



请扫描以查询验证条款

招商局仁和人寿保险股份有限公司

招商仁和医贝护医疗保险（互联网）条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您（投保人，以下含义相同）理解条款，对本主险合同内容的解释以条款为准。



重要权益

招商仁和医贝护医疗保险（互联网）产品提供一般医疗保险金、恶性肿瘤先进疗法医疗保险金、院外特定药品费用医疗保险金、首次特定意外重度疾病额外给付保险金保障。



常用术语

- ☆ 投保人指购买保险并交纳保险费的人。
- ☆ 被保险人指受保险合同保障的人。
- ☆ 受益人指发生保险事故后领取保险金的人。
- ☆ 保险人指招商局仁和人寿保险股份有限公司。



投保案例

王先生为儿子小王（0 周岁，有社保）投保招商仁和医贝护医疗保险（互联网），选择保障计划 4，年度免赔额 1 万元，一般医疗保险金、恶性肿瘤先进疗法医疗保险金和院外特定药品费用医疗保险金的基本保险金额为人民币 100 万元、首次特定意外重度疾病额外给付保险金的基本保险金额为人民币 10 万元，首次投保保险费为 235 元。在保险期间内等待期后小王因疾病发生医疗费用 20 万元，其中公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险报销 5 万元，从其他途径获得医疗费用补偿 5000 元，从其他途径获得的医疗费用补偿抵扣年度免赔额为 5000 元，此时年度免赔额减少至 5000 元。在小王获得理赔后，该保单年度内的年度免赔额减少至 0 元。本例中王先生为投保人，儿子小王为被保险人及受益人，招商局仁和人寿保险股份有限公司为保险人。

保险金	领取人	给付金额	案例描述
一般医疗保险金	小王	$(20 \text{ 万元} - (5 \text{ 万元} + 5000 \text{ 元}) - 5000 \text{ 元}) \times 100\% = 14 \text{ 万元}$	小王在保险期间内等待期后发生疾病
我们在同一保单年度内，累计给付的一般医疗保险金、恶性肿瘤先进疗法医疗保险金、院外特定药品费用医疗保险金数额达到 100 万时，该三项保险责任在该保单年度内终止。我们对首次特定意外重度疾病额外给付保险金的给付次数以一次为限。			

以上举例仅供您更好地理解产品之用，您所购买产品的具体保险利益以保险合同中载明的为准。



您应当特别注意事项

本产品保险责任有等待期，请您留意..... 第三条
 在责任免除的情况下，我们不承担保险责任..... 第七条、第八条
 解除保险合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 第十四条
 请您特别注意“轻度疾病的定义”、“中度疾病的定义”、“重大疾病的定义”、“特定意外重度疾病的定义”..... 第二十五条、第二十六条、第二十七条、第二十八条
 请您特别注意一些重要术语的释义..... 每页脚注

条款目录



第一章 我们保什么、 保多久

- 第一条 基本保险金额和保障计划
- 第二条 医疗机构
- 第三条 保险责任
- 第四条 投保范围
- 第五条 保险期间
- 第六条 不保证续保



第二章 我们不保什么

- 第七条 责任免除
- 第八条 其他免责条款



第三章 如何支付保险费

- 第九条 保险费的支付



第四章 如何领取保险金

- 第十条 受益人
- 第十一条 保险事故通知
- 第十二条 保险金申请
- 第十三条 保险金给付



第五章 如何退保

- 第十四条 您解除合同的手续及风险
- 第十五条 本公司合同解除权的限制



第六章 需关注的其他内容

- 第十六条 合同构成
- 第十七条 合同成立与生效
- 第十八条 明确说明与如实告知
- 第十九条 年龄性别错误的处理
- 第二十条 合同内容变更
- 第二十一条 联系方式变更
- 第二十二条 职业或工种变更
- 第二十三条 公费医疗或基本医疗保险状态变更
- 第二十四条 争议处理



第七章 疾病释义

- 第二十五条 轻度疾病的定义
- 第二十六条 中度疾病的定义
- 第二十七条 重大疾病的定义
- 第二十八条 特定意外重度疾病的定义



附表

- 附表一：招商局仁和人寿保险股份有限公司
招商仁和医贝护医疗保险（互联网）保障计划
- 附表二：医疗机构清单
- 附表三：招商局仁和人寿保险股份有限公司
招商仁和医贝护医疗保险（互联网）保障疾病名称
- 附表四：甲状腺癌的 TNM 分期

招商仁和医贝护医疗保险（互联网）条款

本条款中的每一部分都关系到您的切身利益，请务必逐条仔细阅读并关注注释内容。

在本条款中，“您”均指投保人，“我们”均指招商局仁和人寿保险股份有限公司。

第一章 我们保什么、保多久

这部分讲的是我们提供的保障以及我们提供保障的期间。

第一条 基本保险金额和保障计划

我们提供十一个保障计划供您选择，本主险合同保障计划 1、2、3 和 4 一般医疗保险金、恶性肿瘤先进疗法医疗保险金和院外特定药品费用医疗保险金的基本保险金额为人民币 100 万元，保障计划 5、6、7 和 8 一般医疗保险金、恶性肿瘤先进疗法医疗保险金和院外特定药品费用医疗保险金的基本保险金额为人民币 300 万元，保障计划 9、10 和 11 一般医疗保险金、恶性肿瘤先进疗法医疗保险金和院外特定药品费用医疗保险金的基本保险金额为人民币 600 万元，首次特定意外重度疾病额外给付保险金的基本保险金额为人民币 10 万元。

您在投保时应与我们协商确定被保险人的保障计划（不同保障计划的医院范围、保险金赔付限额、各项保险金的单项限额、赔付天数上限、给付比例及年度免赔额等条款未尽内容详见附表一），并在保险单上载明。

第二条 医疗机构

本主险合同中所涉及的我们认可的医院定义如下：

一、对于保障计划 1、2、3 和 4，我们认可的医院指公立医院的普通部、指定民营医院的普通部。

二、对于保障计划 5，发生本主险合同约定的重大疾病以外的保险事故导致的医疗费用的，我们认可的医院指公立医院的普通部、指定民营医院的普通部；发生由本主险合同约定的重大疾病导致的医疗费用的，我们认可的医院指公立医院的普通部、特需部、干部病房、贵宾医疗部、外宾医疗部、VIP 部和国际部等，指定民营医院的普通部、特需部、干部病房、贵宾医疗部、外宾医疗部、VIP 部和国际部等。

我们提供保障的重大疾病共有 137 种，名称见附表三，具体释义见本主险合同“第二十七条 重大疾病的定义”。

三、对于保障计划 6、7 和 8，我们认可的医院指公立医院的普通部、特需部，指定民营医院的普通部、特需部。

四、对于保障计划 9、10 和 11，我们认可的医院指公立医院的普通部、特需部、干部病房、贵宾医疗部、外宾医疗部、VIP 部和国际部等，指定民营医院的普通部、特需部、干部病房、贵宾医疗部、外宾医疗部、VIP 部和国际部等，指定私立医院。

公立医院指卫生行政部门认定的二级或二级以上非营利性医院。

指定民营医院指我们扩展承保的且在附表二医疗机构清单中的医疗机构。

指定私立医院指非政府公办的营利性的且在附表二医疗机构清单中的医院。

如果我们调整指定民营医院、指定私立医院的医院清单，将在我们的官方网站（<https://www.cmrh.com>）进行展示。

我们认可的医院不包括康复医院或康复病房、精神病医院、疗养院、美容医院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、二级或二级以上医院的联合医院或联合病房（联合医院或联合病房本身是符合卫生部颁发的医疗机构基本标准的二级或二级以上医院的不受此限）、民营医院（我们扩展承保的医疗机构不受此限）等。若本主险合同中附有关于医院范围的特别约定，则具体医院范围以此特别约定为准。

