52 肾上腺脑白质营养不良 |
| 32 瘫痪* | 53 严重强直性脊柱炎 |
| 33 严重阿尔茨海默病* | 54 严重的脊髓空洞症 |
| 34 严重脑损伤* | 55 结核性脊髓炎 |
| 35 严重原发性帕金森病* | 56 严重亚历山大病 |
| | 57 脑型疟疾 |

36 严重运动神经元病*	58 闭锁综合征
37 语言能力丧失——3 周岁始赔*	59 异染性脑白质营养不良
38 严重肌营养不良症	60 皮质基底节变性
39 多发性硬化症	61 克雅氏病
40 重症肌无力	62 库鲁病
41 植物人状态	63 严重脑桥中央髓鞘溶解症
42 严重脊髓灰质炎后遗症	64 严重巨细胞动脉炎
43 非阿尔茨海默病所致严重痴呆	65 弥漫性硬化
44 进行性核上性麻痹	66 特定的细菌性脑脊髓膜炎
45 颅脑手术	67 严重的结核性脑膜炎
46 重症手足口病	68 脑囊虫病
47 严重瑞氏综合征（Reye 综合征， 也称赖氏综合征、雷氏综合征）	69 格斯特曼综合征
48 进行性多灶性白质脑病	70 脊髓内肿瘤
第 4 组：器官类疾病	
71 重大器官移植术或造血干细胞移植 术*	88 I 型糖尿病严重并发症
72 严重慢性肾衰竭*	89 严重哮喘
73 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎*	90 胰腺移植
74 严重慢性肝衰竭*	91 肺泡蛋白质沉积症
75 重型再生障碍性贫血*	92 肺淋巴管肌瘤病
76 严重慢性呼吸衰竭*	93 严重肠道疾病并发症
77 严重克罗恩病*	94 弥漫性血管内凝血
78 严重溃疡性结肠炎*	95 席汉氏综合征
79 严重系统性红斑狼疮性肾病	96 范可尼综合征
80 严重肾髓质囊性病	97 败血症导致的多器官功能障碍综合 征
81 严重弥漫性系统性硬皮病	98 急性呼吸窘迫综合征（ARDS）
82 严重肝豆状核变性（Wilson 病）	99 严重溶血性尿毒综合征
83 严重自身免疫性肝炎	100 肺孢子菌肺炎
84 急性坏死性胰腺炎开腹手术	101 胆道重建手术
85 艾迪森氏病（慢性肾上腺皮质功能 衰竭）	102 严重的肺结节病
86 原发性硬化性胆管炎	103 严重原发性轻链型淀粉样变 （AL 型）
87 严重慢性复发性胰腺炎	
第 5 组：肢体类疾病	
104 多个肢体缺失*	112 骨生长不全症
105 双耳失聪——3 周岁始赔*	113 多处臂丛神经根性撕脱
106 双目失明*	114 脊柱裂
107 严重Ⅲ度烧伤*	115 严重气性坏疽
108 严重类风湿性关节炎	116 重度面部毁损
109 坏死性筋膜炎	117 大面积植皮手术
110 失去一肢及一眼	118 严重幼年型类风湿性关节炎
111 严重面部烧伤	
第 6 组：其他类疾病	
119 经输血导致的艾滋病病毒感染	122 象皮病

120 因职业关系导致的艾滋病病毒感染	123 埃博拉病毒感染
121 器官移植导致的艾滋病病毒感染	124 严重破伤风
	125 狂犬病

3 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

- 3.1 责任免除** 因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用、重大疾病异地就医费用或发生本合同约定的重大疾病的，我们不承担给付保险金的责任：
- (1) 您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、故意自伤或自杀（但被保险人故意自伤或自杀时为无民事行为能力人的除外）；
 - (3) 被保险人斗殴，**酗酒**³¹，服用、吸食或注射**毒品**³²；
 - (4) 被保险人在**酒后驾驶**³³、**无合法有效驾驶证驾驶**³⁴，或**驾驶无合法有效行驶证**³⁵的**机动车**³⁶期间遭受意外伤害；
 - (5) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药的不在此限；
 - (6) 被保险人进行**潜水**³⁷、**竞速冰雪运动**、**空中运动**³⁸、**攀岩**³⁹、**探险**⁴⁰、**摔跤**、**武术比赛**⁴¹、**特技表演**⁴²、**赛马**、**各种车辆表演**、**赛车**；
 - (7) **妊娠**、**流产**、**分娩**（含剖宫产）、**避孕**、**节育**（含绝育）、**不孕不育治疗**、**人工授精**、**堕胎**、**产前后检查**以及由以上原因引起的并发症，但异位妊娠、意外伤害所致的流产或分娩除外；
 - (8) **一般健康检查**、**疗养**、**康复治疗**，**美容**、**整形**、**矫形**，**牙齿治疗**⁴³，**视力矫正**，**变性手术**，但因意外伤害所致的矫形、整形不在此限；
 - (9) **包皮环切术**、**包皮剥离术**、**包皮气囊扩张术**、**性功能障碍治疗**；
 - (10) **除心脏起搏器、心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、人工肺、人工肾、人工食管、人工胰、人工血管之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用**，**各种自用的按摩保健和治疗用品**、**所有非处方医疗器械以及所有有源植入器械**（但在保险责任范围内的手术植入器材、耐用医疗设备除外）的**购买、安装和置换等费用**；

³¹ **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1次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失造成自身伤害、斗殴肇事或交通事故。酒精摄入量由医疗机构或公安部门判定。

³² **毒品**：指《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

³³ **酒后驾驶**：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

³⁴ **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：（1）没有驾驶证驾驶，或驾驶证已过有效期的；（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；（3）持审验不合格或未按规定审验的驾驶证驾驶，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶；（4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；（5）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶的其他情况下驾驶。

³⁵ **无合法有效行驶证**：指下列情形之一：（1）机动车被依法注销登记的；（2）未依法取得行驶证，违法上道路行驶的；（3）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验的；（4）行驶证已过有效期的。

³⁶ **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。

³⁷ **潜水**：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

³⁸ **空中运动**：指从事跳伞、驾驶滑翔翼（机）、蹦极、乘热气球等空中运动的训练、娱乐或表演。

³⁹ **攀岩**：指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

⁴⁰ **探险**：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为，如：江河漂流、徒步穿越沙漠或原始森林等活动。

⁴¹ **武术比赛**：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

⁴² **特技表演**：指从事马术、杂技、飞车、驯兽等特殊技能训练或比赛。

⁴³ **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。

- (11) **感染艾滋病病毒或患艾滋病⁴⁴、性病、精神疾病⁴⁵**，但本合同另有约定的除外；
- (12) **战争⁴⁶、军事冲突⁴⁷、暴乱⁴⁸、武装叛乱或恐怖主义行为**；
- (13) **核爆炸、核辐射、核污染或化学污染**；
- (14) **遗传性疾病⁴⁹，先天性畸形、变形或染色体异常⁵⁰**，但本合同另有约定的除外；
- (15) 在本合同生效日之前被保险人已患且已知晓的疾病；
- (16) 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；
- (17) 不符合国家《临床技术操作规范》的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；
- (18) 我们认可的医院或我们指定的医院以外购买的药品（但在我们指定的药店购买的保险责任范围内的特定药品除外）、未经医生处方自行购买的药品、医生开具的超过 30 天部分的药品费用；
- (19) 各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用；
- (20) **中子疗法⁵¹、基因疗法⁵²和细胞免疫疗法⁵³**产生的医疗费用，但本合同另有约定的除外。

3.2 其他免责或重大利害关系条款

除“3.1 责任免除”外，本合同中还有一些免除、减轻本公司责任的条款或与您有重大利害关系的条款，详见“2.2 保证续保”、“2.3 保险金额与给付限额”、“2.4 等待期”、“2.5 保险责任”、“2.6 补偿原则”、“4.1 保险费的支付”、“4.2 家庭保单”、“4.3 效力中止与恢复”、“4.4 新续保合同交费期”、“4.5 保险费率调整”、“5.2 保险事故通知”、“5.3 保险金申请”、“5.5 特定药品购药流程”、“6.1 犹豫期”、“6.2 您解除合同的手续及风险”、“7.1 现金价值”、“8.2 明确说明与如实告知”、“8.3 年龄性别错误的处理”、“8.5 急危重病及转院”、“8.9 合同终止”、“9.1 重大疾病定义”、“9.2 ‘恶性肿瘤——轻度’定义”、“脚注 5 意外伤害”、“脚注 6 我们认可的医院”、“脚注 8 住院”、“脚注 9 住院医疗费用”、“脚注 10 耐用医疗设备费用”、“脚注 12 确诊初次患有”、“脚注 14 放射疗法”、“脚注 15 肿瘤免疫疗法”、“脚注 17 肿瘤靶向疗法”、“脚注 27 质子重离子医疗费用”、“脚注 55 利息”、“脚注 61 组织病理学检查”、“脚注 71 六项基本日常生活活动”、“附表 1：人保寿险关爱 e 生 2.0 少儿长期医疗保险（费率可调）（互联网专属）保障表”中突出显示的内容。

（本页正文完）

⁴⁴ **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；若同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

⁴⁵ **精神疾病**：指精神与行为障碍，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》第十次修订版（ICD-10）为准。

⁴⁶ **战争**：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

⁴⁷ **军事冲突**：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

⁴⁸ **暴乱**：指破坏社会秩序的武装骚乱，以政府宣布为准。

⁴⁹ **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。

⁵⁰ **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。

⁵¹ **中子疗法**：指应用中子放射线以实现减缓或治愈疾病目的的技术。

⁵² **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。

⁵³ **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，然后向患者传输，达到杀灭血液及组织中病原体、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。

4 如何支付保险费

这部分讲的是您应当按时支付保险费，如果不及交费可能导致合同效力中止。

- 4.1 保险费的支付** 本合同的保险费根据被保险人的年龄、有无基本医疗保险或公费医疗及家庭保单情况确定。
本合同的保险费可一次性支付或分期支付。
分期支付的交费方式为月交或我们同意的其他方式。
本合同保险费的交费方式由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当在每个保险费约定支付日支付当期应交保险费。
分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本合同另有约定外，若您到期未按约定足额支付保险费，我们允许您在保险费约定支付日的次日零时起 30 日内补交保险费。如果被保险人在此 30 日内发生保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。
若您在保险费约定支付日的次日零时起 30 日内未足额支付保险费，则我们自上述 30 日期满的次日零时起不再承担保险责任，本合同效力中止。
- 4.2 家庭保单** 您的两个及以上的家庭成员可以多人同时投保⁵⁴本产品，形成一个家庭保单。家庭成员仅指您的子女。
我们不接受非多人同时投保的被保险人保险单合并为家庭保单。
续保本合同的，根据续保时符合本合同“2.2 保证续保”约定条件的被保险人人确定家庭保单情况。
保证续保期间内，我们不接受增加家庭保单成员。
在每个保险期间内，若您申请解除家庭保单合同，自我们收到解除合同申请书之日起，家庭保单合同终止，家庭保单内所有被保险人的保险责任均终止。
- 4.3 效力中止与恢复** 在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。
您可以申请恢复合同效力。我们有权根据被保险人的健康状况决定是否同意恢复本合同效力。经您与我们协商并达成协议，自您补交保险费、利息⁵⁵及其他未还款项之日起，合同效力恢复。
自本合同效力中止日起至保险期间届满日止，您与我们未达成协议的，本合同终止。
- 4.4 新续保合同交费期** 在每个保险期间届满前，我们按本合同约定接受您续保本合同的，除本合同另有约定外，自保险期间届满的次日零时起 60 日为新续保合同交费期，若您选择分期支付保险费，则为新续保合同首期保险费的交费期。
新续保合同交费期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但您须先支付新续保合同应交而未交的保险费。
若您在新续保合同交费期内未足额支付保险费，则新续保合同自交费期满的次日零时起效力终止。
- 4.5 保险费率调整** 本产品为费率可调的长期医疗保险产品，在保证续保期间内保险费率可能调整。
本产品保险费率调整适用于所有被保险人，我们有权对不同组别的被保险人确定不同的费率调整幅度，分组方式根据被保险人的年龄和被保险人是否享有基本医疗保险或公费医疗等因素确定。我们不会因单个被保险人体状况的差异实行差别化费率调整政策。
(一) 费率调整触发条件

⁵⁴ 多人同时投保：指同一投保人同时为两名或者两名以上符合本合同约定条件的被保险人申请投保且所有被保险人均被我们同意承保的情况。

⁵⁵ 利息：指补（或垫）欠交保险费、保单贷款的利息，按补（或垫）欠交保险费、保单贷款的数额，依保单贷款利率和计息方式计算。关于利率，您可以向我们咨询。

当满足下列任一条件时，我们有权对本产品保险费率进行调整：

- （1）上一年度本产品**赔付率**⁵⁶≥85%；
- （2）上一年度本产品赔付率≥上一年度**行业平均赔付率**⁵⁷－10%；
- （3）中华人民共和国基本医疗保险制度发生重大变化。

（二）费率调整时间

本产品首次费率调整时间不早于产品正式上市销售之日起满 3 年，后续每次费率调整间隔不短于 1 年。

（三）每次费率调整上限

本产品每次费率调整幅度上限为 30%，调整幅度的计算公式为：

调整幅度＝（调整后费率÷调整前费率－1）×100%

（四）费率调整流程

我们每年回顾本产品的既往赔付率，若确定对本产品保险费率进行调整的，将在本公司官方网站（<http://www.picclife.com/>）“公开信息披露”专栏“专项信息”项下的“长期医疗保险”栏目中，对本产品的费率调整情况进行公示，说明费率调整的原因、费率调整决策流程及费率调整结果，并以本合同约定的方式通知您。在我们进行费率调整前，费率调整情况公示期不短于 30 日。对于公示期内您提出的问题，我们将以适当的方式予以回复。

除本合同另有约定或公示另有说明外，公示期满后，我们将对本产品保险费率进行调整。

（五）您对于费率调整的权利和义务

自费率调整之日（含）起：

- （1）首次投保本产品的，您应当按调整后的费率支付保险费；
- （2）续保本产品的，自下一个保险期间开始之日起，您应当按调整后的费率支付续保保险费，费率调整前已支付的保险费不受影响。若您不同意按调整后的费率支付续保保险费，您有退保或者不再续保的权利。

5 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金。

- | | |
|-------------------|---|
| 5.1 受益人 | 除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。 |
| 5.2 保险事故通知 | 您、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当及时通知我们。
如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分不承担保险责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。 |
| 5.3 保险金申请 | 申请保险金时，由相应保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料： <ol style="list-style-type: none">（1）保险合同；（2）申请人及被保险人的有效身份证件⁵⁸；（3）我们认可的医院、我们指定的医院或我们指定的质子重离子医疗机构出具的医疗诊断书、医疗病历或出入院小结、检查检验报告及药品明细和处方，我们认可的医院、我们指定的医院、我们指定的质子重离子医疗机构或我们指 |

⁵⁶ **赔付率**：赔付率＝（本产品年度赔款金额＋本产品年末未决赔款准备金－本产品年初未决赔款准备金）÷（本产品年度保费收入＋本产品年初未到期责任准备金－本产品年末未到期责任准备金）。

⁵⁷ **行业平均赔付率**：由中国保险行业协会定期制作并发布。

⁵⁸ **有效身份证件**：指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

定的药店出具的医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单（使用医保结算需提供发票及结算凭证）；对于重大疾病异地就医费用，还需提供我们认可的医院或我们指定的医院出具的转院证明、我们认可的医院或我们指定的医院出具的住院证明，被保险人及陪同的成年直系亲属的航空运输电子客票行程单原件、火车或动车高铁报销凭证原件、酒店住宿费用发票原件及其他支持索赔的账单、证明、信息和证据；

（4）所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

以上证明和资料不完整的，我们将在 2 个工作日内一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

对于我们已经与我们指定的药店直接结算的特定药品费用，我们不再接受申请人对该部分保险金的申请。

5.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定，并在作出核定后 1 个工作日内通知受益人；情形复杂的，在 30 日内作出核定。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

经我们核定属于保险责任的，我们在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，将赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”指根据单利计算，且利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

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

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

5.5 特定药品购药流程

被保险人在我们指定的药店购买本合同保险责任范围内的特定药品，需遵循以下流程：

（1）用药申请审核

被保险人作为申请人向我们提交申请材料，主要包括与被保险人相关的个人信息、病历资料、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医学材料。我们在收到申请材料后，将及时进行用药申请审核，该审核以药品说明书为依据。若申请人申请时提交的与被保险人相关的医学材料不足以支持用药申请审核的，我们有权要求申请人补充其他相关医学材料。

若申请人不提供相关医学材料或未通过用药申请审核，我们不承担给付院外恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金的责任。

（2）特定药品购买

药品申请审核通过后，申请人须从我们指定的药店列表中选定购药药店，我们将会提供购药凭证。申请人须在购药凭证生成后的 30 日内携带药品处方、购药凭证及被保险人的有效身份证件到选定的购药药店购买药品。

对于在我们指定的药店产生的保险责任范围内的特定药品费用，我们将与我们指定的药店进行直接结算。

（本页正文完）

6 如何退保

这部分讲的是您可随时退保，在犹豫期内退保没有损失，犹豫期后退保会有损失。

- 6.1 犹豫期** 自您签收本合同之日起，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，我们将退还您所支付的全部保险费。
- 解除本合同时，您需要填写解除合同通知书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自我们收到您解除合同的通知书时，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。
- 6.2 您解除合同的手续及风险** 本合同成立后，您可以解除本合同，请填写解除合同通知书并向我们提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 您的有效身份证件。
- 自我们收到解除合同通知书时起，本合同终止。您在犹豫期后解除本合同的，我们自收到解除合同通知书之日起 30 日内向您退还本合同的现金价值。
- 您在犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。

7 其他权益

这部分讲的是您所拥有的其他相关权益。

- 7.1 现金价值** 本合同未发生保险金给付时，现金价值为最后一期已支付保险费 $\times$ （1-35%） $\times$ （1-该期保险费已经过日数/该期保险费约定支付日至下期保险费约定支付日之间的实际日数），经过日数不足 1 日按 1 日计算。本合同发生保险金给付后，现金价值降为零。

8 需关注的其他事项

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

- 8.1 投保范围** 投保人：须具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益。
- 被保险人：本合同接受的被保险人的投保年龄⁵⁹范围为 0 周岁至 17 周岁，且须符合投保当时我们的规定。按本合同约定续保的，我们接受的投保年龄范围为 1 周岁至 19 周岁。符合前述投保年龄要求，且符合我们规定的，可作为被保险人。
- 8.2 明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应当向您说明本合同的内容。对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不成为合同的内容。
- 订立本合同时，我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
- 如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。
- 如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任，并不退还保险费。
- 如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任，但会向您退还保险费。
- 8.3 年龄性别错误的处理** 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或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合本合同

⁵⁹ 投保年龄：指您投保时被保险人的年龄，以周岁计算。

约定投保年龄或性别限制的，我们有权解除本合同，并向您退还本合同的现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任；

(2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；

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

8.4 本公司合同解除权的限制 本条款第“8.2 明确说明与如实告知”、“8.3 年龄性别错误的处理”条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们应当承担保险责任。

8.5 急危重病及转院 急危重病指疾病病程短、病情相对严重（特别是严重急性病或外伤），需要短期治疗的疾病。急、危重病人就诊不受我们认可的医院、我们指定的医院或我们指定的质子重离子医疗机构范围的限制（不含中国大陆境外的医疗机构），但经急救病情稳定⁶⁰后，须转入我们认可的医院、我们指定的医院或我们指定的质子重离子医疗机构治疗。我们对被保险人于病情稳定后在我们认可的医院、我们指定的医院或我们指定的质子重离子医疗机构以外的其他医疗机构的诊疗将不承担保险责任。

8.6 合同内容变更 经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险合同中批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

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

8.8 争议处理 本合同争议的解决方式，由当事人在保险合同中约定从下列两种方式中选择一种：
(1) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；
(2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。
若双方选择仲裁方式，应当达成仲裁协议并明确约定仲裁事项、仲裁机构。

8.9 合同终止 当发生下列情形之一时，本合同终止：
(1) 被保险人身故；
(2) 本合同约定的其他终止事项。
除另有约定外，发生上述第（1）项情形导致本合同终止的，我们退还本合同现金价值。

9 定义

这部分讲的是我们提供保障的 125 种重大疾病、“恶性肿瘤——轻度”和原位癌的定义。

9.1 重大疾病定义 本合同所保障的重大疾病共 125 种，其中标记“*”号的 28 种重大疾病为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中列明的疾病，其余为本公司增加的疾病。重大疾病应当由我们认可的医院或我们指定的医院的专科医生确诊。
重大疾病的定义如下：

⁶⁰ 病情稳定：指生命体征（心率、呼吸、血压）平稳，转院不致引起病情加重或有生命危险的情况。

第 1 组： 恶性肿瘤类疾病

1. **恶性肿瘤——重度*：** 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查**⁶¹（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**⁶²）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**⁶³）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⁶⁴为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；
 - （3）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
 - （4）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
 - （5）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
 - （6）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
 - （7）未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像<10/50 HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。
2. **原发性骨髓纤维化：** 指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。须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由血液科专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续 180 天及以上，并已经实际实施了针对此症的治疗：
- （1）血红蛋白<100g/L；
 - （2）白细胞计数>25×10⁹/L；
 - （3）外周血原始细胞≥1%；
 - （4）血小板计数<100×10⁹/L。
- 继发性骨髓纤维化不在保障范围内。
3. **侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）：** 指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经接受了化疗或手术治疗。
4. **严重骨髓异常增生综合** 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-

⁶¹ **组织病理学检查：** 指通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

⁶² **ICD-10：** 指《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。

⁶³ **ICD-O-3：** 指《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

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，具体见附表。

- 征：未分类（MDS-U）、MDS 伴单纯 5q-，且须满足下列全部条件：
- （1）由我们认可的医院中设有专门血液病专科的公立三级甲等医院，血液病专科的主治级别以上的医师确诊；
 - （2）骨髓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。

第 2 组： 心血管类疾病

5. **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梗死。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。
6. **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。
7. **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. **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⁶⁵性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级⁶⁶IV 级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。
9. **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

⁶⁵ 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。

⁶⁶ 美国纽约心脏病学会心功能状态分级：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：心脏病病人日常活动轻度受限，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。

III 级：心脏病病人日常活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。

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

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。

- 10. 严重的原发性心肌病：**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，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，且有相关住院医疗记录显示IV级心功能状态持续至少180天。
继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。
- 11. 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；
(3) 肺动脉血压不低于 40mmHg；
(4) 肺动脉楔压不低于 6mmHg；
(5) 右心室心脏舒张期末压力不低于 8mmHg；
(6) 右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。
- 12. 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心功能状态分级IV级，且有相关住院医疗记录显示IV级心功能状态持续至少 180 天。
- 13. 严重冠心病：**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作为本保障的衡量指标。
- 14. 严重感染性心内膜炎：**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，并符合以下全部条件：
(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：在赘生物，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。
- 15. 嗜铬细胞瘤：**是指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要并实际进行了手术切除肿瘤。嗜铬细胞瘤须由内分泌专科医生确诊。
- 16. 严重继发性肺动脉高压：**指继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级。诊断须由心脏科专家确诊，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在保障范围内。

17. **严重慢性缩窄性心包炎：**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。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全部条件：
(1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，并持续 180 天以上；
(2) 实际接受了特定手术路径（胸骨正中切口、双侧前胸切口、左前胸肋间切口中的任何一种）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。
18. **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。
19. **艾森门格综合征：**指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并需符合以下全部标准：
(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。
20. **Brugada 综合征：**指被保险人须经心脏专科医生明确诊断为 Brugada 综合征，并须满足下列全部条件：
(1) 有晕厥或心脏骤停病史，并提供完整的诊疗记录；
(2) 心电图有典型的I型 Brugada 波；
(3) 已经安装了永久性心脏除颤器。
21. **室壁瘤切除手术：**指被保险人被明确诊断为左心室室壁瘤，并且实际接受了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗。
经导管心室内成型手术治疗不在保障范围内。
22. **严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗：**指因缺血性心脏病或扩张型心肌病导致慢性严重心脏衰竭，被保险人实际接受了 CRT 治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受治疗之前必须满足下列全部条件：
(1) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能分级III级及以上；
(2) 左室射血分数低于 35%；
(3) 左室舒张末期内径 $\geq$ 55mm；
(4) QRS 时间 $\geq$ 130msec；
(5) 药物治疗效果不佳，仍有症状。
23. **心脏粘液瘤手术：**指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在保障范围内。
24. **风湿热导致的心脏瓣膜疾病：**指风湿热反复发作并发心脏瓣膜损害，导致慢性心脏瓣膜病，引起心脏瓣膜狭窄、关闭不全。须满足下列全部条件：
(1) 根据已修订的 Jones 标准诊断证实罹患急性风湿热；
(2) 因风湿热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%）。
经导管进行的瓣膜置换手术或瓣膜成型手术不在保障范围内。
25. **严重大动脉炎：**指被保险人由心脏或血管外科专科医生确诊患有大动脉炎，必须满足以下全部条件：

- (1) 红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值;
- (2) 超声检查、非创伤性血管成像检查 (CTA 或 MRA) 或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄;
- (3) 实际实施了针对狭窄动脉的手术治疗。

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

27. 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 $>500\mu\text{g/L}$;
- (3) 外周血细胞减少, 至少累及两系, $\text{Hb}<90\text{g/L}$ (新生儿 $\text{Hb}<100\text{g/L}$), $\text{PLTS}<100\times 10^9/\text{L}$, 中性粒细胞 $<1.0\times 10^9/\text{L}$;
- (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 $\geq 2400\text{U/ml}$ 。

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

第 3 组: 脑部及神经类疾病

28. 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, 仍遗留下述至少一种障碍:

- (1) 一肢(含)以上**肢体⁶⁷肌力⁶⁸2 级(含)以下**;
- (2) **语言能力完全丧失⁶⁹, 或严重咀嚼吞咽功能障碍⁷⁰**;
- (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⁷¹**中的三项或三项以上。

29. 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

⁶⁷ **肢体:** 指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

⁶⁸ **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。

⁶⁹ **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。

⁷⁰ **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。

⁷¹ **六项基本日常生活活动:** (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。

颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列至少一项条件：

- （1）已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
- （2）已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：

- （1）脑垂体瘤；
- （2）脑囊肿；
- （3）颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

30. **严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症***：指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下述至少一种障碍：
- （1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
 - （2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
 - （3）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；
 - （4）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

31. **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。

32. **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。

33. **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。

34. **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，仍遗留下述至少一种障碍：
- （1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
 - （2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
 - （3）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。

35. **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。

36. **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。
37. **语言能力丧失——3 周岁始赔*：** 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。
被保险人申请理赔时年龄必须满三周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。
38. **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，且持续至少 180 天。
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
39. **多发性硬化症：** 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 个月以内有两次及以上的发作）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。
40. **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，须经神经科医生确诊。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。
41. **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。
由于酗酒或药物滥用所致的植物人状态不在保障范围内。
42. **严重脊髓灰质炎后遗症：** 指因脊髓灰质炎病毒感染导致神经系统永久性的功能障碍，在疾病确诊 180 日后，仍存在一肢（含）以上肢体肌力为 2 级（含）以下。脊髓灰质炎病毒感染须检查证实。
43. **非阿尔茨海默病所致严重痴呆：** 指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

44. **进行性核上性麻痹：** 是一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由神经科专科医生确诊，并须满足下列全部条件：
(1) 步态共济失调；
(2) 对称性眼球垂直运动障碍；
(3) 假性球麻痹，表现为构音障碍和吞咽困难。
45. **颅脑手术：** 指被保险人确已实施全麻下的开颅手术 **(不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术)**。
因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。
理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。
46. **重症手足口病：** 指由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。须经专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：
(1) 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
(2) 有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；
(3) 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。
47. **严重瑞氏综合征（Reye 综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征）：** 是一种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。瑞氏综合征需由我们认可的医院中公立三级甲等医院的专科医生确诊，并符合下列全部条件：
(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 3 期。
48. **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。
49. **脊髓小脑变性症：** 是一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须满足以下全部条件：
(1) 脊髓小脑变性症必须明确诊断，并有以下证据支持：
①影像学检查证实存在小脑萎缩；
②临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。
(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，且持续至少 180 天。
50. **疾病或外伤所致智力障碍：** 指因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）。根据智商（IQ），智力低常分为轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商的检测必须由我们认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。必须满足下列全部条件：
(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发生在被保险人 6 周岁以后（以入院日期为准）；
(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智力低常达到中度、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。
51. **神经白塞** 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

- 病：** 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。神经白塞病必须经专科医生明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天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。
- 52. 肾上腺脑白质营养不良：** 指一种过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质，主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降和（或）肾上腺皮质功能低下等。须经神经内科专科医生诊断，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。
- 53. 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，且持续至少 180 天。
- 54. 严重的脊髓空洞症：** 脊髓空洞症为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。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能损害，存在持续至少 180 天以上的神经系统功能缺失并满足下列任一条件：
（1）延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、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。
- 55. 结核性脊髓炎：** 指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致神经系统永久性的功能障碍，即该疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
（1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
（2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，且持续至少 180 天。
- 56. 严重亚历山大病：** 亚历山大病（Alexander's Disease）是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良性。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成神经系统永久性的功能障碍。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续接受他人护理。
未明确诊断的疑似病例不在保障范围内。
- 57. 脑型疟疾：** 指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专科医生明确诊断，且外周血涂片存在恶性疟原虫。
- 58. 闭锁综合征：** 指严重脑功能障碍，但剩余脑干功能完整。障碍的特征是缺失基本认知功能，缺失任何刺激的反应，不能与他人互动。诊断必须由神经科医生确诊，且有持续至少一个月的病史记录。
- 59. 异染性脑白质营养不良：** 指一种严重的神经退化性代谢病，主要表现为行走困难、智力低下、废用性肌萎缩、四肢痉挛性瘫痪、视神经萎缩、失语等。本病须经专科医生明确诊断，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。
- 60. 皮质基底节变性：** 指一种慢性进展性神经变性性疾病，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，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，日常生活必须持续受到他人监护。

- 61. 克雅氏病：** 指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。
诊断必须经神经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）。
- 62. 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。
- 63. 严重脑桥中央髓鞘溶解症：** 脑桥中央髓鞘溶解症（CPM）是一种代谢性脱髓鞘疾病。CPM 由 Adams 首次提出，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。须经专科医生明确诊断，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，且持续至少 180 天。
因酗酒导致的脑桥中央髓鞘溶解症不在保障范围内。
- 64. 严重巨细胞动脉炎：** 巨细胞动脉炎又称颞动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，须行颞浅动脉或枕动脉活组织检查确诊，且须专科医生出具明确诊断，并且已造成永久不可逆的单目失明。单目失明是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，如使用其他视力表应进行换算）；
（3）视野半径小于 5 度。
除眼球缺失或摘除情形外，被保险人申请理赔时年龄必须满三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
- 65. 弥漫性硬化：** 是一种罕见的、散发的脱髓鞘疾病。病理为大脑双侧半球白质大片脱髓鞘，以及一些小的脱髓鞘病灶。脱髓鞘区轴索相对保留，在病灶中央区轴索可显著破坏。须经专科医生明确诊断，并且需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。
- 66. 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。
- 67. 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。
- 68. 脑囊虫病：** 指因误食猪绦虫卵，囊尾蚴进入脑内形成数个到数百个囊泡，引起神经系统功能损害，表现为癫痫、颅内压升高或脑膜脑炎。被保险人被明确诊断为脑囊虫病，并且由于颅内压升高实际接受了去骨瓣减压术治疗。
- 69. 格斯特曼综合征：** 格斯特曼综合征（Gerstmannsyndrome, GSS）是一种以慢性进行性小脑共济失调、构音障碍和痴呆为主要表现的朊蛋白病。该病必须由我们认可的医院或我们指定

的医院的专科医生根据致病蛋白的发现而明确诊断。

70. **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。

第 4 组： 器官类疾病

71. **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。

72. **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。

73. **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。

74. **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。

75. **重型再生障碍性贫血*：** 指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，且须满足下列全部条件：
(1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度<正常的 25%；如≥正常的 25%但<50%，则残存的造血细胞应<30%；
(2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项：
①中性粒细胞绝对值< $0.5 \times 10^9/L$ ；
②网织红细胞计数< $20 \times 10^9/L$ ；
③血小板绝对值< $20 \times 10^9/L$ 。

76. **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。

77. **严重克罗恩病*：** 指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

78. **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。

79. **严重系统性红斑狼疮性肾病：** 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。多见于育龄妇女。
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V型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。
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。
80. **严重肾髓质囊性病：** 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。
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
81. **严重弥漫性系统性硬皮病：** 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。
以下情况不在保障范围内：
（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。
82. **严重肝豆状核变性（Wilson 病）：** 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。
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
83. **严重自身免疫性肝炎：** 是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件：
（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。
84. **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在保障范围内。

85. **艾迪森氏病（慢性肾上腺皮质功能衰竭）：** 指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。
非由自身免疫功能紊乱引起的慢性肾上腺皮质功能衰竭不在保障范围内。
86. **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在保障范围内。
87. **严重慢性复发性胰腺炎：** 指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足以下全部条件：
（1）CT 显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；
（2）接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。
酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。
88. **I 型糖尿病严重并发症：** 经内分泌专科医生明确诊断为 I 型糖尿病，且须同时满足下列条件：
（1）必须持续性地依赖外源性胰岛素维持生命至少 180 天以上；
（2）血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定结果异常；
（3）出现下述两种并发症一种或一种以上：
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。
89. **严重哮喘：** 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经专科医生确诊。
被保险人申请理赔时年龄在年满二十五周岁之前者，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，桶状胸，X 线显示肺野透明度增强，心胸比例<0.35；
（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。
被保险人申请理赔时年龄在年满二十五周岁之后者，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）在家中需要医生处方的氧气治疗法；
（3）肺功能第一秒用力呼气容积（FEV₁）占预计值的百分比<30%；
（4）在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂）<50mmHg。
90. **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。
91. **肺泡蛋白质沉积症：** 指因获得性或继发性原因导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。理赔时须满足下列全部条件：
（1）支气管镜活检或开胸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。