第三条 保险责任

自本主险合同生效之日起三十日（指自然日，下同）内为等待期。

若被保险人在等待期内发生本主险合同约定的重大疾病以外的疾病，由该疾病导致的医疗费用无论是否发生在等待期内，我们均不承担保险责任，本主险合同继续有效。若被保险人在等待期内**初次确诊**¹发生本主险合同约定的重大疾病，我们无息退还您已交纳的保险费，本主险合同终止。

被保险人因**意外伤害**²发生本主险合同所约定的保险事故或您在上一保险合同的保险期间届满前重新投保本产品的，无等待期。

一、一般医疗保险金

在本主险合同保险期间内，若被保险人因意外伤害或等待期后因疾病，在我们认可的医院进行治疗，对于被保险人所发生的**必要且合理**³的下列（一）-（五）类医疗费用，我们按以下公式给付一般医疗保险金：

一般医疗保险金 = （医疗费用 - **针对该医疗费用的补偿、赔偿**⁴ - 年度免赔额）× 给付比例

年度免赔额指一个**保单年度**⁵内的免赔额，即被保险人自行承担，本主险合同不予赔偿的部分，

¹ **初次确诊**：指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本主险合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。

² **意外伤害**：指遭受外来的、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**。猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断或公安部门的鉴定为准。

³ **必要且合理**：指同时满足以下两个条件：

（1）医学必要：指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：

a. 医生处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；
b. 在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；
c. 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
d. 非主要为了个人舒适或者为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；
e. 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；
f. 非试验性或研究性。

（2）符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。对是否符合通常惯例以及是否医学必要由我们根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果您或被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

⁴ **针对该医疗费用的补偿、赔偿**：包括以下情形：

（1）基本医疗保险、城乡居民大病保险已支付的部分；
（2）商业保险已支付的部分；
（3）公费医疗、国家公务员医疗补助已支付的部分；
（4）从侵权方或第三方获得的针对该医疗费用的赔偿。

⁵ **保单年度**：指从保险合同生效日或保单周年日的零时起至下一年度保险合同保单周年日的前一日二十四时止的期

本主险合同不同保障计划在每个保单年度内对应的免赔额详见附表一。**公费医疗⁶、基本医疗保险⁷或城乡居民大病保险⁸**报销部分不可用于抵扣年度免赔额；通过其他途径获得的医疗费用补偿、赔偿可用于抵扣年度免赔额。

年度免赔额根据您投保时选择的保障计划而有所不同，请您在投保时注意。

若被保险人因意外伤害或在等待期后由我们认可的医院的**专科医生⁹**初次确诊发生本主险合同约定的轻症疾病、中症疾病或重大疾病的，对于自**确诊日¹⁰**起所发生的由该轻症疾病、中症疾病或重大疾病导致的符合本主险合同约定的全部医疗费用，我们在给付一般医疗保险金时，不再扣除免赔额。

我们提供保障的轻症疾病共有 51 项，名称见附表三，具体释义见本主险合同“第二十五条 轻症疾病的定义”。

我们提供保障的中症疾病共有 30 项，名称见附表三，具体释义见本主险合同“第二十六条 中症疾病的定义”。

（一）住院¹¹医疗费用

若被保险人因意外伤害或等待期后因疾病经我们认可的医院的专科医生诊断必须住院治疗，我们对被保险人在保险期间内实际发生的必要且合理的住院医疗费用按约定的给付方式给付一般医疗保险金。

间为一个保单年度。

⁶ **公费医疗**：指国家为保障国家工作人员而实行的、通过医疗卫生部门按规定向享受人员提供免费医疗及预防服务的一项社保制度。

⁷ **基本医疗保险**：指职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

⁸ **城乡居民大病保险**：是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项新的制度性安排。主要保障对象为城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗或者城乡居民基本医疗保险的参保（合）人以及部分地区建立的覆盖城镇职工、城镇居民、农村居民的统一的大病保险制度参保人。

⁹ **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。

¹⁰ **确诊日**：若被保险人发生了本主险合同约定的疾病，以达到该疾病判定标准的日期为疾病确诊日。

¹¹ **住院**：指被保险人因疾病或意外伤害，经医师诊断，因临床需要必须住院治疗时，经正式办理住院手续，并确实在医院治疗的行为过程，但并不包括门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房或挂床住院。

住院医疗费用具体包括**床位费¹²**、**膳食费¹³**、**治疗费¹⁴**、**医生诊疗费¹⁵**、**手术费¹⁶**、**药品费¹⁷**、**检查化验费¹⁸**、**护理费¹⁹**、**救护车费²⁰**、**陪床费²¹**、**重症监护室费（含床位费）²²**、**医疗器械费²³**、**物理治疗及职业治疗费²⁴**、**语言治疗费²⁵**、**住院护工费²⁶**、**手术机器人使用费²⁷**、**耐用医疗设备费²⁸**、**重建手术费**

12 床位费：指被保险人住院期间不超过普通单人间病房（不包括套房、家庭病房）标准的费用。

普通单人间病房指：病房为单间设计，除独立卫生间外无其他隔间。病房设一张病床加独立卫生间的单人病房。若某一医院的病房有两种或以上符合定义的病房，则应按其中相对床位费较低的病房计算。若被保险人住院的病房的级别高于普通单人病房的级别，则床位费以普通单人间的收费标准为最高限额，且不超过床位费每日限额。

13 膳食费：指由医院提供的合理的、符合惯常惯例的膳食费用，但不包括购买的个人用品。本项费用不包括非就诊医院收取的膳食费用（以收费票据为准）。

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，也可以合并病房费等其他款项内。

14 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。本项保险责任不包含如下治疗的费用：

（1）中医理疗：是指以治疗疾病为目的，被保险人接受有具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；

（2）其他特殊疗法：包括顺势治疗。

15 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。

16 手术费：指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费。若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。

17 药品费：指在就医期间根据医生开具的处方在医院内发生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。但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：

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

（2）部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；

（3）用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

18 检查化验费：指进行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而发生的费用，包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、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。

19 护理费：指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

20 救护车费：指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费，且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

21 陪床费：指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定赔付其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费。

22 重症监护室费（含床位费）：指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费用。

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）标准的单人或多人监护病房。

23 医疗器械费：指以治疗疾病为目的，为提供必要的医学手段而购买、租用和使用医疗器械所发生的费用。本项费用仅包括我们认可的医院收取的费用（以收费票据为准）。

24 物理治疗及职业治疗费：指进行物理治疗、职业治疗而发生的费用；物理治疗指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；职业治疗指通过专业的指导及训练恢复职业所需的功能。

25 语言治疗费：指进行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治疗而发生的费用。

26 住院护工费：若被保险人因意外伤害或等待期后因疾病经我们认可的医院的专科医生诊断必须住院治疗，且经我们指定或认可的医疗照护机构提供住院护工照护的，我们对被保险人在住院治疗期间内实际发生的必要且合理的住院护工费用按约定的给付方式给付一般医疗保险金。被保险人在保险期间内一次或多次住院的累计给付天数以 30 日（含第 30 日）为限，每日累计给付金额以 300 元为限。我们指定或认可的医疗照护机构指符合下述所有条件的机构：

（1）依法成立并经营住院护理的专业照护机构；

（2）照护机构需持有由政府相关部门核发的、包含住院护理资质的执业许可证。

27 手术机器人使用费：指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），含手术机器人专用医用耗材费。

28 耐用医疗设备费：指经医生处方开具的、用于恢复身体功能，满足基本医疗需要的康复设备、矫形支具和其他耐用医疗设备的购买或租赁的费用，以及随后修理和更换的费用。对于因罹患恶性肿瘤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。