- 92. 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) 血气提示低氧血症。
- 93. 严重肠道疾病并发症：** 指严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，本疾病须满足以下全部条件：
- (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。
- 94. 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。
- 95. 席汉氏综合征：** 指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。必须满足下列全部条件：
- (1) 产后大出血休克病史；
 - (2) 严重腺垂体功能破坏；
 - (3) 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
 - (4) 实验室检查显示：①垂体前叶激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）；和②性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下；
 - (5) 需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。
- 96. 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。
- 97. 败血症导致的多器官功能障碍综合征：** 多器官功能障碍指由专科医生确诊为败血症，并由血液或骨骼检查证实致病菌，伴发一个或多个器官系统生理功能障碍，并因该疾病入住重症监护病房至少 96 小时，同时至少满足以下一条标准：
- (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 $<50 \times 10^3$ /微升；
 - (3) 肝功能不全，胆红素 $>6\text{mg/dl}$ 或 $>102\mu\text{mol/L}$ ；
 - (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 $>300\mu\text{mol/L}$ 或 $>3.5\text{mg/dl}$ 或尿量 $<500\text{ml/d}$ 。
- 非败血症引起的多器官功能障碍综合征不在保障范围内。**
- 98. 急性呼吸窘迫综合征（ARDS）：** 指一种表现为无心脏衰竭的肺水肿，为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症。急性呼吸窘迫综合征必须由呼吸科或者重症监护室专科医生明确诊断，并有所有以下临床证据支持：
- (1) 急性发作（原发疾病起病后 6 至 72 小时内发病）；
 - (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) $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ （动脉氧分压/吸入氧浓度）低于 200mmHg；
- (5) 肺动脉嵌入压低于 18mmHg；
- (6) 临床无左房高压表现。

- 99. 严重溶血性尿毒综合征：**指一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭尿毒症期。溶血性尿毒综合征必须由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，不在保障范围内。

- 100. 肺孢子菌肺炎：**指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎。并须满足下列全部条件：
- (1) 第一秒末用力呼气量（ FEV_1 ）小于 1 升；
 - (2) 气道内阻力增加，至少达到 0.5 kPa/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 170（基值的百分比）；
 - (5) $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$ ， $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ 。

感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在保障范围内。

- 101. 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。

胆道闭锁并不在保障范围内。

- 102. 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 ） $< 50\text{mmHg}$ 和动脉血氧饱和度（ SaO_2 ） $< 80\%$ 。

- 103. 严重原发性轻链型淀粉样变（AL 型）：**是一种多系统受累的单克隆浆细胞病。须满足下列全部条件：

- (1) 须经肾脏或血液科专科医生确诊；
- (2) 组织活检可见无定形粉染物质沉积，且刚果红染色阳性（偏振光下呈苹果绿色双折光）；
- (3) 沉积物经免疫组化、免疫荧光、免疫电镜或质谱蛋白质组学证实为免疫球蛋白轻链沉积；
- (4) 具有受累器官的典型临床表现和体征，至少出现下列两项异常：
 - ①肾脏：出现大量蛋白尿或表现为肾病综合征，24 小时尿蛋白定量 $> 0.5\text{g}$ ，以白蛋白为主；
 - ②心脏：心脏超声平均心室壁厚度 $> 12\text{mm}$ ，排除其他心脏疾病，或在无肾功能不全及心房颤动时 N 末端前体脑钠肽（NT-proBNP） $> 332\text{ng/L}$ ；
 - ③肝脏：肝上下径（肝叩诊时锁骨中线上量得的肝上界到肝下界的距离） $> 15\text{cm}$ ，或碱性磷酸酶超过正常上限的 1.5 倍；
 - ④外周神经：临床出现对称性的双下肢感觉运动神经病变；
 - ⑤肺：影像学提示肺间质病变。

非 AL 型的淀粉样变性不在保障范围内。

第 5 组： 肢体类疾病

- 104. 多个肢体缺** 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

- 失*： 端）以上完全性断离。
105. 双耳失聪—3周岁始赔*： 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于等于 91 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。
被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
106. 双目失明*： 指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：
(1) 眼球缺失或摘除；
(2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
(3) 视野半径小于 5 度。
除眼球缺失或摘除情形外，被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
107. 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。
108. 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）。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。
(5) 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，且持续至少 180 天。
109. 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功能丧失超过六个月。
110. 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，如果使用其他视力表应进行换算）；
(3) 视野半径小于 5 度。
除眼球缺失或摘除情形外，被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
111. 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。
112. 骨生长不全症*： 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。只保障III型成骨不全的情形。其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形

或染色体异常”的限制。

113. **多处臂丛神经根性撕脱：** 指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。该病须由专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。
114. **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。**
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
115. **严重气性坏疽：** 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）出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。
（4）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功能丧失超过六个月。
清创术不在保障范围内。
116. **重度面部毁损：** 因意外伤害导致面部瘢痕畸形，并且满足下列中的三项或三项以上：
（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）颈颈粘连（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，下唇前庭沟不消失，能闭合。
117. **大面积植皮手术：** 指为修复皮肤与其下的组织缺损所进行的皮肤移植手术，要求皮肤移植的面积达到全身体表面积的 30%或 30%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
118. **严重幼年型类风湿性关节炎：** 严重幼年型类风湿性关节炎须满足下列全部条件：
（1）因该病引致广泛性关节坏死，并已进行髋或膝关节置换；
（2）由风湿病专科医生确定诊断。
- 第 6 组： 其他类疾病**
119. **经输血导致的艾滋病病毒感染：** 指被保险人感染上艾滋病病毒（HIV）并且符合下列全部条件：
（1）被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染艾滋病病毒（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艾滋病病毒（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。
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

- 120. 因职业关系导致的艾滋病病毒感染：**指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（HIV）。必须满足下列全部条件：
- （1）感染必须是在被保险人在从事其职业工作中发生，该职业必须属于下列限定职业范围内的职业；
 - （2）血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；
 - （3）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艾滋病病毒（HIV）阴性和/或艾滋病病毒（HIV）抗体阴性；
 - （4）必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在艾滋病病毒（HIV）或艾滋病病毒（HIV）抗体。
- 限定职业：
医生和牙科医生、护士、医院化验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察、狱警。
- 在任何治愈艾滋病或阻止艾滋病病毒（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。
- 我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。
- 121. 器官移植导致的艾滋病病毒感染：**指因进行器官移植而感染上艾滋病病毒（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艾滋病病毒（HIV）；
 - （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。
- 在任何治愈艾滋病或阻止艾滋病病毒（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。
- 我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。
- 122. 象皮病：**指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
- 123. 埃博拉病毒感染：**指因埃博拉病毒感染导致出血性发热。埃博拉病必须经传染病专科医生确诊，并且埃博拉病毒的存在必须经过实验室检查证实。该病必须从症状开始后 30 日后持续出现并发症。
- 124. 严重破伤风：**指破伤风梭菌经由皮肤或粘膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起肌痉挛的一种特异性感染。须经专科医生明确诊断，且已接受气管切开机械通气治疗。
- 125. 狂犬病：**指狂犬病毒所致的急性传染病，人多因被病兽咬伤而感染。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经专科医生明确诊断，并以确诊日期作为事故发生日期。
- 9.2 “恶性肿瘤——轻度”定义** 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。

且特指下列六项之一：

- (1) TNM 分期为 I 期的甲状腺癌；
- (2) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期的前列腺癌；
- (3) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
- (4) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (5) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (6) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像<10/50 HPF 和 ki-67≤2%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

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

- a.原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
- b.交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。

9.3 原位癌定义 指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物，且须满足全部以下两个条件：

- (1) 必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断，属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的原位癌范畴（D00-D09）；
- (2) 被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的手术治疗。

（本页正文完）

附表 1:

人保寿险关爱 e 生 2.0 少儿长期医疗保险（费率可调）（互联网专属）保障表		
给付限额		保险期间内给付限额：各项保险金累计给付总限额 400 万元，其中，重大疾病异地就医费用保险金额为 2 万元。 保证续保期间内给付总限额：800 万元
等待期		90 天；意外伤害、续保，无等待期
保险责任项目	医院或药店等范围	给付比例
一般医疗保险金	我们认可的医院的普通部	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金额扣除其从基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗取得的医疗费用补偿金额之后的余额累计不超过 5000 元的部分（含本数），给付比例为 80%，若投保时被保险人以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，对于基本医疗保险支付范围内的一般医疗费用，如未以基本医疗保险或公费医疗身份就诊的，则给付比例为 48%
		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金额扣除其从基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗取得的医疗费用补偿金额之后的余额累计超过 5000 元的部分，给付比例为 100%，若投保时被保险人以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，对于基本医疗保险支付范围内的一般医疗费用，如未以基本医疗保险或公费医疗身份就诊的，则给付比例为 60%
重大疾病医疗保险金	我们认可的医院的普通部	100%，若投保时被保险人以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，对于基本医疗保险支付范围内的重大疾病医疗费用，如未以基本医疗保险或公费医疗身份就诊的，则给付比例为 60%
	我们认可的医院的特需部或我们指定的医院	100%
院外恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金	我们指定的药店	100%，若投保时被保险人以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，对于医保目录 ⁷² 内的院外恶性肿瘤特定药品费用，如未以基本医疗保险或公费医疗身份就诊的，则给付比例为 60%
质子重离子医疗保险金	我们指定的质子重离子医疗机构	100%
意外门（急）诊医疗保险金	我们认可的医院的普通部	100%，若投保时被保险人以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，对于基本医疗保险支付范围内的意外门（急）诊医疗费用，如未以基本医疗保险或公费医疗身份就诊的，则给付比例为 60%
重大疾病异地就医费用保险金	我们认可的医院或我们指定的医院	100%

⁷² 医保目录：指《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》。其中，医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》，医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）。

保险责任项目	给付金额
重大疾病关爱保险金	1 万元，保证续保期间内以一次为限

注 1：每一保险期间内，一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金中的住院期间耐用医疗设备费用的累计给付以 2 万元为限。

注 2：上表中各项保险责任以条款正文描述为准。

附表 2：

甲状腺癌的 TNM 分期

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pTx：原发肿瘤不能评估

pT0：无肿瘤证据

pT1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T1a 肿瘤最大径≤1cm

T1b 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT2：肿瘤 2～4cm

pT3：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT3a：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT3b：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT4：大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT4a：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT4b：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pTx：原发肿瘤不能评估

pT0：无肿瘤证据

pT1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T1a 肿瘤最大径≤1cm

T1b 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT2：肿瘤 2～4cm

pT3：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT3a：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT3b：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT4：进展期病变

pT4a：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

pT4b：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

pNx：区域淋巴结无法评估

pN0：无淋巴结转移证据

pN1：区域淋巴结转移

pN1a：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。

pN1b：单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移（包括I、II、III、IV或V区）淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移：适用于所有甲状腺癌

M0：无远处转移

M1：有远处转移

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

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

（条款正文完）



请扫描以查询验证条款

人保寿险少儿外购药械费用医疗保险（互联网专属）

阅读指引

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读条款。
本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款正文为准。

我们提供的保障

保障责任	外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金
保险期间	1 年

示例：王先生为儿子小王（1 周岁，享有基本医疗保险）投保人保寿险少儿外购药械费用医疗保险（互联网专属）。等待期后小王发生本合同保险责任范围内的外购药品费用 2000 元。
假设以上外购药品费用均为基本医疗保险报销之后剩余的金额（除基本医疗保险报销外，小王未从其他途径获得补偿或赔偿）。

对于以上情形，小王享有的本合同提供的保障如下：

保障内容	领取人	给付金额	给付条件
外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金	小王	2000 元 × 100% = 2000 元	小王于等待期后发生保险责任范围内的外购药品及外购医疗器械费用

上述保险金在保险期间内的累计给付限额为人民币 100 万元。若被保险人所发生的属于本合同保险责任范围内的外购药品及外购医疗器械费用已通过其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得了补偿或赔偿，我们向受益人给付外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金的金额不得超过被保险人实际发生的外购药品及外购医疗器械费用扣除被保险人从其他途径获得的补偿或赔偿金额后的余额。

您需要注意的关键事项

15 日

犹豫期：自您签收本合同之日起，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，我们将退还您所支付的全部保险费。解除本合同时，您需要填写解除合同通知书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自我们收到您解除合同的通知书时，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。

90 日

等待期：自本合同生效之日起 90 日内被保险人发生疾病，由此导致治疗的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过 90 日，我们均不承担给付保险金的责任。这 90 日的时间称为等待期。

以下两种情形，无等待期：

- （1）被保险人因意外伤害发生上述情形的；
- （2）续保本合同的。

60 日

新续保合同交费期：在每个保险期间届满前，您重新提出投保申请，若我们同意您续保本合同，除本合同另有约定外，自保险期间届满的次日零时起 60 日为新续保合同交费期，若您选择分期支付保险费，则为新续保合同首期保险费的交费期。

新续保合同交费期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但您须先支付新续保合同应交而未交的保险费。

若您在新续保合同交费期内未足额支付保险费，则新续保合同自交费期满的次日零时起效力终止。

条款目录



1 合同的构成 与生效

1.1 合同构成

1.2 合同成立与生效



2 我们保多 久、保什么

2.1 保险期间

2.2 不保证续保

2.3 保险金额

2.4 等待期

2.5 保险责任

2.6 补偿原则



3 我们不保 什么

3.1 责任免除

3.2 其他免责或重大利害关系
条款



4 如何支付 保险费

4.1 保险费的支付

4.2 家庭保单

4.3 新续保合同交费期



5 如何领取 保险金

5.1 受益人

5.2 保险事故通知

5.3 保险金申请

5.4 保险金给付



6 如何退保

6.1 犹豫期

6.2 您解除合同的手续及风险



7 其他权益

7.1 现金价值



8 需关注的 其他事项

8.1 投保范围

8.2 明确说明与如实告知

8.3 年龄性别错误的处理

8.4 本公司合同解除权的限制

8.5 急危重病及转院

8.6 合同内容变更

8.7 联系方式变更

8.8 争议处理

8.9 合同终止

人保寿险少儿外购药械费用医疗保险（互联网专属）

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中国人民人寿保险股份有限公司。

1 合同的构成与生效

这部分讲的是本合同包括哪些部分，以及在什么时候生效。

- 1.1 合同构成** 人保寿险少儿外购药械费用医疗保险（互联网专属）合同（以下简称本合同）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、批单以及与本合同有关的其他书面材料共同构成。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。本合同成立日期在保险单上载明。本合同成立、我们收取首期保险费并签发保险单为本合同的生效条件。本合同生效日期在保险单上载明。**保单生效对应日¹、保险费约定支付日²**均以该日期计算。除另有约定外，我们自本合同生效日零时开始承担保险责任。

2 我们保多久、保什么

这部分讲的是我们提供保障的期间以及我们提供的保障。

- 2.1 保险期间** 本合同的保险期间为 1 年，自本合同生效日零时起算。保险期间在保险单上载明。
- 2.2 不保证续保** **本合同为不保证续保的合同。**
保险期间届满前，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，支付保险费，获得新的保险合同。
您按前述约定申请投保本产品的，视为续保；其他情况下申请投保本产品的，视为首次投保。
新续保的合同自保险期间届满次日零时起生效，保险期间为 1 年。每次续保，均按前述规则执行。
发生下列情形之一的，本合同不再接受续保申请：
（1）本产品已停售；
（2）被保险人年龄不符合本合同“8.1 投保范围”中投保年龄³约定；
（3）本合同因其他条款所列情况而导致效力终止。
您提出续保申请，我们不接受续保的，我们会以书面形式或双方认可的其他形式通知您。
- 2.3 保险金额** 本合同的保险金额为 100 万元（本合同所有金额均以人民币计算）。
- 2.4 等待期** **自本合同生效之日起 90 日内被保险人发生疾病，由此导致治疗的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过 90 日，我们均不承担给付保险金的责任。这 90 日的时间称为等待期。**
以下两种情形，无等待期：
（1）被保险人因意外伤害⁴发生上述情形的；

¹ **保单生效对应日：**本合同生效日每年（或半年、季、月）的对应日为保单年（或半年、季、月）生效对应日。若当月无对应的同一日，则以该月最后一日为保单生效对应日。保单年生效对应日也叫保单周年日，不含合同生效日当日。
保单年生效对应日举例：假设保单生效日为 2025 年 1 月 1 日，则以后每年 1 月 1 日为保单年生效对应日。其中，2026 年 1 月 1 日为第 1 个保单年生效对应日，2027 年 1 月 1 日为第 2 个保单年生效对应日，2028 年 1 月 1 日为第 3 个保单年生效对应日，依次类推。

² **保险费约定支付日：**分期支付保险费的，首期保险费后的半年交、季交或月交保险费约定支付日分别为本合同的保单半年生效对应日、季生效对应日或月生效对应日。

³ **投保年龄：**指您投保时被保险人的年龄，以周岁计算。

⁴ **意外伤害：**指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件，**猝死不属于意外伤害。**猝死指外表看似健康的人因潜在疾病、机能障碍或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，**以医疗机构的诊断**