²⁹等。各项费用对应的赔付限额有限制，详见附表一。

若您在上一保险合同保险期间届满前未重新投保本产品，对保险期间届满前发生的且延续至保险期间届满后三十一日（含）内的符合本主险合同约定的住院治疗，对于必要且合理的住院医疗费用，我们仍承担给付一般医疗保险金的责任。

（二）特殊门急诊³⁰医疗费用

若被保险人因意外伤害或等待期后因疾病，在我们认可的医院进行特殊门急诊治疗，我们对被保险人在保险期间内实际发生的必要且合理的特殊门急诊医疗费用³¹按约定的给付方式给付一般医疗保险金。

特殊门急诊治疗包括以门急诊方式接受的以下治疗：

1. 门诊肾透析治疗；
2. 门诊“恶性肿瘤——重度”（见本主险合同第二十七条第一项）治疗，包括化学疗法³²、放射疗法³³、肿瘤免疫疗法³⁴、肿瘤内分泌疗法³⁵、肿瘤靶向疗法³⁶；
3. 器官移植后的门诊抗排异治疗；
4. 门诊糖尿病视网膜病变激光治疗³⁷。

（三）门诊手术³⁸医疗费用

若被保险人因意外伤害或等待期后因疾病经我们认可的医院的专科医生诊断必须接受门诊手术治疗，我们对被保险人在保险期间内实际发生的必要且合理的门诊手术医疗费用按约定的给付方式给付一般医疗保险金。

（四）住院前后门急诊医疗费用

若被保险人因意外伤害或等待期后因疾病经我们认可的医院的专科医生诊断必须住院治疗，我们对被保险人在住院前三十日及住院后三十日内与该次住院相同原因而实际发生的必要且合理的门

康复设备和矫形支具仅包括腿、臂、背和颈支具，人造腿、臂、眼。

²⁹ **重建手术费**：指被保险人因接受下列重建手术而发生的手术相关费用及重建手术材料费：（1）在意外伤害事故发生后十二个月内，在医生建议下进行的因该意外伤害导致的身体外观恢复手术；（2）因疾病而进行乳房切除手术的同时或者乳房切除手术后十二个月内进行的重建乳房手术。

³⁰ **门急诊**：指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在我们认可的医院的门诊部或急诊部接受治疗的行为过程，但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

³¹ **门急诊医疗费用**：指被保险人在我们认可的医院进行门急诊治疗所发生的治疗费、医生诊疗费、手术费、药品费、检查化验费、救护车费。

³² **化学疗法**：指针对“恶性肿瘤——重度”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。本主险合同所指的化疗为被保险人治疗病情必须的且根据医嘱进行的治疗。

³³ **放射疗法**：指针对“恶性肿瘤——重度”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。本主险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。

³⁴ **肿瘤免疫疗法**：指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和最强机体抗肿瘤免疫应答。本主险合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

³⁵ **肿瘤内分泌疗法**：指针对“恶性肿瘤——重度”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。本主险合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

³⁶ **肿瘤靶向疗法**：指在细胞分子水平上，针对已明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本主险合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

³⁷ **糖尿病视网膜病变激光治疗**：指由于糖尿病并发症导致的视网膜病变所需接受的激光治疗。

³⁸ **门诊手术**：指被保险人在门诊、急诊期间进行的手术治疗，手术指被保险人因疾病或意外伤害后，医护人员为其治疗疾病、挽救生命而施行的手术，是外科医生用手术刀、手术剪、针线等医疗器具在病人身体进行切除、缝合等治疗的方法；但不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查，腔镜检查，康复性手术，射频消融治疗，激光、冷冻、光动力、电灼疗法等物理治疗。

急诊医疗费用（不包括特殊门急诊医疗费用、门诊手术医疗费用）按约定的给付方式给付一般医疗保险金。

（五）外购药品³⁹及外购医疗器械费用

若被保险人因意外伤害或等待期后因疾病，经我们认可的医院的专科医生诊断治疗须使用外购药品及外购医疗器械，我们对被保险人在保险期间内符合上述（一）至（四）类医疗费用责任范围内的在院外⁴⁰购买的药品及医疗器械而实际发生的必要且合理的外购药品及外购医疗器械费用按约定的给付方式给付一般医疗保险金。

外购药品及外购医疗器械费用必须且同时满足以下条件：

1. 该外购药品及外购医疗器械须由我们认可的医院的专科医生开具处方⁴¹，且外购药品及外购医疗器械的处方符合中国国家药品监督管理局批准的该药品说明书中所列明的适应症和用法用量，且为被保险人当前治疗必需的外购药品及外购医疗器械；

2. 每次处方剂量不超过 30 日（含第 30 日）；

3. 外购药品需具有中国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；

4. 外购医疗器械需具有中国国家药品监督管理局核发的医疗器械注册证编号；

5. 外购医疗器械不包括假体、义肢、轮椅、康复设备、按摩设备等需要长期使用或舒适性、便利性用途设备的购买、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，即以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、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。

二、恶性肿瘤先进疗法医疗保险金

在本主险合同保险期间内，若被保险人等待期后由我们认可的医院的专科医生初次确诊发生本主险合同约定的“恶性肿瘤——重度”，并在我们指定的质子重离子放射治疗指定医疗机构、硼中子俘获治疗指定医疗机构或光免疫疗法指定医疗机构（见附表二）接受质子重离子放射治疗、硼中子俘获治疗或光免疫疗法治的，对于被保险人在保险期间内因接受质子重离子放射治疗、硼中子俘获治疗或光免疫疗法治所发生的必要且合理的质子重离子医疗费用、硼中子俘获治疗医疗费用、光免疫疗法医疗费用，我们按以下公式给付恶性肿瘤先进疗法医疗保险金：

恶性肿瘤先进疗法医疗保险金 = （恶性肿瘤先进疗法医疗费用 - 针对该医疗费用的补偿、赔偿） × 100%

质子重离子医疗费用、硼中子俘获治疗医疗费用、光免疫疗法医疗费用具体包括床位费、护理费、膳食费、检查化验费、治疗费、医生诊疗费、药品费等，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。

三、院外特定药品费用医疗保险金

在本主险合同保险期间内，若被保险人等待期后由我们认可的医院的专科医生初次确诊发生本主险合同约定的“恶性肿瘤——重度”、“恶性肿瘤——轻度”（见本主险合同第二十五条第一项）

³⁹ 外购药品：同“脚注 17 药品费”，且处方符合中国国家药品监督管理局批准的该药品说明书中所列明的适应症和用法用量，同时每次处方剂量不超过 30 日（含第 30 日）。

⁴⁰ 院外：指非被保险人就诊医院。

⁴¹ 处方：指由注册的执业医师和在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对，并作为患者用药凭证的医疗文书。处方包括医疗机构病区用药医嘱单。

或“原位癌”（见本主险合同第二十五条第三十二项），对于被保险人治疗该“恶性肿瘤——重度”、“恶性肿瘤——轻度”或“原位癌”，在**我们认可的药店**⁴²凭处方发生的必要且合理的、且满足下列条件的特定药品费用，我们按本主险合同“院外特定药品费用医疗保险金计算方法”给付院外特定药品费用医疗保险金。

满足条件的药品费用须同时满足以下要求：

1. 初次确诊罹患“恶性肿瘤——重度”、“恶性肿瘤——轻度”或“原位癌”后用于治疗该疾病的药品处方须由我们认可的医院的专科医生开具；

2. 用于治疗“恶性肿瘤——重度”、“恶性肿瘤——轻度”或“原位癌”的药品处方中所列明的药品须符合中国国家药品监督管理局批准的该药品说明书中所列明的适应症及用法用量，且为被保险人当前治疗必需的药品；