(2) 续保本合同的。

2.5 保险责任 在本合同有效期内，我们承担如下保险责任：

外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金 被保险人于等待期后在我们认可的医院⁵的普通部（不包括特需医疗部、国际医疗部、干部病房、贵宾医疗部、外宾医疗部和VIP部，下同）接受治疗的，对于被保险人在我们认可的医院以外的我们认可的药店⁶或我们认可的医疗器械供应商⁷购买的、合理且必要⁸的、外购药品及外购医疗器械目录⁹内的、满足下列条件的外购药品及外购医疗器械费用，我们按照本合同约定的医疗保险金的计算方法和本合同“2.6 补偿原则”中的约定给付外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金。

其中，外购药品及外购医疗器械费用包括：

1. 被保险人住院¹⁰治疗期间发生的外购药品及外购医疗器械费用。
2. 被保险人进行以下特殊门诊而发生的外购药品及外购医疗器械费用：
 - (1) 门诊肾透析；
 - (2) 门诊恶性肿瘤治疗，包括化学疗法¹¹、放射疗法¹²、肿瘤免疫疗法¹³、肿瘤内分泌疗法¹⁴、肿瘤靶向疗法¹⁵；
 - (3) 器官移植后的门诊抗排斥治疗。
3. 被保险人进行门诊手术而发生的外购药品及外购医疗器械费用。
4. 被保险人住院治疗前45日（含住院当日）和出院后45日（含出院当日）内接受与该次住院原因相同的门诊急诊治疗而发生的外购药品及外购医疗器械费用。

外购药品及外购医疗器械费用需满足以下条件：

或公安、司法机关的鉴定为准。

⁵ **我们认可的医院：**指国家《医院分级管理标准》中的二级或二级以上的公立医院。不包括康复医院或康复病房、精神病院、疗养院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、急诊或门诊观察室、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。

⁶ **我们认可的药店：**指同时满足以下条件的药店：（1）取得国家药品经营许可证；（2）该药店内具有医师、执业药师等专业技术人员提供服务。

⁷ **我们认可的医疗器械供应商：**指具备相应医疗器械销售资质的医疗器械供应商。

⁸ **合理且必要：**指同时满足下列要求：（1）治疗所必需的；（2）不超过安全、足量治疗原则的；（3）非试验性、研究性项目所产生的；（4）符合接受治疗当地通行的医疗标准。

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

⁹ **外购药品及外购医疗器械目录：**该外购药品及外购医疗器械目录将在我们的官方网站（<http://www.picclife.com/>）进行展示，您可以在我们的官方网站的服务中心-资料下载-其他子栏目中，点击“人保寿险少儿外购药械费用医疗保险（互联网专属）外购药品及外购医疗器械目录”进行查询。我们会根据药品及医疗器械的临床应用的发展，跟踪分析并适时更新和公布。

¹⁰ **住院：**指被保险人入住医院的住院部病房进行住院治疗，并办理入出院手续，**不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理住院。**其中，挂床住院指被保险人虽办理了住院手续，但非治疗需要，一次离开医院12小时以上的现象；挂床住院，视为被保险人自动离开医院，我们仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。不合理住院指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。

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

¹² **放射疗法：**指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。**本合同保障的放射疗法不包括因治疗肿瘤而发生的中子疗法。**

¹³ **肿瘤免疫疗法：**指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输入宿主体内，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法律、法规要求并经过国家药品监督管理局批准用于临床治疗。**本合同保障的肿瘤免疫疗法不包括因治疗肿瘤而发生的细胞免疫疗法、基因疗法。**

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

¹⁵ **肿瘤靶向疗法：**指在细胞分子水平上，针对已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具有国家药品监督管理局核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书。**本合同保障的肿瘤靶向疗法不包括因治疗肿瘤而发生的细胞免疫疗法、基因疗法。**

- (1) 外购药品及外购医疗器械的处方由我们认可的医院的**专科医生**¹⁶开具，且处方药量不超过 30 天；
- (2) 处方开具的外购药品及外购医疗器械必须是被保险人当前治疗所必需的；
- (3) 外购药品及外购医疗器械的处方符合国家药品监督管理部门批准的该药品或医疗器械说明书中所列明的适应症和用法用量；
- (4) 外购药品需具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书；外购医疗器械需具有国家药品监督管理部门核发的医疗器械注册证编号或备案号；
- (5) 外购医疗器械费用不包括假体、义肢、轮椅、康复设备、按摩设备等需要长期使用或以舒适性、便利性为主要用途的设备的购买、租赁和置换费用；
- (6) 外购药品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，以及滋补类中草药，及以提高人体免疫力为主要用途使用的中草药及中成药，包括但不限于人参、阿胶、鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、珊瑚、玳瑁、冬虫夏草、藏红花、羚羊角、犀角、牛黄、麝香、鹿茸、铁皮枫斗以及用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；
- (7) 外购药品不包括国家药品监督管理部门批准且已在中国境内上市的罕见病药物。

我们保留对外购药品及外购医疗器械目录进行适当调整的权利。

在每个保险期间内，外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金的累计给付限额为本合同的保险金额。当保险期间内累计给付金额之和达到本合同的保险金额时，本合同终止。

医疗保险金的计算方法	在本合同保险期间内，对于被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的外购药品及外购医疗器械费用，我们按照下列方式计算应当给付的外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金： 外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金=(被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的外购药品及外购医疗器械费用-被保险人从基本医疗保险¹⁷、公费医疗、政府主办补充医疗¹⁸取得的医疗费用补偿金额)×给付比例。
给付比例	若投保时被保险人以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，对于基本医疗保险支付范围内的外购药品及外购医疗器械费用，如未以基本医疗保险或公费医疗身份就诊的，则外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金给付比例为 90%。其他情形下外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金给付比例为 100%。
2.6 补偿原则	本合同外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金的给付性质为费用补偿型。 若被保险人所发生的属于本合同保险责任范围内的外购药品及外购医疗器械费用已通过其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得了补偿或赔偿，我们向受益人给付外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金的金额不得超过被保险人实际发生的外购药品及外购医疗器械费用扣除被保险人从其他途径获得的补偿或赔偿金额后的余额。

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。

¹⁷ **基本医疗保险**：包括职工基本医疗保险、新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险。

¹⁸ **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。

3 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

3.1 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生外购药品及外购医疗器械费用的,我们不承担给付保险金的责任:

- (1) 您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、故意自伤或自杀(但被保险人故意自伤或自杀时为无民事行为能力人的除外);
- (3) 被保险人斗殴、**酗酒¹⁹**、服用、吸食或注射**毒品²⁰**;
- (4) 被保险人在**酒后驾驶²¹**、**无合法有效驾驶证驾驶²²**,或**驾驶无合法有效行驶证²³的机动车²⁴**期间遭受意外伤害;
- (5) 被保险人未遵医嘱,私自使用药物,但按使用说明的规定使用非处方药的不在此限;
- (6) 被保险人进行**潜水²⁵**、**竞速冰雪运动**、**空中运动²⁶**、**攀岩²⁷**、**探险²⁸**、**摔跤**、**武术比赛²⁹**、**特技表演³⁰**、赛马、各种车辆表演、赛车;
- (7) 妊娠、流产、分娩(含剖宫产)、避孕、节育(含绝育)、不孕不育治疗、人工授精、堕胎、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症,但异位妊娠、意外伤害所致的流产或分娩除外;
- (8) 一般健康检查、疗养、康复治疗,美容、整形、矫形, **牙齿治疗³¹**, 视力矫正, 变性手术, 但因意外伤害所致的矫形、整形不在此限;
- (9) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗;
- (10) 除心脏起搏器、心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、人工肺、人工肾、人工食管、人工胰、人工血管之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用,各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械以及所有有源植入器械的购买、安装和置换等费用;
- (11) 耐用医疗设备(指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备)的购买、租赁、修理或更换费用;
- (12) **感染艾滋病病毒或患艾滋病³²**、性病、**精神疾病³³**;

¹⁹ **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1次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失造成自身伤害、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。

²⁰ **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。

²¹ **酒后驾驶**: 指经检测或鉴定,发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准,公安机关交通管理部门依据《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

²² **无合法有效驾驶证驾驶**: 指下列情形之一:(1)没有驾驶证驾驶,或驾驶证已过有效期的;(2)驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆;(3)持审验不合格或未按规定审验的驾驶证驾驶,以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶;(4)持学习驾驶证学习驾车时,无教练员随车指导,或不按指定时间、路线学习驾车;(5)依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶的其他情况下驾驶。

²³ **无合法有效行驶证**: 指下列情形之一:(1)机动车被依法注销登记的;(2)未依法取得行驶证,违法上道路行驶的;(3)未依法按时进行或通过机动车安全技术检验的;(4)行驶证已过有效期的。

²⁴ **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。

²⁵ **潜水**: 指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

²⁶ **空中运动**: 指从事跳伞、驾驶滑翔翼(机)、蹦极、乘热气球等空中运动的训练、娱乐或表演。

²⁷ **攀岩**: 指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

²⁸ **探险**: 指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险,而故意使自己置身其中的行为,如:江河漂流、徒步穿越沙漠或原始森林等活动。

²⁹ **武术比赛**: 指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

³⁰ **特技表演**: 指从事马术、杂技、飞车、驯兽等特殊技能训练或比赛。

³¹ **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。

³² **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;若同时出现了明显临床症状或体征的,为患艾滋病。

- (13) 战争³⁴、军事冲突³⁵、暴乱³⁶、武装叛乱或恐怖主义行为；
- (14) 核爆炸、核辐射、核污染或化学污染；
- (15) 遗传性疾病³⁷，先天性畸形、变形或染色体异常³⁸；
- (16) 在本合同生效日之前被保险人已患且已知晓的疾病；
- (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；
- (18) 不符合国家《临床技术操作规范》的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；
- (19) 我们认可的药店或我们认可的医疗器械供应商以外购买的药品或医疗器械，未经医生处方自行购买的药品或医疗器械、医生开具的超过 30 天部分的药品费用；
- (20) 各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用；
- (21) 中子疗法³⁹、基因疗法⁴⁰和细胞免疫疗法⁴¹产生的医疗费用。

3.2 其他免责或重大利害关系条款

除“3.1 责任免除”外，本合同中还有一些免除、减轻本公司责任的条款或与您有重大利害关系的条款，详见“2.2 不保证续保”、“2.4 等待期”、“2.5 保险责任”、“2.6 补偿原则”、“4.1 保险费的支付”、“4.2 家庭保单”、“4.3 新续保合同交费期”、“5.2 保险事故通知”、“6.1 犹豫期”、“6.2 您解除合同的手续及风险”、“7.1 现金价值”、“8.2 明确说明与如实告知”、“8.3 年龄性别错误的处理”、“8.5 急危重病及转院”、“8.9 合同终止”、“脚注 4 意外伤害”、“脚注 5 我们认可的医院”、“脚注 10 住院”、“脚注 12 放射疗法”、“脚注 13 肿瘤免疫疗法”、“脚注 15 肿瘤靶向疗法”中突出显示的内容。

4 如何支付保险费

这部分讲的是您应当按时支付保险费，如果不及时代费可能会导致合同效力终止。

4.1 保险费的支付

本合同的保险费根据被保险人的年龄、有无基本医疗保险或公费医疗及家庭保单情况确定。

本合同的保险费可一次性支付或分期支付。

分期支付的交费方式为月交或我们同意的其他方式。

本合同保险费的交费方式由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当在每个保险费约定支付日支付当期应交保险费。

分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本合同另有约定外，若您到期未按约定足额支付保险费，我们允许您在保险费约定支付日的次日零时起 30 日内补交保险费。如果被保险人在此 30 日内发生保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给

³³ 精神疾病：指精神与行为障碍，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》第十次修订版（ICD-10）为准。

³⁴ 战争：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

³⁵ 军事冲突：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

³⁶ 暴乱：指破坏社会秩序的武装骚乱，以政府宣布为准。

³⁷ 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。

³⁸ 先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定。

³⁹ 中子疗法：指应用中子放射线以实现减缓或治愈疾病目的的技术。

⁴⁰ 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。

⁴¹ 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，然后向患者传输，达到杀灭血液及组织中病原体、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。

付保险金时会扣减您欠交的保险费。

若您在保险费约定支付日的次日零时起 30 日内未足额支付保险费，则我们自上述 30 日期满的次日零时起不再承担保险责任，本合同效力终止。

- 4.2 家庭保单** 您的两个及以上的家庭成员可以多人同时投保⁴²本产品，形成一个家庭保单。家庭成员仅指您的子女。
我们不接受非多人同时投保的被保险人保险单合并为家庭保单。
续保本合同的，根据续保时符合本合同“2.2 不保证续保”约定条件的被保险人人
数确定家庭保单情况。
保险期间届满时续保本合同的，您可以向我们申请增加家庭保单成员，我们同意
承保的，按照增加后的家庭人数确定家庭保单情况。新增家庭成员的，我们视该
新增家庭成员为首次投保，其等待期和保险费率均按首次投保计算。
在每个保险期间内，若您申请解除家庭保单合同，自我们收到解除合同申请书之
日起，家庭保单合同终止，家庭保单内所有被保险人的保险责任均终止。
- 4.3 新续保合同
交费期** 在每个保险期间届满前，您重新提出投保申请，若我们同意您续保本合同，除本
合同另有约定外，自保险期间届满的次日零时起 60 日为新续保合同交费期，若您
选择分期支付保险费，则为新续保合同首期保险费的交费期。
新续保合同交费期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但您须先支付新
续保合同应交而未交的保险费。
若您在新续保合同交费期内未足额支付保险费，则新续保合同自交费期满的次日
零时起效力终止。

5 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金。

- 5.1 受益人** 除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。
- 5.2 保险事故通
知** 您、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当及时通知我们。
如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性
质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分不承担保险责任，但
我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通
知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 5.3 保险金申请** 申请保险金时，由相应保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下
列证明和资料：
(1) 保险合同；
(2) 申请人及被保险人的有效身份证件⁴³；
(3) 我们认可的医院的普通部出具的医疗诊断书、医疗病历或出入院小结、检查
检验报告及药品明细和处方、医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单、购买
院外药品或医疗器械的发票及销售小票（使用医保结算需提供发票及结算凭
证）；
(4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资
料。
保险金作为被保险人遗产时，继承人还须提供可证明其合法继承权的相关权利文
件。

⁴² 多人同时投保：指同一投保人同时为两名或者两名以上符合本合同约定条件的被保险人申请投保且所有被保险人均被我们同意承保的情况。

⁴³ 有效身份证件：指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

以上证明和资料不完整的,我们将在 2 个工作日内一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

- 5.4 保险金给付** 我们在收到保险金给付申请书及保险金申请所需证明和资料后,将在 5 个工作日内作出核定,并在作出核定后 1 个工作日内通知受益人;情形复杂的,在 30 日内作出核定。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的,则上述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。
- 经我们核定属于保险责任的,我们在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后 10 日内,履行给付保险金义务。
- 我们未及时履行前款规定义务的,将赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”指根据单利计算,且利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率计算的利息损失。
- 对不属于保险责任的,我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书,并说明理由。
- 我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内,对给付保险金的数额不能确定的,根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付;我们最终确定给付保险金的数额后,将支付相应的差额。

6 如何退保

这部分讲的是您可随时退保,在犹豫期内退保没有损失,犹豫期后退保会有损失。

- 6.1 犹豫期** 自您签收本合同之日起,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,我们将退还您所支付的全部保险费。
- 解除本合同时,您需要填写解除合同通知书,并提供您的保险合同及有效身份证件。**自我们收到您解除合同的通知书时,本合同即被解除,合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。**
- 6.2 您解除合同的手续及风险** 本合同成立后,您可以解除本合同,请填写解除合同通知书并向我们提供下列证明和资料:
- (1) 保险合同;
 - (2) 您的有效身份证件。
- 自我们收到解除合同通知书时起,本合同终止。**您在犹豫期后解除本合同的,我们自收到解除合同通知书之日起 30 日内向您退还本合同的现金价值。**您在犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。**

7 其他权益

这部分讲的是您所拥有的其他相关权益。

- 7.1 现金价值** 本合同未发生保险金给付时,现金价值为最后一期已支付保险费 $\times(1-35\%) \times (1-\text{该期保险费已经过日数} / \text{该期保险费约定支付日至下期保险费约定支付日之间的实际日数})$,经过日数不足 1 日按 1 日计算。**本合同发生保险金给付后,现金价值降为零。**

8 需关注的其他事项

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

- 8.1 投保范围** 投保人:须具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益。

被保险人：本合同接受的被保险人的投保年龄范围为 0 周岁⁴⁴至 17 周岁，且须符合投保当时我们的规定。若您在上一保险期间届满前重新申请投保本产品的，我们接受的投保年龄范围为 1 周岁至 19 周岁，且须符合投保当时我们的规定。

8.2 明确说明与如实告知

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

订立本合同时，我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

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

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

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

8.3 年龄性别错误的处理

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或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合本合同约定投保年龄或性别限制的，我们有权解除本合同，并向您退还本合同的现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任；

(2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；

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

8.4 本公司合同解除权的限制

本条款第“8.2 明确说明与如实告知”、“8.3 年龄性别错误的处理”条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们应当承担保险责任。

8.5 急危重病及转院

急危重病指疾病病程短、病情相对严重（特别是严重急性病或外伤），需要短期治疗的疾病。急、危重病人就诊不受我们认可的医院范围的限制（不含中国大陆境外的医疗机构），但经急救病情稳定⁴⁵后，须转入我们认可的医院治疗。我们对被保险人于病情稳定后在我们认可的医院的普通部以外的诊疗将不承担保险责任。