3. 每次处方剂量不超过 30 日（含第 30 日）；

4. 用于治疗“恶性肿瘤——重度”、“恶性肿瘤——轻度”或“原位癌”的药品处方中所列明的药品须在本主险合同保险期间内已由中国国家药品监督管理局批准，且已在**境内**⁴³上市。

对不满足上述条件的药品费用，我们不承担给付院外特定药品费用医疗保险金的责任。

院外特定药品费用医疗保险金计算方法：

院外特定药品费用医疗保险金 = （药品费用 - 针对该药品费用的补偿、赔偿）× 100%

针对该药品费用的补偿、赔偿是指针对药品费用，从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险、商业保险以及其他途径获得的药品费用补偿。

四、首次特定意外重度疾病额外给付保险金

在本主险合同保险期间内，若被保险人因意外伤害由我们认可的医院的专科医生初次确诊发生本主险合同约定的特定意外重度疾病（无论一项或多项，按一项给付）并在我们认可的医院进行治疗，我们按首次特定意外重度疾病额外给付保险金的基本保险金额给付首次特定意外重度疾病额外给付保险金，**本项保险责任终止**。

我们对首次特定意外重度疾病额外给付保险金的给付次数以一次为限。

我们提供保障的特定意外重度疾病共有 5 项，名称见附表三，具体释义见本主险合同“第二十八条 特定意外重度疾病的定义”。

五、赔付限额

在同一保单年度内，当一般医疗保险金、恶性肿瘤先进疗法医疗保险金、院外特定药品费用医疗保险金三项保险金的累计赔付金额达到100万元（保障计划1、2、3和4）、300万元（保障计划5、6、7和8）或600万元（保障计划9、10和11）时，该保单年度剩余期限内我们将不再承担该三项保险责任。

六、给付比例

（一）保障计划 1、2 和 3

1. 1 万元及以下部分

针对保障计划 1、2 和 3 的一般医疗保险金责任，在 1 万元（含）以内本主险合同的给付比例分

⁴² **我们认可的药店**：指取得中华人民共和国药品经营许可证且具有执业药师等专业技术人员提供服务的药店。

⁴³ **境内**：指除香港特别行政区、澳门特别行政区以及台湾地区之外的中华人民共和国领土。

别为 30%、50%和 80%，但出现以下情况之一时，给付比例分别为 18%、30%和 48%：

如果被保险人以已经参加公费医疗或基本医疗保险的身份投保，但申请保险金前未通过公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险结算；

如果被保险人以已经参加公费医疗或基本医疗保险的身份投保，但在发生属于本主险合同保障范围内的意外伤害事故或疾病前，被保险人并不享有公费医疗或基本医疗保险，且未按本主险合同约定申请公费医疗或基本医疗保险保障的状态变更。

2. 1 万元以上部分

针对保障计划 1、2 和 3 的一般医疗保险金责任，在扣除 1 万元后本主险合同的给付比例为 100%，但出现以下情况之一时，给付比例为 60%：

如果被保险人以已经参加公费医疗或基本医疗保险的身份投保，但申请保险金前未通过公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险结算；

如果被保险人以已经参加公费医疗或基本医疗保险的身份投保，但在发生属于本主险合同保障范围内的意外伤害事故或疾病前，被保险人并不享有公费医疗或基本医疗保险，且未按本主险合同约定申请公费医疗或基本医疗保险保障的状态变更。

（二）保障计划 4

针对公立医院的普通部和指定民营医院的普通部的一般医疗保险金责任，本主险合同的给付比例为 100%，但出现以下情况之一时，给付比例为 60%：

如果被保险人以已经参加公费医疗或基本医疗保险的身份投保，但申请保险金前未通过公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险结算；

如果被保险人以已经参加公费医疗或基本医疗保险的身份投保，但在发生属于本主险合同保障范围内的意外伤害事故或疾病前，被保险人并不享有公费医疗或基本医疗保险，且未按本主险合同约定申请公费医疗或基本医疗保险保障的状态变更。

（三）保障计划 5、6、7、8、9、10 和 11

1. 公立医院的普通部和指定民营医院的普通部

针对公立医院的普通部和指定民营医院的普通部的一般医疗保险金责任，本主险合同的给付比例为 100%，但出现以下情况之一时，给付比例为 60%：

如果被保险人以已经参加公费医疗或基本医疗保险的身份投保，但申请保险金前未通过公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险结算；

如果被保险人以已经参加公费医疗或基本医疗保险的身份投保，但在发生属于本主险合同保障范围内的意外伤害事故或疾病前，被保险人并不享有公费医疗或基本医疗保险，且未按本主险合同约定申请公费医疗或基本医疗保险保障的状态变更。

2. 公立医院（不含普通部）、指定民营医院（不含普通部）和私立医院

针对公立医院（不含普通部）、指定民营医院（不含普通部）和私立医院的一般医疗保险金责任，本主险合同的给付比例为 100%。

第四条 投保范围

本主险合同接受的被保险人的投保年龄范围为零周岁⁴⁴（须出生满二十八日）至十七周岁，且须符合投保当时我们的规定。

第五条 保险期间

本主险合同的保险期间为一年，自本主险合同生效日零时起至约定期满日二十四时止，并在保险单上载明。

第六条 不保证续保

本主险合同为不保证续保合同。

本产品保险期间为一年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

第二章 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

第七条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用、就医费用或发生重大疾病的，我们不承担给付保险金的责任：

一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

二、被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

三、被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

四、被保险人**殴斗**⁴⁵，**醉酒**⁴⁶，精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类第十次修订版（ICD-10⁴⁷）》为准），主动吸食或注射**毒品**⁴⁸或未遵医嘱使用**管制药品**⁴⁹；

⁴⁴ **周岁**：指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。例如，出生日期为2010年10月1日，2010年10月1日至2011年9月30日期间为0周岁，2011年10月1日至2012年9月30日期间为1周岁，依此类推。2028年10月1日零时即年满十八周岁。

⁴⁵ **殴斗**：指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

⁴⁶ **醉酒**：指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或等于80毫克。

⁴⁷ **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。

⁴⁸ **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。

⁴⁹ **管制药品**：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

五、被保险人酒后驾驶⁵⁰，无合法有效驾驶证驾驶⁵¹，或驾驶无合法有效行驶证⁵²的机动车⁵³；

六、战争⁵⁴、军事冲突⁵⁵、暴乱⁵⁶或武装叛乱；

七、核爆炸、核辐射或核污染；

八、遗传性疾病⁵⁷、先天性畸形、变形或染色体异常⁵⁸（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），但本主险合同另有约定的除外；

九、被保险人进行任何种植牙、牙桥、冠修复体、义齿的修补与更换、正畸治疗以及以美容为目的的牙科治疗，但本主险合同另有约定的除外；

十、被保险人进行屈光矫正、美容或整容手术、变性手术及心理咨询，但因意外导致的外科整形手术不受此限，本主险合同另有约定的除外；

十一、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射处方药物，但按使用说明的规定使用非处方药⁵⁹不在此限；

十二、被保险人因产前产后检查、妊娠、流产（含人工流产）、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症以及上述原因引起的并发症导致的伤害；因意外伤害所致的流产或分娩不受此限；

十三、既往症⁶⁰；

十四、被保险人感染法定甲类传染病，包括鼠疫、霍乱等；

十五、被保险人的一般性体格检查、健康检查⁶¹、疗养、康复、以及以捐献身体器官为目的的医疗行为，但本主险合同另有约定的除外；

十六、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病⁶²，但本主险合同另有约定的除外；

十七、被保险人作为器官捐献者摘除捐献器官；

⁵⁰ **酒后驾驶**：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

⁵¹ **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：

（1）没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；
（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
（3）持审验不合格的驾驶证驾驶；
（4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

⁵² **无合法有效行驶证**：指下列情形之一：

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

⁵³ **机动车**：指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆或履带车辆。

⁵⁴ **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。

⁵⁵ **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。

⁵⁶ **暴乱**：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

⁵⁷ **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。

⁵⁸ **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、变形或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。

⁵⁹ **非处方药**：指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。

⁶⁰ **既往症**：指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

⁶¹ **一般性体格检查、健康检查**：指不以治疗为目的的身体检查。

⁶² **感染艾滋病病毒或患艾滋病**：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

十八、被保险人从事**潜水**⁶³、跳伞、**攀岩运动**⁶⁴、驾乘滑翔机或滑翔伞、**探险活动**⁶⁵、**武术比赛**⁶⁶、摔跤比赛、**特技表演**⁶⁷、赛马、赛车等高风险运动所致；

十九、如下项目的治疗：皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗；雀斑、老年斑、痣的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其他瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸；

二十、包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

二十一、健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；

二十二、由于**医疗事故**⁶⁸、患性病引起的医疗费用；

二十三、保健食品及用品，轮椅、拐杖的安装、购买、租赁和置换；

二十四、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）；

二十五、未经我们认可的医院的专科医生建议自行进行任何治疗或未经我们认可的医院的专科医生处方自行购买药品产生的费用；虽持有我们认可的医院的专科医生处方，但处方剂量超过 30 天部分的药品费用；

二十六、被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；

二十七、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。

第八条 其他免责条款

除本条款“第七条 责任免除”外，本主险合同中还有一些免除我们责任的条款，详见以下条款中背景突出显示的内容：“第一条 基本保险金额和保障计划”、“第二条 医疗机构”、“第三条 保险责任”、“第十一条 保险事故通知”、“第十二条 保险金申请”、“第十九条 年龄性别错误的处理”、“第二十二条 职业或工种变更”、“第二十三条 公费医疗或基本医疗保险状态变更”、“第二十五条 轻症疾病的定义”、“第二十六条 中症疾病的定义”、“第二十七条 重大疾病的定义”、“第二十八条 特定意外重度疾病的定义”、“脚注11 住院”、“脚注12 床位费”、“脚注13 膳食费”、“脚注14 治疗费”、“脚注16 手术费”、“脚注17 药品费”、“脚注20 救护车费”、“脚注21 陪床费”、“脚注23 医疗器械费”、“脚注26 住院护工费”、“脚注30 门急诊”、“脚注38 门诊手术”、“脚注39 外购药品”、“脚注77 六项基本日常生活活动”和附表中背景突出显示的内容。

第三章 如何支付保险费

这部分讲的是您应当按时交纳保险费，如果不及交费可能会导致合同效力终止。

⁶³ **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。

⁶⁴ **攀岩运动**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

⁶⁵ **探险活动**：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

⁶⁶ **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。

⁶⁷ **特技表演**：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。

⁶⁸ **医疗事故**：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范及常规，过失造成患者人身损害的事故。

第九条 保险费的支付

本主险合同的保险费交费方式由您和我们约定并载明于保险单上。

本主险合同的保险费由您在投保时一次性支付。

第四章 如何领取保险金

这部分讲的是谁有权领取，如何领取保险金。

第十条 受益人

除另有指定外，本主险合同各项保险金的受益人均为被保险人本人。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

您或者被保险人可以变更受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

您在指定和变更受益人时，必须经过被保险人书面同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照关于继承的法律法规履行给付保险金的义务：

- 一、没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- 二、受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- 三、受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第十一条 保险事故通知

您、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在十日内通知我们。

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

第十二条 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：

- 一、一般医疗保险金的申请所需的证明和资料
 - （一）保险合同；
 - （二）申请人及被保险人的有效身份证件⁶⁹；

⁶⁹ 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、

（三）由我们认可的医院、医疗照护机构、院外药店或医疗器械机构出具的医疗费用原始结算凭证、医疗费用结算清单、诊断证明、出院小结及病历等相关资料，其中在院外药店或医疗器械机构发生的费用还需要我们认可的医院的专科医生开具的处方、外购单；

（四）若已从其他途径获得了医疗费用补偿，则须提供从其他途径报销的凭证；

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

二、恶性肿瘤先进疗法医疗保险金、院外特定药品费用医疗保险金和首次特定意外重度疾病额外给付保险金的申请所需的证明和资料

（一）保险合同；

（二）申请人及被保险人的有效身份证件；

（三）由我们认可的医院或院外药店出具的医疗费用原始结算凭证、医疗费用结算清单、诊断证明（我们认可的医院的专科医生明确诊断并出具的可证明被保险人初次确诊发生本主险合同所约定的疾病的诊断证明书和诊断初次确诊发生疾病必需的检查报告）、出院小结及病历等相关资料，其中在我们认可的药店发生的费用还需要我们认可的医院的专科医生开具的处方或外购单；

（四）若已从其他途径获得了医疗费用补偿，则须提供从其他途径报销的凭证；

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

对于我们已经与医院直接结算的费用，我们不再接受受益人对该部分保险金的申请。对于不属于本主险合同保险责任范围内的费用，如果应由被保险人负担但医院未向被保险人收取的，且我们已经与上述医院进行了结算，在接到我们通知后，被保险人须将上述款项退还至本公司。

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，我们将及时一次性通知申请人补充提供。

第十三条 保险金给付

一、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，将在五个工作日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。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，则上述的三十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十日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，将赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”指根据中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率的单利，从第三十一日起按照超过天数计算的利息损失。对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起三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六十日内，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。

二、受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为两年，诉讼时效自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第五章 如何退保

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。

这部分讲的是您可以申请退保。

第十四条 您解除合同的手续及风险

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

- 一、保险合同；
- 二、您的有效身份证件。

自我们收到解除合同通知书时起，本主险合同终止。我们自收到解除合同通知书之日起三十日内向您退还本主险合同的**现金价值**⁷⁰。

您解除合同会遭受一定损失。

解除合同后，您会失去原有的保障。

第十五条 本公司合同解除权的限制

本条款“第十八条 明确说明与如实告知”、“第十九条 年龄性别错误的处理”规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自本主险合同成立之日起超过两年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担保险责任。

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

第六章 需关注的其他内容

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

第十六条 合同构成

本主险合同由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本主险合同有关的投保文件、声明、批注、批单以及与本主险合同有关的其他书面材料共同构成。

第十七条 合同成立与生效

您提出保险申请且我们同意承保，本主险合同成立。本主险合同成立日期和生效日期在保险单上载明。保险合同期满日以合同生效日为基准计算。

除另有约定外，我们自本主险合同生效时开始承担保险责任。

第十八条 明确说明与如实告知

订立本主险合同时，我们应当向您说明本主险合同的内容。

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

⁷⁰ **现金价值：** 现金价值=保险费×（1-35%）×（1-保单经过日数/保险期间的日数），经过日数不足1日的按1日计算。

提示或者明确说明的，该条款不成为合同的内容。

订立本主险合同时，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，我们有权解除本主险合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险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，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任，但会向您退还保险费。

第十九条 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/按周岁计算的真实年龄和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

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

二、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；

三、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。

第二十条 合同内容变更

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

第二十一条 联系方式变更

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

第二十二条 职业或工种变更

被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于十日内以书面形式通知我们。被保险人所变更的职业或者工种依照我们的职业分类⁷¹在拒保范围内的，我们对被保险人所承担的保险责任自接到通知之日起终止。如果被保险人未发生理赔的，我们将退还本主险合同的现金价值。

被保险人所变更的职业或者工种在我们拒保范围内而未依前项约定通知而发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任，但可以退还本主险合同的现金价值。