8.6 合同内容变更

经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险合同上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

8.7 联系方式变更

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

8.8 争议处理

本合同争议的解决方式，由当事人在保险合同中约定从下列两种方式中选择一种：

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

⁴⁴ 周岁：指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为 0 周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

⁴⁵ 病情稳定：指生命体征（心率、呼吸、血压）平稳，转院不致引起病情加重或有生命危险的情况。

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

若双方选择仲裁方式，应当达成仲裁协议并明确约定仲裁事项、仲裁机构。

8.9 合同终止

当发生下列情形之一时，本合同终止：

(1) 被保险人身故；

(2) 本合同约定的其他终止事项。

除另有约定外，发生上述第(1)项情形导致本合同终止的，我们退还本合同现金价值。

(条款正文完)



请扫描以查询验证条款

人保寿险特定疾病 2.0 门急诊医疗保险（互联网专属）

阅读指引

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读条款。
本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款正文为准。

我们提供的保障

保障责任	特定疾病门（急）诊医疗保险金
保险期间	1 年

示例：王先生为儿子小王（1 周岁，享有基本医疗保险）投保人保寿险特定疾病 2.0 门急诊医疗保险（互联网专属）。等待期后小王患有本合同约定的特定疾病，并在我们认可的医院的普通部接受了门（急）诊治疗，发生本合同保险责任范围内的医疗费用 2000 元，其中基本医疗保险报销 1000 元（除基本医疗保险报销外，小王未从其他途径获得补偿或赔偿）。

对于以上情形，小王享有的本合同提供的保障如下：

保障内容	领取人	给付金额	给付条件
特定疾病门（急）诊医疗保险金	小王	$(2000-1000) \times 80\% = 800$ 元	小王于等待期后经我们认可的医院的普通部确诊患有本合同约定的特定疾病（一种或多种），并在我们认可的医院的普通部接受门（急）诊治疗，发生保险责任范围内的医疗费用

上述保险金在保险期间内的累计给付限额为人民币 5 万元。若被保险人所发生的属于本合同保险责任范围内的特定疾病门（急）诊医疗费用已通过其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得了补偿或赔偿，我们向受益人给付特定疾病门（急）诊医疗保险金的金额不得超过被保险人实际发生的特定疾病门（急）诊医疗费用扣除被保险人从其他途径获得的补偿或赔偿金额后的余额。

您需要注意的关键事项

15 日

犹豫期：自您签收本合同之日起，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，我们将退还您所支付的全部保险费。解除本合同时，您需要填写解除合同通知书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自我们收到您解除合同的通知书时，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。

7 日
/90 日

等待期：自本合同生效之日起 7 日内，被保险人发生本合同约定的传染病，由此导致治疗的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过 7 日，我们均不承担给付保险金的责任。

自本合同生效之日起 90 日内，被保险人发生本合同约定的其他疾病，由此导致治疗的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过 90 日，我们均不承担给付保险金的责任。上述 7 日或 90 日的时间称为等待期。

以下两种情形，无等待期：

- （1）被保险人因意外伤害发生上述情形的；
- （2）续保本合同的。

60 日

新续保合同交费期：在每个保险期间届满前，您重新提出投保申请，若我们同意您续保本合同，除本合同另有约定外，自保险期间届满的次日零时起 60 日为新续保合同交费期，若您选择分期支付保险费，则为新续保合同首期保险费的交费期。

新续保合同交费期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但您须先支付新续保合同应交而未交的保险费。

若您在新续保合同交费期内未足额支付保险费，则新续保合同自交费期满的次日零时起效力终止。

条款目录



1 合同的构成与生效

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效



2 我们保多久、保什么

- 2.1 保险期间
- 2.2 不保证续保
- 2.3 保险金额
- 2.4 等待期
- 2.5 保险责任
- 2.6 补偿原则
- 2.7 我们所保障的特定疾病列表



3 我们不保什么

- 3.1 责任免除
- 3.2 其他免责或重大利害关系条款



4 如何支付保险费

- 4.1 保险费的支付
- 4.2 家庭保单
- 4.3 新续保合同交费期



5 如何领取保险金

- 5.1 受益人
- 5.2 保险事故通知
- 5.3 保险金申请
- 5.4 保险金给付



6 如何退保

- 6.1 犹豫期
- 6.2 您解除合同的手续及风险



7 其他权益

- 7.1 现金价值



8 需关注的其他事项

- 8.1 投保范围
- 8.2 明确说明与如实告知
- 8.3 年龄性别错误的处理
- 8.4 本公司合同解除权的限制
- 8.5 急危重病及转院
- 8.6 合同内容变更
- 8.7 联系方式变更
- 8.8 争议处理
- 8.9 合同终止

人保寿险特定疾病 2.0 门急诊医疗保险（互联网专属）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中国人民人寿保险股份有限公司。

1 合同的构成与生效

这部分讲的是本合同包括哪些部分，以及在什么时候生效。

- 1.1 合同构成** 人保寿险特定疾病 2.0 门急诊医疗保险（互联网专属）合同（以下简称本合同）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、批单以及与本合同有关的其他书面材料共同构成。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。本合同成立日期在保险单上载明。本合同成立、我们收取首期保险费并签发保险单为本合同的生效条件。本合同生效日期在保险单上载明。**保单生效对应日¹、保险费约定支付日²均以该日期计算。**除另有约定外，我们自本合同生效日零时开始承担保险责任。

2 我们保多久、保什么

这部分讲的是我们提供保障的期间以及我们提供的保障。

- 2.1 保险期间** 本合同的保险期间为 1 年，自本合同生效日零时起算。保险期间在保险单上载明。
- 2.2 不保证续保** **本合同为不保证续保的合同。**
保险期间届满前，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，支付保险费，获得新的保险合同。
您按前述约定申请投保本产品的，视为续保；其他情况下申请投保本产品的，视为首次投保。
新续保的合同自保险期间届满次日零时起生效，保险期间为 1 年。每次续保，均按前述规则执行。
发生下列情形之一的，本合同不再接受续保申请：
（1）本产品已停售；
（2）被保险人年龄不符合本合同“8.1 投保范围”中投保年龄³约定；
（3）本合同因其他条款所列情况而导致效力终止。
您提出续保申请，我们不接受续保的，我们会以书面形式或双方认可的其他形式通知您。
- 2.3 保险金额** 本合同的保险金额为 5 万元（本合同所有金额均以人民币计算）。
- 2.4 等待期** **自本合同生效之日起 7 日内，被保险人发生本合同约定的传染病⁴，由此导致治疗的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过 7 日，我们均不承担给付保险金的责任。**
自本合同生效之日起 90 日内，被保险人发生本合同约定的其他疾病⁵，由此导致治

¹ **保单生效对应日：**本合同生效日每年（或半年、季、月）的对应日为保单年（或半年、季、月）生效对应日。若当月无对应的同一日，则以该月最后一日为保单生效对应日。保单年生效对应日也叫保单周年日，不含合同生效日当日。

保单年生效对应日举例：假设保单生效日为 2025 年 1 月 1 日，则以后每年 1 月 1 日为保单年生效对应日。其中，2026 年 1 月 1 日为第 1 个保单年生效对应日，2027 年 1 月 1 日为第 2 个保单年生效对应日，2028 年 1 月 1 日为第 3 个保单年生效对应日，依次类推。

² **保险费约定支付日：**分期支付保险费的，首期保险费后的半年交、季交或月交保险费约定支付日分别为本合同的保单半年生效对应日、季生效对应日或月生效对应日。

³ **投保年龄：**指您投保时被保险人的年龄，以周岁计算。

⁴ **传染病：**名称列表见“2.7 我们所保障的特定疾病列表”中的“第 1 组：传染病”。

⁵ **其他疾病：**名称列表见“2.7 我们所保障的特定疾病列表”中的“第 2 组：其他疾病”。

疗的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过 90 日，我们均不承担给付保险金的责任。

上述 7 日或 90 日的时间称为等待期。

以下两种情形，无等待期：

- （1）被保险人因**意外伤害**⁶发生上述情形的；
- （2）续保本合同的。

2.5 保险责任 在本合同有效期内，我们承担如下保险责任：

特定疾病门（急）诊医疗保险金 被保险人于等待期后经我们认可的医院⁷的普通部（不包括特需医疗部、国际医疗部、干部病房、贵宾医疗部、外宾医疗部和 VIP 部，下同）确诊患有本合同约定的特定疾病⁸（一种或多种）并接受门（急）诊治疗⁹，对于被保险人在我们认可的医院的普通部实际发生的、与治疗该特定疾病相关的、合理且必要¹⁰的特定疾病门（急）诊医疗费用，我们按本合同约定的医疗保险金计算方法和本合同“2.6 补偿原则”中的约定给付特定疾病门（急）诊医疗保险金。

在每个保险期间内，特定疾病门（急）诊医疗保险金的累计给付限额为本合同的保险金额。当保险期间内累计给付金额之和达到本合同的保险金额时，本合同终止。

医疗保险金的计算方法 在本合同保险期间内，对于被保险人每次就诊发生的属于本合同保险责任范围内的特定疾病门（急）诊医疗费用，我们按照下列方式计算每次就诊应当给付的特定疾病门（急）诊医疗保险金：

特定疾病门（急）诊医疗保险金=（被保险人每次就诊发生的属于本合同保险责任范围内的特定疾病门（急）诊医疗费用-被保险人从**基本医疗保险**¹¹、公费医疗、**政府主办补充医疗**¹²取得的医疗费用补偿金额）×给付比例。

给付比例 若投保时被保险人以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，对于基本医疗保险支付范围内的特定疾病门（急）诊医疗费用，如未以基本医疗保险或公费医疗身份就诊的，则特定疾病门（急）诊医疗保险金给付比例为 60%。其他情形下特定疾病门（急）诊医疗保险金给付比例为 80%。

2.6 补偿原则 本合同特定疾病门（急）诊医疗保险金的给付性质为费用补偿型。

若被保险人所发生的属于本合同保险责任范围内的特定疾病门（急）诊医疗费用已通过其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得了补偿或赔偿，我们向受益人给付特定疾病门（急）诊医疗保险金的金额不得超过被保险人实际发生的特定疾病门（急）

⁶ **意外伤害**：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件，**猝死不属于意外伤害**。猝死指外表看似健康的人因潜在疾病、机能障碍或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，以医疗机构的诊断或公安、司法机关的鉴定为准。

⁷ **我们认可的医院**：指国家卫生行政部门医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院。不包括康复医院或康复病房、精神病院、疗养院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、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。

⁸ **特定疾病**：名称列表见“2.7 我们所保障的特定疾病列表”。

⁹ **门（急）诊治疗**：指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医疗机构的门诊或急诊部接受治疗的行为过程。

¹⁰ **合理且必要**：指同时满足下列要求：（1）治疗所必需的；（2）不超过安全、足量治疗原则的；（3）非试验性、研究性项目所产生的；（4）符合接受治疗当地通行的医疗标准。

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

¹¹ **基本医疗保险**：包括职工基本医疗保险、新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险。

¹² **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。

诊医疗费用扣除被保险人从其他途径获得的补偿或赔偿金额后的余额。

2.7 我们所保障的特定疾病列表

我们提供保障的特定疾病共 40 种，名称如下。其中“第 1 组：传染病”中标记“*”号的 34 种属于《中华人民共和国传染病防治法》所称的法定传染病。

第 1 组：传染病	
1 病毒性肝炎*	19 鼠疫*
2 布鲁氏菌病*	20 传染性非典型肺炎*
3 细菌性和阿米巴性痢疾*	21 脊髓灰质炎*
4 猩红热*	22 人感染高致病性禽流感*
5 百日咳*	23 白喉*
6 流行性出血热*	24 甲型或乙型流感*
7 伤寒和副伤寒*	25 流行性腮腺炎*
8 疟疾*	26 风疹*
9 麻疹*	27 包虫病*
10 钩端螺旋体病*	28 丝虫病*
11 炭疽*	29 黑热病*
12 流行性乙型脑炎*	30 肺结核*
13 狂犬病*	31 急性出血性结膜炎*
14 流行性脑脊髓膜炎*	32 麻风病*
15 登革热*	33 流行性和地方性斑疹伤寒*
16 新生儿破伤风*	34 手足口病*
17 血吸虫病*	35 猴痘
18 霍乱*	
第 2 组：其他疾病	
36 肺炎	39 幼年型皮炎
37 中耳炎	40 肠套叠
38 蛔虫病	

3 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

3.1 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生特定疾病门诊医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 您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、故意自伤或自杀（但被保险人故意自伤或自杀时为无民事行为能力人的除外）；
- (3) 被保险人斗殴，**酗酒**¹³，服用、吸食或注射**毒品**¹⁴；
- (4) 被保险人在**酒后驾驶**¹⁵、**无合法有效驾驶证驾驶**¹⁶，或**驾驶无合法有效行驶证**¹⁷

¹³ **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 1 次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失造成自身伤害、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。

¹⁴ **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。

¹⁵ **酒后驾驶**：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

¹⁶ **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：（1）没有驾驶证驾驶，或驾驶证已过有效期的；（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；（3）持审验不合格或未按规定审验的驾驶证驾驶，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期

的机动车¹⁸期间遭受意外伤害；

- (5) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药的不在此限；
- (6) 一般健康检查、疗养、康复治疗，美容、整形、矫形，**牙齿治疗**¹⁹，视力矫正，变性手术，但因意外伤害所致的矫形、整形不在此限；
- (7) 除心脏起搏器、心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、人工肺、人工肾、人工食管、人工胰、人工血管之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用，各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械以及所有有源植入器械的购买、安装和置换等费用；
- (8) 耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买、租赁、修理或更换费用；
- (9) **感染艾滋病病毒或患艾滋病**²⁰、性病、**精神疾病**²¹；
- (10) **战争**²²、**军事冲突**²³、**暴乱**²⁴、武装叛乱或恐怖主义行为；
- (11) 核爆炸、核辐射、核污染或化学污染；
- (12) **遗传性疾病**²⁵，**先天性畸形、变形或染色体异常**²⁶，但本合同另有约定的除外；
- (13) 在本合同生效日之前被保险人已患且已知晓的疾病；
- (14) 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；
- (15) 不符合国家《临床技术操作规范》的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；
- (16) 我们认可的医院的普通部的药房以外购买的药品、未经医生处方自行购买的药品、医生开具的超过 30 天部分的药品费用；
- (17) 各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用。

3.2 其他免责或重大利害关系条款

除“3.1 责任免除”外，本合同中还有一些免除、减轻本公司责任的条款或与您有重大利害关系的条款，详见“2.2 不保证续保”、“2.4 等待期”、“2.5 保险责任”、“2.6 补偿原则”、“4.1 保险费的支付”、“4.2 家庭保单”、“4.3 新续保合同交费期”、“5.2 保险事故通知”、“6.1 犹豫期”、“6.2 您解除合同的手续及风险”、“7.1 现金价值”、“8.2 明确说明与如实告知”、“8.3 年龄性别错误的处理”、“8.5 急危重病及转院”、“8.9 合同终止”、“脚注 6 意外伤害”、“脚注 9 我们认可的医院”中突出显示的内容。

间驾驶；（4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；（5）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶的其他情况下驾驶。

¹⁷ **无合法有效行驶证**：指下列情形之一：（1）机动车被依法注销登记的；（2）未依法取得行驶证，违法上道路行驶的；（3）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验的；（4）行驶证已过有效期的。

¹⁸ **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。

¹⁹ **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。

²⁰ **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；若同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

²¹ **精神疾病**：指精神与行为障碍，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》第十次修订版（ICD-10）为准。

²² **战争**：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

²³ **军事冲突**：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

²⁴ **暴乱**：指破坏社会秩序的武装骚乱，以政府宣布为准。

²⁵ **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。

²⁶ **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。

4 如何支付保险费

这部分讲的是您应当按时支付保险费，如果不及交费可能导致合同效力终止。

- 4.1 保险费的支付** 本合同的保险费根据被保险人的年龄、有无基本医疗保险或公费医疗及家庭保单情况确定。
- 本合同的保险费可一次性支付或分期支付。
- 分期支付的交费方式为月交或我们同意的其他方式。
- 本合同保险费的交费方式由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当在每个保险费约定支付日支付当期应交保险费。
- 分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本合同另有约定外，若您到期未按约定足额支付保险费，我们允许您在保险费约定支付日的次日零时起 30 日内补交保险费。如果被保险人在此 30 日内发生保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。
- 若您在保险费约定支付日的次日零时起 30 日内未足额支付保险费，则我们自上述 30 日期满的次日零时起不再承担保险责任，本合同效力终止。
- 4.2 家庭保单** 您的两个及以上的家庭成员可以多人同时投保²⁷本产品，形成一个家庭保单。家庭成员仅指您的子女。
- 我们不接受非多人同时投保的被保险人保险单合并为家庭保单。
- 续保本合同的，根据续保时符合本合同“2.2 不保证续保”约定条件的被保险人人确定家庭保单情况。
- 保险期间届满时续保本合同的，您可以向我们申请增加家庭保单成员，我们同意承保的，按照增加后的家庭人数确定家庭保单情况。新增家庭成员的，我们视该新增家庭成员为首次投保，其等待期和保险费率均按首次投保计算。
- 在每个保险期间内，若您申请解除家庭保单合同，自我们收到解除合同申请书之日起，家庭保单合同终止，家庭保单内所有被保险人的保险责任均终止。
- 4.3 新续保合同交费期** 在每个保险期间届满前，您重新提出投保申请，若我们同意您续保本合同，除本合同另有约定外，自保险期间届满的次日零时起 60 日为新续保合同交费期，若您选择分期支付保险费，则为新续保合同首期保险费的交费期。
- 新续保合同交费期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但您须先支付新续保合同应交而未交的保险费。
- 若您在新续保合同交费期内未足额支付保险费，则新续保合同自交费期满的次日零时起效力终止。