第二十三条 公费医疗或基本医疗保险状态变更

在本主险合同保险期间内，如果被保险人是否享有公费医疗或基本医疗保险保障的状态发生变

⁷¹ 职业分类：可通过我们的网站 <http://www.cmrh.com> 查询到我们的职业分类表。

更，您或被保险人应于十日内以书面形式通知我们，我们将按照以下方式处理该保险期间保险费：

一、如果被保险人的状态变更为不享有公费医疗或基本医疗保险，您应向我们补交自申请日起至该保险期间期满日变更前后保险费的差额。

二、如果被保险人的状态变更为享有公费医疗或基本医疗保险，我们会向您退还申请日起至该保险期间期满日变更前后现金价值的差额。

我们将以书面形式或者双方认可的其他形式确认您变更被保险人公费医疗或基本医疗保险状态的申请。被保险人公费医疗或基本医疗保险状态变更确认前您已经支付的保险费不受影响。

第二十四条 争议处理

本主险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：

一、因履行本主险合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交 xxx 仲裁委员会仲裁；

二、因履行本主险合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

第七章 疾病释义

这部分讲的是我们提供保障的 51 种轻症疾病、30 种中症疾病、137 种重大疾病及 5 种特定意外重度疾病的定义，其中包含一些免责条款（背景突出显示的内容），请您特别留意。

第二十五条 轻症疾病的定义

本条第一至三项轻症疾病定义是中国保险行业协会制定的轻症疾病的疾病定义；第四至五十一项为非中国保险行业协会制定的轻症疾病定义。

一、恶性肿瘤——轻度

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查**⁷²（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-3⁷³）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**⁷⁴为 I 期的甲状腺癌；

⁷² **组织病理学检查**：组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

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

⁷³ **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。

⁷⁴ **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。

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 <10/50HPF 和 ki-67 ≤ 2%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

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

范畴的疾病，如：

1. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
2. 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。

二、较轻急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合：

1. 检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；
2. 同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较轻急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，但未达到“较重急性心肌梗死”的给付标准。

其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

我们对“冠状动脉介入手术”、“较轻急性心肌梗死”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项轻症疾病保险责任同时终止。

三、轻度脑中风后遗症

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

1. 一肢（含）以上**肢体⁷⁵肌力⁷⁶**为 3 级；
2. 自主生活能力部分丧失，无法独立完成**六项基本日常生活活动⁷⁷**中的两项。

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，具体见附表四。

⁷⁵ **肢体**：肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

⁷⁶ **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。

⁷⁷ **六项基本日常生活活动**：六项基本日常生活活动是指：

（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；

（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；

四、激光心肌血运重建术

指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合。在我们认可的医院内实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。并且未达到本主险合同所指重大疾病“较重急性心肌梗死”的给付标准。

我们对“冠状动脉介入手术”、“较轻急性心肌梗死”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项轻症疾病保险责任同时终止。

五、急性重症肝炎人工肝治疗

被保险人被明确诊断为急性重症肝炎，并且实际在医疗必需的情形下实施了人工肝支持系统（ALSS）治疗，但未达到本主险合同所指重大疾病“急性重症肝炎或亚急性重症肝炎”的给付标准。ALSS 又称体外肝脏支持装置，指借助体外机械、化学或生物性装置暂时部分替代肝脏功能，协助治疗肝脏功能不全或相关疾病的治疗方法。

因急性重症肝炎之外的疾病（包括慢性肝炎急性发作）进行 ALSS 治疗不在保障范围内。在赔付达到“病毒性肝炎导致的肝硬化”、“慢性肝功能衰竭”、“早期肝硬化”和“慢性肝衰竭代偿早期”的标准，且因这四种疾病导致发生了急性重型肝炎而进行的 ALSS 治疗的，不在保障范围。

六、病毒性肝炎导致的肝硬化

因肝炎病毒感染的肝脏慢性炎症并发展为肝硬化。且未达到本主险合同所指重大疾病“严重慢性肝衰竭”的给付标准。理赔时须满足下列全部条件：

1. 被保险人有感染慢性肝炎病毒的血清学及实验室检查报告等临床证据；
2. 必须由我们认可的医院的消化科专科医生基于肝脏组织病理学检查报告、临床表现及病史对肝炎病毒感染导致肝硬化作出明确诊断；
3. 病理学检查报告证明肝脏病变按 Metavir 分级表中属 F4 阶段或 Knodel1 肝纤维化标准达到 4 分。

由酒精或药物滥用而引起的本疾病不在保障范围内。

我们对“病毒性肝炎导致的肝硬化”、“慢性肝功能衰竭”、“早期肝硬化”和“慢性肝衰竭代偿早期”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另三项轻症疾病保险责任同时终止。

七、脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤

指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或者其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或者放射治疗，且未达到本主险合同重大疾病“颅脑手术”的给付标准。

1. 脑垂体瘤；
2. 脑囊肿；
3. 脑动脉瘤、脑血管瘤。

我们对“微创颅脑手术”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“植入大脑内分流器”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项轻症疾病保险责任同时终止。

-
- （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。

八、角膜移植术

指为增进视力或治疗某些角膜疾患，实际实施了角膜的异体移植手术。手术必须在我们认可的医院的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

我们对“视力严重受损——三周岁后始理赔”、“单目失明——三周岁后始理赔”、“角膜移植术”和“糖尿病视网膜增生性病变”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另三项轻症疾病保险责任同时终止。

九、单目失明——三周岁后始理赔

指因疾病或意外伤害导致单眼视力**永久不可逆**⁷⁸性丧失，但未达到本主险合同所指重大疾病“双目失明——三周岁后始理赔”的给付标准，但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。

诊断须在我们认可的医院内由眼科专科医生确认，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

被保险人申请理赔时年龄必须要在三周岁以上，并且提供视力丧失诊断及检查证据。

我们对“视力严重受损——三周岁后始理赔”、“单目失明——三周岁后始理赔”、“角膜移植术”和“糖尿病视网膜增生性病变”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另三项轻症疾病保险责任同时终止。

十、心脏起搏器植入术

指为治疗严重心律失常实际实施了永久性心脏起搏器的植入手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须在我们认可的医院的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。并且未达到本主险合同所指重大疾病“严重Ⅲ度房室传导阻滞”的给付标准。

安装临时心脏起搏器不在保障范围内。

十一、轻度面部⁷⁹烧伤

指面部烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 30%或者 30%以上，但未达到面部表面积的 60%。

若被保险人因同一原因导致其同时满足“全身较小面积Ⅲ度烧伤”、“轻度面部烧伤”的，仅按其中一项给付。

十二、面部重建手术

因疾病或意外伤害导致面部毁容，确实进行整形或者重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺失或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建），同时必须由专科医生认为该面部毁容是需要接受住院治疗，及其后接受该手术，而对该面部毁容所进行治疗亦是医疗所需。

因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨骨折或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不受此保障。

⁷⁸ **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。

⁷⁹ **面部**：面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颏部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

被保险人达到条款约定的“轻度面部烧伤”轻症赔付责任，且因此需行“面部重建手术”，则不在此保障范围内。

十三、 微创颅脑手术

被保险人因疾病实际实施了全麻下的颅骨钻孔手术或经鼻蝶窦入颅手术或由神经内镜技术实施的颅脑手术。理赔时必须提供由专科医生出具的诊断书及手术证明。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。

我们对“微创颅脑手术”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“植入大脑内分流器”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项轻症疾病保险责任同时终止。

十四、 系统性红斑狼疮

系统性红斑狼疮是一种系统性自身免疫病，以全身多系统多脏器受累、反复的复发与缓解、体内存在大量自身抗体为主要临床特点。须经相关专科医生确诊，并且未达到本主险合同所指重大疾病“系统性红斑狼疮 —（并发）III型或以上狼疮性肾炎”或“严重慢性肾衰竭”的给付标准，且须满足下列至少三项条件：