5 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金。

- 5.1 受益人** 除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。
- 5.2 保险事故通知** 您、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当及时通知我们。
- 如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分不承担保险责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 5.3 保险金申请** 申请保险金时，由相应保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

²⁷ 多人同时投保：指同一投保人同时为两名或者两名以上符合本合同约定条件的被保险人申请投保且所有被保险人均被我们同意承保的情况。

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人及被保险人的有效身份证件²⁸；
- (3) 门（急）诊挂号证明；
- (4) 我们认可的医院的普通部出具的医疗诊断书、门（急）诊病历、检查检验报告及药品明细和处方、医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单（使用医保结算需提供发票及结算凭证）；
- (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

以上证明和资料不完整的，我们将在 2 个工作日内一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

5.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及保险金申请所需证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定，并在作出核定后 1 个工作日内通知受益人；情形复杂的，在 30 日内作出核定。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

经我们核定属于保险责任的，我们在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，将赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”指根据单利计算，且利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

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

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

6 如何退保

这部分讲的是您可随时退保，在犹豫期内退保没有损失，犹豫期后退保会有损失。

6.1 犹豫期

自您签收本合同之日起，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，我们将退还您所支付的全部保险费。

解除本合同时，您需要填写解除合同通知书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自我们收到您解除合同的通知书时，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。

6.2 您解除合同的手续及风险

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

- (1) 保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同通知书时起，本合同终止。您在犹豫期后解除本合同的，我们自收到解除合同通知书之日起 30 日内向您退还本合同的现金价值。

您在犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。

（本页正文完）

²⁸ 有效身份证件：指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

7 其他权益

这部分讲的是您所拥有的其他相关权益。

- 7.1 现金价值** 本合同未发生保险金给付时，现金价值为最后一期已支付保险费 $\times$ （1-15%） $\times$ （1-该期保险费已经过日数/该期保险费约定支付日至下期保险费约定支付日之间的实际日数），经过日数不足1日按1日计算。本合同发生保险金给付后，现金价值降为零。

8 需关注的其他事项

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

- 8.1 投保范围** 投保人：须具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益。
被保险人：本合同接受的被保险人的投保年龄范围为0周岁²⁹至17周岁，且须符合投保当时我们的规定。若您在上一保险期间届满前重新申请投保本产品的，我们接受的投保年龄范围为1周岁至19周岁，且须符合投保当时我们的规定。
- 8.2 明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应当向您说明本合同的内容。对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不成为合同的内容。
订立本合同时，我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。
如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任，并不退还保险费。
如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任，但会向您退还保险费。
- 8.3 年龄性别错误的处理** 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或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合本合同约定投保年龄或性别限制的，我们有权解除本合同，并向您退还本合同的现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任；
（2）您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；
（3）您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们向您退还多收的保险费。
- 8.4 本公司合同解除权的限制** 本条款第“8.2 明确说明与如实告知”、“8.3 年龄性别错误的处理”条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。
我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们应当承担保险责任。
- 8.5 急危重病及转院** 急危重病指疾病病程短、病情相对严重（特别是严重急性病或外伤），需要短期治疗的疾病。急、危重病病人就诊不受我们认可的医院范围的限制（不含中国大陆境

²⁹ 周岁：指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为0周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

外的医疗机构)，但经急救病情稳定³⁰后，须转入我们认可的医院治疗。我们对被保险人于病情稳定后在我们认可的医院的普通部以外的诊疗将不承担保险责任。

- 8.6 合同内容变更** 经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险合同上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 8.7 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 8.8 争议处理** 本合同争议的解决方式，由当事人在保险合同中约定从下列两种方式中选择一种：
（1）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；
（2）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。
若双方选择仲裁方式，应当达成仲裁协议并明确约定仲裁事项、仲裁机构。
- 8.9 合同终止** 当发生下列情形之一时，本合同终止：
（1）被保险人身故；
（2）本合同约定的其他终止事项。
除另有约定外，发生上述第（1）项情形导致本合同终止的，我们退还本合同现金价值。
（条款正文完）

³⁰ **病情稳定**：指生命体征（心率、呼吸、血压）平稳，转院不致引起病情加重或有生命危险的情况。



请扫描以查询验证条款

人保寿险一般特需医疗保险（互联网专属）

阅读指引

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读条款。

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款正文为准。

我们提供的保障

保障责任	一般特需医疗保险金
保险期间	1 年

示例：王先生为儿子小王（1 周岁，享有基本医疗保险）投保人保寿险一般特需医疗保险（互联网专属）。等待期后小王在我们认可的医院的特需部接受了住院治疗，发生本合同保险责任范围内的医疗费用 20000 元，其中基本医疗保险报销 10000 元（除基本医疗保险报销外，小王未从其他途径获得补偿或赔偿）。

对于以上情形，小王享有的本合同提供的保障如下：

保障内容	领取人	给付金额	给付条件
一般特需医疗保险金	小王	$(20000-10000) \times 80\% = 8000$ 元	小王于等待期后在我们认可的医院的特需部或我们指定的医院接受住院治疗，发生保险责任范围内的医疗费用

上述保险金在保险期间内的累计给付限额为人民币 200 万元。若被保险人所发生的属于本合同保险责任范围内的一般特需医疗费用已通过其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得了补偿或赔偿，我们向受益人给付一般特需医疗保险金的金额不得超过被保险人实际发生的一般特需医疗费用扣除被保险人从其他途径获得的补偿或赔偿金额后的余额。

您需要注意的关键事项

15 日

犹豫期：自您签收本合同之日起，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，我们将退还您所支付的全部保险费。解除本合同时，您需要填写解除合同通知书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自我们收到您解除合同的通知书时，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。

90 日

等待期：自本合同生效之日起 90 日内被保险人发生疾病，由此导致治疗的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过 90 日，我们均不承担给付保险金的责任。这 90 日的时间称为等待期。

以下两种情形，无等待期：

- （1）被保险人因意外伤害发生上述情形的；
- （2）续保本合同的。

60 日

新续保合同交费期：在每个保险期间届满前，您重新提出投保申请，若我们同意您续保本合同，除本合同另有约定外，自保险期间届满的次日零时起 60 日为新续保合同交费期，若您选择分期支付保险费，则为新续保合同首期保险费的交费期。

新续保合同交费期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但您须先支付新续保合同应交而未交的保险费。

若您在新续保合同交费期内未足额支付保险费，则新续保合同自交费期满的次日零时起效力终止。

条款目录



1 合同的构成与生效

- | | | | |
|-----|------|-----|---------|
| 1.1 | 合同构成 | 1.2 | 合同成立与生效 |
|-----|------|-----|---------|



2 我们保多久、保什么

- | | | | |
|-----|------|-----|-------|
| 2.1 | 保险期间 | 2.2 | 不保证续保 |
| 2.3 | 保险金额 | 2.4 | 等待期 |
| 2.5 | 保险责任 | 2.6 | 补偿原则 |



3 我们不保什么

- | | | | |
|-----|------|-----|---------------|
| 3.1 | 责任免除 | 3.2 | 其他免责或重大利害关系条款 |
|-----|------|-----|---------------|



4 如何支付保险费

- | | | | |
|-----|----------|-----|------|
| 4.1 | 保险费的支付 | 4.2 | 家庭保单 |
| 4.3 | 新续保合同交费期 | | |



5 如何领取保险金

- | | | | |
|-----|-------|-----|--------|
| 5.1 | 受益人 | 5.2 | 保险事故通知 |
| 5.3 | 保险金申请 | 5.4 | 保险金给付 |



6 如何退保

- | | | | |
|-----|-----|-----|-------------|
| 6.1 | 犹豫期 | 6.2 | 您解除合同的手续及风险 |
|-----|-----|-----|-------------|



7 其他权益

- | | |
|-----|------|
| 7.1 | 现金价值 |
|-----|------|



8 需关注的其他事项

- | | | | |
|-----|-----------|-----|-------------|
| 8.1 | 投保范围 | 8.2 | 明确说明与如实告知 |
| 8.3 | 年龄性别错误的处理 | 8.4 | 本公司合同解除权的限制 |
| 8.5 | 急危重病及转院 | 8.6 | 合同内容变更 |
| 8.7 | 联系方式变更 | 8.8 | 争议处理 |
| 8.9 | 合同终止 | | |



9 定义

- | | |
|-----|--------|
| 9.1 | 特定疾病定义 |
|-----|--------|

人保寿险一般特需医疗保险（互联网专属）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中国人民人寿保险股份有限公司。

1 合同的构成与生效

这部分讲的是本合同包括哪些部分，以及在什么时候生效。

- 1.1 合同构成** 人保寿险一般特需医疗保险（互联网专属）合同（以下简称本合同）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、批单以及与本合同有关的其他书面材料共同构成。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。本合同成立日期在保险单上载明。本合同成立、我们收取首期保险费并签发保险单为本合同的生效条件。本合同生效日期在保险单上载明。**保单生效对应日¹、保险费约定支付日²**均以该日期计算。除另有约定外，我们自本合同生效日零时开始承担保险责任。

2 我们保多久、保什么

这部分讲的是我们提供保障的期间以及我们提供的保障。

- 2.1 保险期间** 本合同的保险期间为 1 年，自本合同生效日零时起算。保险期间在保险单上载明。
- 2.2 不保证续保** **本合同为不保证续保的合同。**
保险期间届满前，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，支付保险费，获得新的保险合同。
您按前述约定申请投保本产品的，视为续保；其他情况下申请投保本产品的，视为首次投保。
新续保的合同自保险期间届满次日零时起生效，保险期间为 1 年。每次续保，均按前述规则执行。
发生下列情形之一的，本合同不再接受续保申请：
（1）本产品已停售；
（2）被保险人年龄不符合本合同“8.1 投保范围”中投保年龄³约定；
（3）本合同因其他条款所列情况而导致效力终止。
您提出续保申请，我们不接受续保的，我们会以书面形式或双方认可的其他形式通知您。
- 2.3 保险金额** 本合同的保险金额为 200 万元（本合同所有金额均以人民币计算）。
- 2.4 等待期** **自本合同生效之日起 90 日内被保险人发生疾病，由此导致治疗的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过 90 日，我们均不承担给付保险金的责任。这 90 日的时间称为等待期。**
以下两种情形，无等待期：
（1）被保险人因意外伤害⁴发生上述情形的；

¹ **保单生效对应日：**本合同生效日每年（或半年、季、月）的对应日为保单年（或半年、季、月）生效对应日。若当月无对应的同一日，则以该月最后一日为保单生效对应日。保单年生效对应日也叫保单周年日，不含合同生效日当日。
保单年生效对应日举例：假设保单生效日为 2025 年 1 月 1 日，则以后每年 1 月 1 日为保单年生效对应日。其中，2026 年 1 月 1 日为第 1 个保单年生效对应日，2027 年 1 月 1 日为第 2 个保单年生效对应日，2028 年 1 月 1 日为第 3 个保单年生效对应日，依次类推。

² **保险费约定支付日：**分期支付保险费的，首期保险费后的半年交、季交或月交保险费约定支付日分别为本合同的保单半年生效对应日、季生效对应日或月生效对应日。

³ **投保年龄：**指您投保时被保险人的年龄，以周岁计算。

⁴ **意外伤害：**指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件，**猝死不属于意外伤害。**猝死指外表

(2) 续保本合同的。

2.5 保险责任 在本合同有效期内，我们承担如下保险责任：

一般特需医疗保险金 被保险人于等待期后因本合同约定的**特定疾病**⁵以外的原因，在**我们认可的医院**⁶的特需部（包括特需医疗部、国际医疗部、干部病房、贵宾医疗部、外宾医疗部和VIP部，下同）或**我们指定的医院**⁷接受治疗，对于被保险人在我们认可的医院的特需部和**我们指定的医院**实际发生的、**合理且必要**⁸的一般特需医疗费用，我们按照本合同约定的医疗保险金的计算方法和本合同“2.6 补偿原则”中的约定给付一般特需医疗保险金。

其中，一般特需医疗费用包括：

（一）住院⁹医疗费用

被保险人住院治疗期间发生的**住院医疗费用**¹⁰。

看似健康的人因潜在疾病、机能障碍或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，以**医疗机构的诊断或公安、司法机关的鉴定为准**。

⁵ **特定疾病**：具体定义见“9.1 特定疾病定义”。

⁶ **我们认可的医院**：指国家卫生健康行政部门医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院。不包括康复医院或康复病房、精神病院、疗养院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、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 **我们指定的医院**：我们指定的医院清单将在我们的官方网站（<http://www.picclife.com/>）进行展示，您可以在我们的官方网站的服务中心-资料下载-其他子栏目中，点击“人保寿险一般特需医疗保险（互联网专属）指定的医院清单”进行查询。我们会对我们指定的医院清单进行不定期的调整和公布。

⁸ **合理且必要**：指同时满足下列要求：（1）治疗所必需的；（2）不超过安全、足量治疗原则的；（3）非试验性、研究性项目所产生的；（4）符合接受治疗当地通行的医疗标准。

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

⁹ **住院**：指被保险人入住医院的住院部病房进行住院治疗，并办理入院手续，**不包括入住家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院**。

¹⁰ **住院医疗费用**：指被保险人在医院住院部实际发生的、合理且必要的床位费、重症监护室床位费、加床费、药品费、材料费、膳食费、医生诊疗费、治疗费、护理费、检查检验费、手术费、手术植入器材费、西式理疗费、被保险人死亡前24小时内发生的急诊抢救医疗费用、住院前或住院期间转诊时发生的同城急救车费、手术机器人使用费、人工器官费。

（1）床位费指被保险人住院期间使用的医院床位的费用，**但不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用**。

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

（3）加床费指未满18周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其监护人（限1人）在医院留宿发生的陪护床位费；或者女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其1周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

（4）药品费指在住院期间实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用，包括西药、中成药和中草药，**但不包括下列中药类药品：主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药品，部分可以入药的动物及动物脏器，用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等**。

（5）材料费指在治疗期间医生或者护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的医用耗材的费用。

（6）膳食费是指住院期间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并符合通常惯例的膳食费用。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，也可以合并并在病房费等其他款项内。

（7）医生诊疗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。

（8）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、瘰管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、放疗、化疗、冷冻、激光、肾透析、急救治疗、心肺复苏等而发生的治疗费，具体以所就诊医院费用项目划分为准。

（9）护理费指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

（10）检查检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、基因学检查等费用。

（11）手术费指本合同签发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、手术设备费等；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**。

（12）手术植入器材费指在就诊医院购买并能出具医院发票的、手术过程中由手术医生植入体内的组织相容性人工器

（二）住院期间耐用医疗设备费用

被保险人住院治疗期间发生的，经医生处方开具的、用于恢复身体功能，满足基本医疗需要的耐用医疗设备费用¹¹。

在每个保险期间内，我们对住院期间耐用医疗设备费用的累计给付限额为2万元。

（三）特殊门诊医疗费用

被保险人发生的以下特殊门诊医疗费用：

- （1）门诊肾透析；
- （2）器官移植后的门诊抗排斥治疗。

（四）门诊手术医疗费用

被保险人发生的门诊手术医疗费用。

（五）住院前后门（急）诊医疗费用

被保险人住院前 45 日（含入院当日）和出院后 45 日（含出院当日）内接受与该次住院原因相同的门（急）诊治疗而发生的住院前后门（急）诊医疗费用，但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用。

在每个保险期间内，一般特需医疗保险金的累计给付限额为本合同的保险金额。当保险期间内累计给付金额之和达到本合同的保险金额时，本合同终止。

医疗保险金的计算方法

在本合同保险期间内，对于被保险人每次就诊发生的属于本合同保险责任范围内的一般特需医疗费用，我们按照下列方式计算每次就诊应当给付的一般特需医疗保险金：

一般特需医疗保险金=（被保险人每次就诊发生的属于本合同保险责任范围内的一般特需医疗费用-被保险人从基本医疗保险¹²、公费医疗、政府主办补充医疗¹³取得的补偿金额）×给付比例。

给付比例

若投保时被保险人以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，对于基本医疗保险支付范围内的一般特需医疗费用，如未以基本医疗保险或公费医疗身份就诊的，则一般特需医疗保险金给付比例为 60%。其他情形下一般特需医疗保险金给付比例

材费用，具体器材包括：1）塑形性植入器材：骨板/骨钉等组织固定材料、钛网/支架等组织成型材料、义乳/骨蜡等组织缺损的充填材料等；2）功能性植入材料：脑起搏器等。手术结束后如不经再次外科手术，该器材无法去除或重置。

- （13）西式理疗费包括：1）物理治疗费：指应用人工物理因子（如光、电、磁、声、温热、寒冷等）治疗疾病发生的费用，包括电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗，以及超声波疗法等；符合全国医疗服务项目规范规定的项目。但不包括泥疗，蜡敷治疗，气泡浴与药物浸浴治疗；2）职业治疗费：指对因疾病或损伤而使职业能力（如职业需要的语言、运动等能力）受损的被保险人，使用特定的职业能力康复手段对其能力受损进行的治疗发生的费用；3）语言治疗费：指针对构音器官形态结构异常所致的器质性构音障碍而进行的康复治疗。

- （14）被保险人死亡前 24 小时内发生的急诊抢救医疗费用指以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人死亡前 24 小时内发生的急诊抢救医疗费用。

- （15）住院前或住院期间转诊时发生的同城急救车费指住院前或住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人在前往医院就诊或不同医院转诊过程中的医院用车费用，且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。不包含院前急救、抢救相关费用。

- （16）手术机器人使用费指治疗期间医生或者护士在为被保险人进行的手术中使用手术导航定位机器人（如神经外科脊柱外科 ROSA 机器人，Mako 骨科机器人等）、手术操作机器人（如达芬奇手术机器人等）发生的费用，包含手术机器人专用医用耗材费。

- （17）人工器官费指心脏瓣膜、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、人工血管材料费、安装和置换等费用。

¹¹ 耐用医疗设备费用：指康复设备、矫形支具和其他耐用医疗设备的购买、租赁、修理和更换的费用。对于因患恶性肿瘤——轻度、原位癌而接受保险责任范围内的乳房切除术的被保险人，其两侧义乳及可放入义乳的胸衣费用也在保险责任范围内。康复设备和矫形支具包括但不限于腿、臂、背和颈支具，人造腿、臂、眼。不包含在就诊医院以外购买、租赁、修理和更换的耐用医疗设备。

¹² 基本医疗保险：包括职工基本医疗保险、新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险。

¹³ 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。

为 80%。

2.6 补偿原则

本合同一般特需医疗保险金的给付性质为费用补偿型。

若被保险人所发生的属于本合同保险责任范围内的一般特需医疗费用已通过其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得了补偿或赔偿，我们向受益人给付一般特需医疗保险金的金额不得超过被保险人实际发生的一般特需医疗费用扣除被保险人从其他途径获得的补偿或赔偿金额后的余额。

3 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

3.1 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生一般特需医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任：

- （1）您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、故意自伤或自杀（但被保险人故意自伤或自杀时为无民事行为能力人的除外）；
- （3）被保险人斗殴，**酗酒**¹⁴，服用、吸食或注射**毒品**¹⁵；
- （4）被保险人在**酒后驾驶**¹⁶、**无合法有效驾驶证驾驶**¹⁷，或**驾驶无合法有效行驶证的机动车**¹⁸期间遭受意外伤害；
- （5）被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药的不在此限；
- （6）被保险人进行**潜水**²⁰、**竞速冰雪运动**、**空中运动**²¹、**攀岩**²²、**探险**²³、**摔跤**、**武术比赛**²⁴、**特技表演**²⁵、赛马、各种车辆表演、赛车；
- （7）妊娠、流产、分娩（含剖宫产）、避孕、节育（含绝育）、不孕不育治疗、人工授精、堕胎、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症，但异位妊娠、意外伤害所致的流产或分娩除外；
- （8）一般健康检查、疗养、康复治疗，美容、整形、矫形，**牙齿治疗**²⁶，视力矫正，变性手术，但因意外伤害所致的矫形、整形不在此限；
- （9）包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

¹⁴ **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 1 次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失造成自身伤害、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。

¹⁵ **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。

¹⁶ **酒后驾驶**：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

¹⁷ **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：（1）没有驾驶证驾驶，或驾驶证已过有效期的；（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；（3）持审验不合格或未按规定审验的驾驶证驾驶，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶；（4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；（5）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶的其他情况下驾驶。

¹⁸ **无合法有效行驶证**：指下列情形之一：（1）机动车被依法注销登记的；（2）未依法取得行驶证，违法上道路行驶的；（3）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验的；（4）行驶证已过有效期的。

¹⁹ **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。

²⁰ **潜水**：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

²¹ **空中运动**：指从事跳伞、驾驶滑翔翼（机）、蹦极、乘热气球等空中运动的训练、娱乐或表演。

²² **攀岩**：指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

²³ **探险**：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为，如：江河漂流、徒步穿越沙漠或原始森林等活动。

²⁴ **武术比赛**：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

²⁵ **特技表演**：指从事马术、杂技、飞车、驯兽等特殊技能训练或比赛。

²⁶ **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。

- (10) 除心脏起搏器、心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、人工肺、人工肾、人工食管、人工胰、人工血管之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用，各种自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械以及所有有源植入器械（但在保险责任范围内的手术植入器材、耐用医疗设备除外）的购买、安装和置换等费用；
- (11) 感染艾滋病病毒或患艾滋病²⁷、性病、精神疾病²⁸，但本合同另有约定的除外；
- (12) 战争²⁹、军事冲突³⁰、暴乱³¹、武装叛乱或恐怖主义行为；
- (13) 核爆炸、核辐射、核污染或化学污染；
- (14) 遗传性疾病³²，先天性畸形、变形或染色体异常³³，但本合同另有约定的除外；
- (15) 在本合同生效日之前被保险人已患且已知晓的疾病；
- (16) 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；
- (17) 不符合国家《临床技术操作规范》的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；
- (18) 我们认可的医院的特需部或我们指定的医院以外购买的药品、未经医生处方自行购买的药品、医生开具的超过 30 天部分的药品费用；
- (19) 各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用；
- (20) 中子疗法³⁴、基因疗法³⁵和细胞免疫疗法³⁶产生的医疗费用，但本合同另有约定的除外。

3.2 其他免责或重大利害关系条款

除“3.1 责任免除”外，本合同中还有一些免除、减轻本公司责任的条款或与您有重大利害关系的条款，详见“2.2 不保证续保”、“2.4 等待期”、“2.5 保险责任”、“2.6 补偿原则”、“4.1 保险费的支付”、“4.2 家庭保单”、“4.3 新续保合同交费期”、“5.2 保险事故通知”、“6.1 犹豫期”、“6.2 您解除合同的手续及风险”、“7.1 现金价值”、“8.2 明确说明与如实告知”、“8.3 年龄性别错误的处理”、“8.5 急危重病及转院”、“8.9 合同终止”、“9.1 特定疾病定义”、“脚注 4 意外伤害”、“脚注 6 我们认可的医院”、“脚注 9 住院”、“脚注 10 住院医疗费用”、“脚注 11 耐用医疗设备费用”、“脚注 41 组织病理学检查”、“脚注 51 六项基本日常生活活动”中突出显示的内容。

²⁷ **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；若同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

²⁸ **精神疾病**：指精神与行为障碍，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》第十次修订版（ICD-10）为准。

²⁹ **战争**：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

³⁰ **军事冲突**：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

³¹ **暴乱**：指破坏社会秩序的武装骚乱，以政府宣布为准。

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。

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。

³⁴ **中子疗法**：指应用中子放射线以实现减缓或治愈疾病目的的技术。

³⁵ **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。

³⁶ **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，然后向患者传输，达到杀灭血液及组织中病原体、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。

4 如何支付保险费

这部分讲的是您应当按时支付保险费，如果不及交费可能导致合同效力终止。

- 4.1 保险费的支付** 本合同的保险费根据被保险人的年龄、有无基本医疗保险或公费医疗及家庭保单情况确定。
本合同的保险费可一次性支付或分期支付。
分期支付的交费方式为月交或我们同意的其他方式。
本合同保险费的交费方式由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当在每个保险费约定支付日支付当期应交保险费。
分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本合同另有约定外，若您到期未按约定足额支付保险费，我们允许您在保险费约定支付日的次日零时起 30 日内补交保险费。如果被保险人在此 30 日内发生保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。
若您任保险费约定支付日的次日零时起 30 日内未足额支付保险费，则我们自上述 30 日期满的次日零时起不再承担保险责任，本合同效力终止。
- 4.2 家庭保单** 您的两个及以上的家庭成员可以多人同时投保³⁷本产品，形成一个家庭保单。家庭成员仅指您的子女。
我们不接受非多人同时投保的被保险人保险单合并为家庭保单。
续保本合同的，根据续保时符合本合同“2.2 不保证续保”约定条件的被保险人人确定家庭保单情况。
保险期间届满时续保本合同的，您可以向我们申请增加家庭保单成员，我们同意承保的，按照增加后的家庭人数确定家庭保单情况。新增家庭成员的，我们视该新增家庭成员为首次投保，其等待期和保险费率均按首次投保计算。
在每个保险期间内，若您申请解除家庭保单合同，自我们收到解除合同申请书之日起，家庭保单合同终止，家庭保单内所有被保险人的保险责任均终止。
- 4.3 新续保合同交费期** 在每个保险期间届满前，您重新提出投保申请，若我们同意您续保本合同，除本合同另有约定外，自保险期间届满的次日零时起 60 日为新续保合同交费期，若您选择分期支付保险费，则为新续保合同首期保险费的交费期。
新续保合同交费期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但您须先支付新续保合同应交而未交的保险费。
若您在新续保合同交费期内未足额支付保险费，则新续保合同自交费期满的次日零时起效力终止。

5 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金。

- 5.1 受益人** 除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。
- 5.2 保险事故通知** 您、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当及时通知我们。
如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分不承担保险责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 5.3 保险金申请** 申请保险金时，由相应保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

³⁷ 多人同时投保：指同一投保人同时为两名或者两名以上符合本合同约定条件的被保险人申请投保且所有被保险人均被我们同意承保的情况。

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人及被保险人的**有效身份证件**³⁸；
- (3) 我们认可的医院的特需部或我们指定的医院出具的医疗诊断书、医疗病历或出入院小结、检查检验报告及药品明细和处方、医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单（使用医保结算需提供发票及结算凭证）；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

以上证明和资料不完整的，我们将在 2 个工作日内一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

5.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及保险金申请所需证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定，并在作出核定后 1 个工作日内通知受益人；情形复杂的，在 30 日内作出核定。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

经我们核定属于保险责任的，我们在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，将赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”指根据单利计算，且利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

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

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

6 如何退保

这部分讲的是您可随时退保，在犹豫期内退保没有损失，犹豫期后退保会有损失。

6.1 犹豫期

自您签收本合同之日起，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，我们将退还您所支付的全部保险费。

解除本合同时，您需要填写解除合同通知书，并提供您的保险合同及有效身份证件。**自我们收到您解除合同的通知书时，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。**

6.2 您解除合同的手续及风险

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

- (1) 保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同通知书时起，本合同终止。您在犹豫期后解除本合同的，我们自收到解除合同通知书之日起 30 日内向您退还本合同的现金价值。

您在犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。

（本页正文完）

³⁸ **有效身份证件**：指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

7 其他权益

这部分讲的是您所拥有的其他相关权益。

- 7.1 现金价值** 本合同未发生保险金给付时，现金价值为最后一期已支付保险费 $\times$ （1-35%） $\times$ （1-该期保险费已经过日数/该期保险费约定支付日至下期保险费约定支付日之间的实际日数），经过日数不足1日按1日计算。本合同发生保险金给付后，现金价值降为零。

8 需关注的其他事项

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

- 8.1 投保范围** 投保人：须具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益。
被保险人：本合同接受的被保险人的投保年龄范围为0周岁³⁹至17周岁，且须符合投保当时我们的规定。若您在上一保险期间届满前重新申请投保本产品的，我们接受的投保年龄范围为1周岁至19周岁，且须符合投保当时我们的规定。
- 8.2 明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应当向您说明本合同的内容。对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不成为合同的内容。
订立本合同时，我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。
如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任，并不退还保险费。
如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任，但会向您退还保险费。
- 8.3 年龄性别错误的处理** 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或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合本合同约定投保年龄或性别限制的，我们有权解除本合同，并向您退还本合同的现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任；
（2）您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；
（3）您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们向您退还多收的保险费。
- 8.4 本公司合同解除权的限制** 本条款第“8.2 明确说明与如实告知”、“8.3 年龄性别错误的处理”条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们应当承担保险责任。
- 8.5 急危重病及转院** 急危重病指疾病病程短、病情相对严重（特别是严重急性病或外伤），需要短期治疗的疾病。急、危重病人就诊不受我们认可的医院或我们指定的医院范围的限制（不含中国大陆境外的医疗机构），但经急救病情稳定⁴⁰后，须转入我们认可的医院或我们指定的医院治疗。我们对被保险人于病情稳定后在我们认可的医院的特

³⁹ 周岁：指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为0周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

⁴⁰ 病情稳定：指生命体征（心率、呼吸、血压）平稳，转院不致引起病情加重或有生命危险的情况。

需部或我们指定的医院以外的诊疗将不承担保险责任。

- 8.6 合同内容变更** 经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险合同上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 8.7 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 8.8 争议处理** 本合同争议的解决方式，由当事人在保险合同中约定从下列两种方式中选择一种：
（1）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；
（2）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。
若双方选择仲裁方式，应当达成仲裁协议并明确约定仲裁事项、仲裁机构。
- 8.9 合同终止** 当发生下列情形之一时，本合同终止：
（1）被保险人身故；
（2）本合同约定的其他终止事项。
除另有约定外，发生上述第（1）项情形导致本合同终止的，我们退还本合同现金价值。

9 定义

这部分讲的是特定疾病的定义。

- 9.1 特定疾病定义** 本合同所指特定疾病共 125 种，特定疾病应当由我们认可的医院或我们指定的医院的专科医生确诊。
特定疾病的定义如下：
- 第 1 组： 恶性肿瘤类疾病**
- 1. 恶性肿瘤——重度：** 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查**⁴¹（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**⁴²）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**⁴³）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；

⁴¹ **组织病理学检查：**指通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

⁴² **ICD-10：**指《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。

⁴³ **ICD-O-3：**指《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

- (2) **TNM 分期⁴⁴为I期或更轻分期的甲状腺癌；**
- (3) **TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；**
- (4) **黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；**
- (5) **相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；**
- (6) **相当于 Ann Arbor 分期方案I期程度的何杰金氏病；**
- (7) **未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像<10/50 HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。**

2. **原发性骨髓纤维化：** 指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。须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由血液科专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续 180 天及以上，并已经实际实施了针对此症的治疗：

- (1) 血红蛋白<100g/L；
- (2) 白细胞计数>25×10⁹/L；
- (3) 外周血原始细胞≥1%；
- (4) 血小板计数<100×10⁹/L。

继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

3. **侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）：** 指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经接受了化疗或手术治疗。

4. **严重骨髓异常增生综合征：** 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-，且须满足下列全部条件：

- (1) 由我们认可的医院中设有专门血液病专科的公立三级甲等医院，血液病专科的主治级别以上的医师确诊；
- (2) 骨髓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。

第 2 组：心血管类疾病

5. **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

⁴⁴ **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，具体见附表。

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。

6. **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。
7. **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. **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⁴⁵性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级⁴⁶IV 级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。
9. **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。
10. **严重的原发性心肌病：** 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，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，且有相关住院医疗记录显示IV级心功能状态持续至少180天。
继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。
11. **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；
（3）肺动脉血压不低于 40mmHg；
（4）肺动脉楔压不低于 6mmHg；
（5）右心室心脏舒张期末压力不低于 8mmHg；
（6）右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。
12. **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心功能状态分级IV级，且有相关住院医疗记录显示IV级心功能状态持续至少 180 天。
13. **严重冠心病：** 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：

⁴⁵ 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。

⁴⁶ 美国纽约心脏病学会心功能状态分级：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。

- (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作为本保障的衡量指标。

- 14. 严重感染性心内膜炎：**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，并符合以下全部条件：
- (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：在赘生物，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。
- 15. 嗜铬细胞瘤：**是指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要并实际进行了手术切除肿瘤。嗜铬细胞瘤须由内分泌专科医生确诊。
- 16. 严重继发性肺动脉高压：**指继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级。诊断须由心脏科专家确诊，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在保障范围内。
- 17. 严重慢性缩窄性心包炎：**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。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全部条件：
- (1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，并持续 180 天以上；
- (2) 实际接受了特定手术路径（胸骨正中切口、双侧前胸切口、左前胸肋间切口中的任何一种）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。
- 18. 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。
- 19. 艾森门格综合征：**指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并需符合以下全部标准：
- (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。
- 20. Brugada 综合征：**指被保险人须经心脏专科医生明确诊断为 Brugada 综合征，并须满足下列全部条件：
- (1) 有晕厥或心脏骤停病史，并提供完整的诊疗记录；