1. 关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或两个以上关节；
2. 浆膜炎：胸膜炎或心包炎；
3. 肾病：24 小时尿蛋白定量达到 0.5 克，或尿液检查出现细胞管型；
4. 血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；
5. 抗核抗体阳性、或抗 dsDNA 阳性，或抗 Smith 抗体阳性。

十五、 视力严重受损——三周岁后始理赔

指因疾病或者意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，且未达到本主险合同所指重大疾病“双目失明——三周岁后始理赔”的给付标准，但满足下列条件之一：

1. 双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
2. 双眼中较好眼视野半径小于 20 度。

被保险人申请理赔时年龄必须要在三周岁以上，并且提供视力丧失诊断及检查证据。

我们对“视力严重受损——三周岁后始理赔”、“单目失明——三周岁后始理赔”、“角膜移植术”和“糖尿病视网膜增生性病变”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另三项轻症疾病保险责任同时终止。

十六、 慢性肝功能衰竭

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭，且未达到本主险合同所指重大疾病“严重慢性肝衰竭”的给付标准。须满足下列任意三个条件：

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功能衰竭不在保障范围内。

我们对“病毒性肝炎导致的肝硬化”、“慢性肝功能衰竭”、“早期肝硬化”和“慢性肝衰竭代偿早期”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另三项轻症疾病保险责任同时终止。

十七、 全身较小面积Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积为全身体表面积的 10%或者 10%以上，但尚未达到 15%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

若被保险人因同一原因导致其同时满足“全身较小面积Ⅲ度烧伤”、“轻度面部烧伤”的，仅按其中一项给付。

十八、 冠状动脉介入手术

为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或者激光冠状动脉成形术。并且未达到本主险合同所指重大疾病“较重急性心肌梗死”或“严重冠状动脉粥样硬化性心脏病”的给付标准。

我们对“冠状动脉介入手术”、“较轻急性心肌梗死”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项轻症疾病保险责任同时终止。

十九、 糖尿病视网膜增生性病变

经医院的眼科专科医生明确诊断因糖尿病而并发视网膜晚期增生性血管病变，且须满足下列全部条件：

1. 双眼中较好眼矫正视力低于 0.3（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
2. 为改善视力障碍，实际实施了激光、手术等治疗。

我们对“视力严重受损——三周岁后始理赔”、“单目失明——三周岁后始理赔”、“角膜移植术”和“糖尿病视网膜增生性病变”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另三项轻症疾病保险责任同时终止。

二十、 心包膜切除术

指为治疗心包膜疾病，实际实施了心包膜切除术，并且未达到本主险合同所指重大疾病“严重慢性缩窄性心包炎”的给付标准。手术必须在我们认可的医院的专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

二十一、 左半肝或右半肝切除术

指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害，实际实施了左半肝或右半肝切除手术（备注：本定义采用国际肝胆胰学会于 2000 年发布的肝解剖和手术名称的命名方法）。

下列情况不在保障范围内：

1. 因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱而实施的肝切除手术；
2. 因恶性肿瘤进行的肝切除手术；
3. 作为器官捐献者或肝移植接受者而实施的肝切除手术。

二十二、 植入大脑内分流器

指在脑室进行分流器植入手术，以缓解升高的脑脊液压力。必须由相关专科医生证实植入分流器为医疗所需，并且未达到本主险合同所指重大疾病“严重脑损伤”、“颅脑手术”或“破裂脑动脉瘤开颅夹闭手术”给付标准。

先天性脑积水不在保障范围内。

我们对“微创颅脑手术”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”和“植入大脑内分流器”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项轻症疾病保险责任同时终

止。

二十三、双侧睾丸切除术

指因医疗必需和为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧睾丸完全切除手术。

下列情况不在保障范围内：

1. 部分睾丸切除；
2. 变性手术；
3. 因恶性肿瘤进行的睾丸切除术。

二十四、双侧卵巢切除术

指因医疗必需和为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢完全切除手术。

下列情况不在保障范围内：

1. 部分卵巢切除；
2. 变性手术；
3. 因恶性肿瘤进行的卵巢切除术；
4. 预防性卵巢切除。

二十五、心脏瓣膜介入手术

为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术。

我们对“轻度感染性心内膜炎”和“心脏瓣膜介入手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

二十六、特发性肺动脉高压

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到**美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级⁸⁰**Ⅲ级及以上，且静息状态下肺动脉平均压在 26mmHg（含）以上。并且未达到本主险合同所指重大疾病“严重特发性肺动脉高压”或“肺源性心脏病”的给付标准。

二十七、早期原发性心肌病

被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件，但未达到本主险合同所指重大疾病“严重心肌病”的给付标准：

1. 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级Ⅲ级，或其同等级别；
2. 原发性心肌病的诊断必须由我们认可的医院的心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。

本保障范围内的心肌病仅包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。继发于全身性疾病或其他器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。

二十八、主动脉介入手术

⁸⁰ **美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级：**美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级：

- I 级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。
II 级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。
III 级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。
IV 级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，实际实施了经皮经导管进行的主动脉内手术，并且未达到本主险合同所指重大疾病“主动脉手术”的给付标准。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。

二十九、早期系统性硬皮病

又称系统性硬化症，指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医生明确诊断，并且未达到本主险合同所指重大疾病“严重系统性硬皮病”的给付标准，并须满足下列所有条件：

1. 必须是经由我们认可的医院的风湿学专科医生根据美国风湿病学会（ACR）及欧洲抗风湿病联盟（EULAR）在 2013 年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分 ≥ 9 分的患者被分类为系统性硬皮病）；
2. 须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。

以下情况不在保障范围内：

1. 局限性硬皮病，又称局灶硬皮病；
2. 嗜酸性筋膜炎；
3. CREST 综合征。

三十、丝虫感染所致早期象皮病

指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第 II 期，临床表现为肢体凹陷性水肿，肢体抬高休息时肿胀不消失，有中度纤维化，并且未达到本主险合同所指重大疾病“丝虫感染所致严重象皮病”的给付标准。

本病须经我们认可的医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

三十一、因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺

因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际接受了肾上腺切除手术治疗。

诊断及治疗均须在我们认可的医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

三十二、原位癌

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。

三十三、轻度急性坏死性筋膜炎

是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血或多器官衰竭。本病须经专科医生明确诊断，并且未达到本主险合同所指重大疾病“重症急性坏死性筋膜炎”的给付标准。

三十四、轻度弥漫性硬化

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。

须经我们认可的医院的专科医生明确诊断，并且需满足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两项。并且未达到本主险合同所指重大疾病“严重弥漫性硬化”或“瘫痪”的给付标准。

三十五、单耳失聪——三周岁后始理赔

指因疾病或者意外伤害导致单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，平均听阈大于或等于 91 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或者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。

我们对“单耳失聪——三周岁后始理赔”、“中度听力受损——三周岁后始理赔”、“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项轻症疾病保险责任同时终止。

三十六、中度听力受损——三周岁后始理赔

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 80 分贝。需有纯音听力测试、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。

我们对“单耳失聪——三周岁后始理赔”、“中度听力受损——三周岁后始理赔”、“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项轻症疾病保险责任同时终止。

三十七、人工耳蜗植入术

指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。须经专科医师确认手术在医学上是必要的，且在植入手术之前已经符合下列全部条件：

1. 双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋；
2. 使用相应的听力辅助设备效果不佳。

我们对“单耳失聪——三周岁后始理赔”、“中度听力受损——三周岁后始理赔”、“人工耳蜗植入术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另两项轻症疾病保险责任同时终止。

三十八、轻度感染性心内膜炎

指因感染性微生物造成心脏内膜炎症，并且累及心脏瓣膜，导致心脏瓣膜病变，且未达到本主险合同所指重大疾病“感染性心内膜炎”或“心脏瓣膜手术”的给付标准。必须满足下列条件：