- (2) 心电图有典型的I型 Brugada 波;
- (3) 已经安装了永久性心脏除颤器。

21. **室壁瘤切除手术:** 指被保险人被明确诊断为左心室室壁瘤, 并且实际接受了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗。
经导管心室内成型手术治疗不在保障范围内。
22. **严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗:** 指因缺血性心脏病或扩张型心肌病导致慢性严重心脏衰竭, 被保险人实际接受了 CRT 治疗, 以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受治疗之前必须满足下列全部条件:
(1) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能分级III级及以上;
(2) 左室射血分数低于 35%;
(3) 左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$;
(4) QRS 时间 $\geq 130\text{msec}$;
(5) 药物治疗效果不佳, 仍有症状。
23. **心脏粘液瘤手术:** 指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在保障范围内。
24. **风湿热导致的心脏瓣膜疾病:** 指风湿热反复发作并发生心脏瓣膜损害, 导致慢性心脏瓣膜病, 引起心脏瓣膜狭窄、关闭不全。须满足下列全部条件:
(1) 根据已修订的 Jones 标准诊断证实罹患急性风湿热;
(2) 因风湿热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%)。
经导管进行的瓣膜置换手术或瓣膜成型手术不在保障范围内。
25. **严重大动脉炎:** 指被保险人由心脏或血管外科专科医生确诊患有大动脉炎, 必须满足以下全部条件:
(1) 红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值;
(2) 超声检查、非创伤性血管成像检查(CTA 或 MRA)或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄;
(3) 实际实施了针对狭窄动脉的手术治疗。
26. **头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术:** 指被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎, 并且实际接受了经胸部切开进行的无名动脉(头臂干)、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。多发性大动脉炎(高安氏动脉炎)是一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病, 表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎是指多发性大动脉炎头臂动脉型(I型), 又称为无脉症。
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。
27. **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 $> 500\mu\text{g/L}$;
(3) 外周血细胞减少, 至少累及两系, $\text{Hb} < 90\text{g/L}$ (新生儿 $\text{Hb} < 100\text{g/L}$), $\text{PLTS} < 100 \times 10^9/\text{L}$, 中性粒细胞 $< 1.0 \times 10^9/\text{L}$;
(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 $\geq 2400\text{U/ml}$ 。
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病, 先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

第3组： 脑部及神经类疾病

28. **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**⁴⁷**肌力**⁴⁸2级（含）以下；
 - （2）**语言能力完全丧失**⁴⁹，或**严重咀嚼吞咽功能障碍**⁵⁰；
 - （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**⁵¹中的三项或三项以上。
29. **严重非恶性颅内肿瘤：** 指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列至少一项条件：
- （1）已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
 - （2）已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。
- 下列疾病不在保障范围内：**
- （1）**脑垂体瘤；**
 - （2）**脑囊肿；**
 - （3）**颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。**
30. **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。
31. **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。**
32. **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

⁴⁷ **肢体：**指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

⁴⁸ **肌力：**指肌肉收缩时的力量。肌力划分为0-5级，具体为：

0级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。

4级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5级：正常肌力。

⁴⁹ **语言能力完全丧失：**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。

⁵⁰ **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。

⁵¹ **六项基本日常生活活动：**（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。**

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。

33. **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。

34. **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。

35. **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。

36. **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。

37. **语言能力丧失——3 周岁始赔：** 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。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。

38. **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，且持续至少 180 天。

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

39. **多发性硬化症：** 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 个月以内有两次及以上的发作）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。

40. **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，须经神经科医生确诊。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。
41. **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。
由于酗酒或药物滥用所致的植物人状态不在保障范围内。
42. **严重脊髓灰质炎后遗症：**指因脊髓灰质炎病毒感染导致神经系统永久性的功能障碍，在疾病确诊 180 日后，仍存在一肢（含）以上肢体肌力为 2 级（含）以下。脊髓灰质炎病毒感染须检查证实。
43. **非阿尔茨海默病所致严重痴呆：**指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。
神经官能症和精神疾病不在保障范围内。
44. **进行性核上性麻痹：**是一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由神经科专科医生确诊，并须满足下列全部条件：
(1) 步态共济失调；
(2) 对称性眼球垂直运动障碍；
(3) 假性球麻痹，表现为构音障碍和吞咽困难。
45. **颅脑手术：**指被保险人确已实施全麻下的开颅手术（**不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术**）。
因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。
理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。
46. **重症手足口病：**指由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。须经专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：
(1) 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
(2) 有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；
(3) 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。
47. **严重瑞氏综合征（Reye 综合征，也称赖氏综合征、雷氏综** 是一种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。瑞氏综合征需由我们认可的医院中公立三级甲等医院的专科医生确诊，并符合下列全部条件：
(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；

- 合征):
- (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 3 期。
48. 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。
49. 脊髓小脑变性症: 是一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须满足以下全部条件:
- (1) 脊髓小脑变性症必须明确诊断, 并有以下证据支持:
 - ①影像学检查证实存在小脑萎缩;
 - ②临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。
 - (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, 且持续至少 180 天。
50. 疾病或外伤所致智力障碍: 指因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常(智力低于常态)。根据智商(IQ), 智力低常分为轻度(IQ50-70)、中度(IQ35-50)、重度(IQ20-35)和极重度(IQ<20)。智商的检测必须由我们认可的专职心理测验工作者进行, 心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表(儿童智力量表或成人智力量表)。必须满足下列全部条件:
- (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发生在被保险人 6 周岁以后(以入院日期为准);
 - (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智力低常达到中度、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。
51. 神经白塞病: 白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病, 主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害, 并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须经专科医生明确诊断, 并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天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。
52. 肾上腺脑白质营养不良: 指一种过氧化物酶体病, 主要累及肾上腺和脑白质, 主要表现为进行性的精神运动障碍, 视力及听力下降和(或)肾上腺皮质功能低下等。须经神经内科专科医生诊断, 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。
53. 严重强直性脊柱炎: 是一种慢性全身性炎症性疾病, 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, 且持续至少 180 天。
54. 严重的脊髓空洞症: 脊髓空洞症为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。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能损害, 存在持续至少 180 天以上的神经系统功能缺失并满足下列任一条件:
- (1) 延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、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。
55. 结核性脊髓: 指因结核杆菌引起的脊髓炎, 导致神经系统永久性的功能障碍, 即该疾病首次确

- 炎：
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) 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，且持续至少 180 天。
56. 严重亚历山大病： 亚历山大病（Alexander's Disease）是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良性。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成神经系统永久性的功能障碍。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续接受他人护理。
未明确诊断的疑似病例不在保障范围内。
57. 脑型疟疾： 指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专科医生明确诊断，且外周血涂片存在恶性疟原虫。
58. 闭锁综合征： 指严重脑功能障碍，但剩余脑干功能完整。障碍的特征是缺失基本认知功能，缺失任何刺激的反应，不能与他人互动。诊断必须由神经科医生确诊，且有持续至少一个月的病史记录。
59. 异染性脑白质营养不良： 指一种严重的神经退化性代谢病，主要表现为行走困难、智力低下、废用性肌萎缩、四肢痉挛性瘫痪、视神经萎缩、失语等。本病须经专科医生明确诊断，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。
60. 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，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，日常生活必须持续受到他人监护。
61. 克雅氏病： 指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。
诊断必须经神经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）。
62. 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。
63. 严重脑桥中央髓鞘溶解症： 脑桥中央髓鞘溶解症（CPM）是一种代谢性脱髓鞘疾病。CPM 由 Adams 首次提出，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。须经专科医生明确诊断，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，且持续至少 180 天。
因酗酒导致的脑桥中央髓鞘溶解症不在保障范围内。
64. 严重巨细胞动脉炎： 巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，须行颞浅动脉或枕动脉活检组织检查确诊，且须专科医生出具明确诊断，并且已造成永久不可逆的单目失明。单目失明是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，如使用其他视力表应进行换算）；

(3) 视野半径小于 5 度。

除眼球缺失或摘除情形外，被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

65. **弥漫性硬化：** 是一种罕见的、散发的脱髓鞘疾病。病理为大脑双侧半球白质大片脱髓鞘，以及一些小脱髓鞘病灶。脱髓鞘区轴索相对保留，在病灶中央区轴索可显著破坏。须经专科医生明确诊断，并且需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。
66. **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。
67. **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。
68. **脑囊虫病：** 指因误食猪绦虫卵，囊尾蚴进入脑内形成数个到数百个囊泡，引起神经系统功能损害，表现为癫痫、颅内压升高或脑膜脑炎。被保险人被明确诊断为脑囊虫病，并且由于颅内压升高实际接受了去骨瓣减压术治疗。
69. **格斯特曼综合征：** 格斯特曼综合征（Gerstmannsyndrome, GSS）是一种以慢性进行性小脑共济失调、构音障碍和痴呆为主要表现的朊蛋白病。该病必须由我们认可的医院或我们指定的医院的专科医生根据致病蛋白的发现而明确诊断。
70. **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。

第 4 组： 器官类疾病

71. **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。
72. **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。
73. **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。

74. **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。
75. **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<0.5×10⁹/L；
②网织红细胞计数<20×10⁹/L；
③血小板绝对值<20×10⁹/L。
76. **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。
77. **严重克罗恩病：** 指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病 (Crohn 病) 病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
78. **严重溃疡性结肠炎：** 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘻术。
79. **严重系统性红斑狼疮性肾病：** 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。多见于育龄妇女。
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V型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。**其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。**
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。
80. **严重肾髓质囊性病：** 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。
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
81. **严重弥漫性系统性硬皮病：** 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。

以下情况不在保障范围内：

- (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。

82. **严重肝豆状核变性（Wilson 病）：**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。
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
83. **严重自身免疫性肝炎：**是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件：
(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。
84. **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在保障范围内。
85. **艾迪森氏病（慢性肾上腺皮质功能衰竭）：**指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。
非由自身免疫功能紊乱引起的慢性肾上腺皮质功能衰竭不在保障范围内。
86. **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在保障范围内。
87. **严重慢性复发性胰腺炎：**指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足以下全部条件：
(1) CT 显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；
(2) 接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。
酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

- 88. I 型糖尿病严重并发症:** 经内分泌专科医生明确诊断为 I 型糖尿病, 且须同时满足下列条件:
- (1) 必须持续性地依赖外源性胰岛素维持生命至少 180 天以上;
 - (2) 血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定结果异常;
 - (3) 出现下述两种并发症一种或一种以上:
 - 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。
- 89. 严重哮喘:** 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病, 经专科医生确诊。
- 被保险人申请理赔时年龄在年满二十五周岁之前者, 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, 桶状胸, X 线显示肺野透明度增强, 心胸比例 <0.35;
 - (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。
- 被保险人申请理赔时年龄在年满二十五周岁之后者, 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) 在家中需要医生处方的氧气治疗法;
 - (3) 肺功能第一秒用力呼气容积 (FEV₁) 占预计值的百分比 <30%;
 - (4) 在静息状态、呼吸空气条件下, 动脉血氧分压 (PaO₂) <50mmHg。
- 90. 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。**
- 91. 肺泡蛋白质沉积症:** 指因获得性或继发性原因导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。理赔时须满足下列全部条件:
- (1) 支气管镜活检或开胸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。
- 92. 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) 血气提示低氧血症。
- 93. 严重肠道疾病并发症:** 指严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症, 本疾病须满足以下全部条件:
- (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。
- 94. 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。
- 95. 席汉氏综合征:** 指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足, 造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。必须满足下列全部条件:
- (1) 产后大出血休克病史;
 - (2) 严重腺垂体功能破坏;
 - (3) 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失;
 - (4) 实验室检查显示: ① 垂体前叶激素全面低下 (包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素); 和 ② 性激素、甲状腺素、

肾上腺皮质激素全面低下；

(5) 需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。

- 96. 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。
- 97. 败血症导致的多器官功能障碍综合征：**多器官功能障碍指由专科医生确诊为败血症，并由血液或骨骼检查证实致病菌，伴发一个或多个器官系统生理功能障碍，并因该疾病入住重症监护病房至少 96 小时，同时至少满足以下一条标准：
(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 $<50 \times 10^3$ /微升；
(3) 肝功能不全，胆红素 $>6\text{mg/dl}$ 或 $>102\mu\text{mol/L}$ ；
(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 $>300\mu\text{mol/L}$ 或 $>3.5\text{mg/dl}$ 或尿量 $<500\text{ml/d}$ 。
非败血症引起的多器官功能障碍综合征不在保障范围内。
- 98. 急性呼吸窘迫综合征 (ARDS)：**指一种表现为无心脏衰竭的肺水肿，为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症。急性呼吸窘迫综合征必须由呼吸科或者重症监护室专科医生明确诊断，并有所有以下临床证据支持：
(1) 急性发作（原发疾病起病后 6 至 72 小时内发病）；
(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) $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ （动脉氧分压/吸入氧浓度）低于 200mmHg；
(5) 肺动脉嵌入压低于 18mmHg；
(6) 临床无左房高压表现。
- 99. 严重溶血性尿毒综合征：**指一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭尿毒症期。溶血性尿毒综合征必须由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，不在保障范围内。
- 100. 肺孢子菌肺炎：**指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎。并须满足下列全部条件：
(1) 第一秒末用力呼气量 (FEV_1) 小于 1 升；
(2) 气道内阻力增加，至少达到 0.5 kPa/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 170（基值的百分比）；
(5) $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$, $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ 。
感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在保障范围内。
- 101. 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。
胆道闭锁并不在保障范围内。
- 102. 严重的肺结** 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

节病：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（PaO₂）< 50mmHg 和动脉血氧饱和度（SaO₂）<80%。

- 103. 严重原发性轻链型淀粉样变（AL 型）：**是一种多系统受累的单克隆浆细胞病。须满足下列全部条件：
- (1) 须经肾脏或血液科专科医生确诊；
 - (2) 组织活检可见无定形粉染物质沉积，且刚果红染色阳性（偏振光下呈苹果绿色双折光）；
 - (3) 沉积物经免疫组化、免疫荧光、免疫电镜或质谱蛋白质组学证实为免疫球蛋白轻链沉积；
 - (4) 具有受累器官的典型临床表现和体征，至少出现下列两项异常：
 - ①肾脏：出现大量蛋白尿或表现为肾病综合征，24 小时尿蛋白定量>0.5g，以白蛋白为主；
 - ②心脏：心脏超声平均心室壁厚度>12mm，排除其他心脏疾病，或在无肾功能不全及心房颤动时 N 末端前体脑钠肽（NT-proBNP）>332ng/L；
 - ③肝脏：肝上下径（肝叩诊时锁骨中线上量得的肝上界到肝下界的距离）> 15cm，或碱性磷酸酶超过正常上限的 1.5 倍；
 - ④外周神经：临床出现对称性的双下肢感觉运动神经病变；
 - ⑤肺：影像学提示肺间质病变。

非 AL 型的淀粉样变性不在保障范围内。

第 5 组： 肢体类疾病

- 104. 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。
- 105. 双耳失聪——3 周岁始赔：**指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于等于 91 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。
被保险人申请理赔时年龄必须满三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
- 106. 双目失明：**指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：
 - (1) 眼球缺失或摘除；
 - (2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
 - (3) 视野半径小于 5 度。
除眼球缺失或摘除情形外，被保险人申请理赔时年龄必须满三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
- 107. 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。
- 108. 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）。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。
- (5) 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，且持续至少 180 天。

- 109. 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功能丧失超过六个月。
- 110. 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，如果使用其他视力表应进行换算）；
(3) 视野半径小于 5 度。
除眼球缺失或摘除情形外，被保险人申请理赔时年龄必须满三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
- 111. 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。
- 112. 骨生长不全症：** 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。**只保障III型成骨不全的情形。**其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 113. 多处臂丛神经根性撕脱：** 指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。该病须由专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。
- 114. 脊柱裂：** 指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常，**但不包括由 X 线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐性脊椎裂。**
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 115. 严重气性坏疽：** 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) 出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。
(4) 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功能丧失超过六个月。
清创术不在保障范围内。
- 116. 重度面部毁损：** 因意外伤害导致面部瘢痕畸形，并且满足下列中的三项或三项以上：
(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) 颌颈粘连（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，下唇前庭沟不消失，能闭合。

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

118. 严重幼年型类风湿性关节炎： 严重幼年型类风湿性关节炎须满足下列全部条件：
(1) 因该病引致广泛性关节坏死，并已进行髌或膝关节置换；
(2) 由风湿病专科医生确定诊断。

第 6 组： 其他类疾病

119. 经输血导致的艾滋病病毒感染： 指被保险人感染上艾滋病病毒（HIV）并且符合下列全部条件：
(1) 被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染艾滋病病毒（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艾滋病病毒（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。

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

120. 因职业关系导致的艾滋病病毒感染： 指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（HIV）。必须满足下列全部条件：
(1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于下列限定职业范围内的职业；
(2) 血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；
(3) 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艾滋病病毒（HIV）阴性和/或艾滋病病毒（HIV）抗体阴性；
(4) 必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在艾滋病病毒（HIV）或艾滋病病毒（HIV）抗体。

限定职业：

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

在任何治愈艾滋病或阻止艾滋病病毒（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。

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

121. 器官移植导致的艾滋病病毒感染： 指因进行器官移植而感染上艾滋病病毒（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艾滋病病毒（HIV）；
(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。

在任何治愈艾滋病或阻止艾滋病病毒（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。

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

- 122. 象皮病：指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
- 123. 埃博拉病毒感染：指因埃博拉病毒感染导致出血性发热。埃博拉病必须经传染病专科医生确诊，并且埃博拉病毒的存在必须经过实验室检查证实。该病必须从症状开始后 30 日后持续出现并发症。
- 124. 严重破伤风：指破伤风梭菌经由皮肤或粘膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起肌痉挛的一种特异性感染。须经专科医生明确诊断，且已接受气管切开机械通气治疗。
- 125. 狂犬病：指狂犬病毒所致的急性传染病，人多因被病兽咬伤而感染。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经专科医生明确诊断，并以确诊日期作为事故发生日期。

（条款正文完）