1. 急性或亚急性感染性心内膜炎的临床表现，合并轻度心脏瓣膜关闭不全（返流指数低于 20%）或轻度心脏瓣膜狭窄（心瓣膜开口范围大于正常的 30%）；
2. 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物。

我们对“轻度感染性心内膜炎”和“心脏瓣膜介入手术”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项轻症疾病保险责任同时终止。

三十九、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Ⅲ级，由我们认可的医院的心脏科专科医生确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg。

四十、严重继发性脊柱侧弯矫正手术

指因疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯（包括以下：神经肌肉型脊柱侧弯、神经纤维瘤病合并脊柱侧弯、代谢性障碍引起的脊柱侧弯、间质病变性脊柱侧弯、退行性脊柱侧弯、骨软骨营养不良引起的脊柱侧弯、脊柱外组织挛缩导致脊柱侧弯，或其他代谢性、营养性或内分泌原因引起的脊柱侧弯）达到了重度胸部畸形，脊柱侧弯的 Cobb 角度大于 40 度，且实际已经实施了对该疾病的矫正外科手术。

VBT 椎体栓系手术、脊柱微创手术不在保障范围内。因先天性脊柱侧弯、特发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不在保障范围内。

四十一、永久性心脏除颤器植入

因严重心律失常而于胸腔内进行植入永久性心脏除颤器的手术，此严重心律失常并不能以其他方法治疗，必须由相关专科医生确认植入心脏除颤器为医疗所需。

体外心脏电复律（心脏电除颤）、临时性埋藏式心脏复律除颤器安装除外。

四十二、早期肝硬化

肝硬化须由专科医生明确诊断。必须由活检证实有再生的肝细胞结节和典型的肝组织纤维化。下列条件必须全部满足并至少持续一年：

1. 持续性黄疸，胆红素水平升高超过 $50\mu\text{mol/L}$ ；
2. 蛋白质合成异常，白蛋白水平低于 27g/L ；
3. 异常凝血功能，凝血酶原时间超过正常上限的 2 倍或以上，或者国际正常化比率（INR）在 2.0 以上。

我们对“病毒性肝炎导致的肝硬化”、“慢性肝功能衰竭”、“早期肝硬化”和“慢性肝衰竭代偿早期”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另三项轻症疾病保险责任同时终止。

四十三、慢性肝衰竭代偿早期

指因慢性肝脏疾病导致持续 180 天肝衰竭，须满足下列全部条件：

1. 持续性黄疸，胆红素 $>50\mu\text{mol/L}$ ；
2. 白蛋白 $<27\text{g/L}$ ；
3. 凝血酶原时间延长 >4 秒；

因酗酒或药物滥用或肝硬化导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

我们对“病毒性肝炎导致的肝硬化”、“慢性肝功能衰竭”、“早期肝硬化”和“慢性肝衰竭代偿早期”四项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另三项轻症疾病保险责任同时终止。

四十四、慢性阻塞性肺病

指因一种具有气流阻塞特征的慢性支气管炎和（或）肺气肿，必须由呼吸系统科的专科医生确诊，且诊断必须满足以下所有条件：

1. 第一秒末用力呼吸量（FEV1）小于 1 升；
2. COPD 肺功能分级 III 级，即 $30\% < \text{FEV1} < 50\%$ ；
3. 残气容积占肺总量（TLC）的 50% 以上；
4. $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$ ， $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ 。

四十五、中度再生障碍性贫血

指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，必须由血液科医生的诊断，实际接受了下列任一治疗，且未达到“重型再生障碍性贫血”的给付标准：

1. 已接受至少累计三十日的骨髓刺激疗法；
2. 已接受至少累计三十日的免疫抑制剂治疗；
3. 接受了骨髓移植。

四十六、外伤性颅内血肿清除术

指为清除或引流因意外伤害导致的颅内血肿，实际实施了开颅或颅骨钻孔手术。开颅或颅骨钻孔手术必须在我们认可的医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

微创颅内血肿穿刺针治疗、脑血管意外所致脑出血血肿清除术均不在保障范围内。

四十七、骨质疏松骨折髋关节置换手术

骨质疏松是一种系统性疾病。其特征为骨质量减少，骨小梁数目减少、变细和骨皮质变薄，导致脆性增加，骨折危险增加。根据世界卫生组织（WHO）建议，骨密度（BMD）较正常成人骨密度平均值降低 2.5 个标准差为骨质疏松症。必须满足下列所有条件：

1. 依照诊断标准确诊为骨质疏松症；
2. 实际发生了股骨颈骨折并接受了髋关节置换手术。

四十八、多发肋骨骨折

因一次意外伤害事故导致胸部损伤同时大于等于 12 根肋骨骨折，陈旧性骨折不在保障范围内。

四十九、急性肾衰竭肾脏透析治疗

急性肾衰竭（ARF）是指各种病因引起的肾功能在短期内（数小时或数周）急剧进行性下降，导致体内氮质产物潴留而出现的临床综合征，国际上近年来改称为急性肾损伤（AKI）。急性肾衰竭肾脏透析治疗指诊断为急性肾衰竭，且满足下列全部条件：

1. 少尿或无尿 2 天以上；
2. 血肌酐（Scr） $>5\text{mg/dl}$ 或 $>442\mu\text{mol/L}$ ；
3. 血钾 $>6.5\text{mmol/L}$ ；
4. 接受了血液透析治疗。

五十、急性坏死性胰腺炎腹腔镜手术

指由相关专科医生确诊为急性出血性坏死性胰腺炎，并实际实施了腹腔镜手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因酒精所致的胰腺炎不在保障范围内。

五十一、昏迷 48 小时

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 48 小时以上，但未达到 72 小时。

因酗酒或药物滥用导致的昏迷 48 小时不在保障范围内。

第二十六条 中症疾病的定义

一、中度进行性核上性麻痹

指一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。

须满足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两项。但未达到本主险合同所指重大疾病“严重进行性核上性麻痹”或“瘫痪”的给付标准。本病须经我们认可的医院的专科医生明确诊断。

二、中度脊髓灰质炎

脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。本主险合同仅对脊髓灰质炎确诊 180 天后，仍遗留一肢肢体三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。但未达到本主险合同所指重大疾病“脊髓灰质炎导致的瘫痪”的给付标准。

三、严重甲型及乙型血友病

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

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

四、单侧肺脏切除

指因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经实施了单侧全肺切除手术。

下列情况不在保障范围内：

1. 肺叶切除、肺段切除手术；
2. 因恶性肿瘤进行的肺切除手术；
3. 作为器官捐献者而实施的肺切除手术。

五、中度类风湿性关节炎

根据美国风湿病学院的诊断标准，由风湿科专科医生明确诊断并符合下列所有理赔条件，但未达到本主险合同所指重大疾病“严重类风湿性关节炎”或“严重幼年型类风湿性关节炎”的给付标准：表现为关节严重变形，侵犯至少两个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。

类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级Ⅲ级以上的功能障碍（关节活动严重限制，至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上）。

六、中度小肠损害并发症

严重肠道疾病或意外伤害导致小肠损害，出现严重并发症，并且未达到本主险合同所指重大疾病“严重小肠损害并发症”的给付标准。本疾病必须同时满足以下所有条件：

1. 至少切除了小肠总长度的二分之一；
2. 已经接受完全肠外营养支持治疗超过 60 天。

对于“中度克罗恩病”和因克罗恩病所致的“中度小肠损害并发症”，我们仅承担其中一项保险责任。

七、中度阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，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，并且自主生活能力严重丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，但未达到本主险合同所指重大疾病“严重阿尔茨海默病”或“瘫痪”的给付标准。

以下情况不在保障范围内：

1. 存在酒精滥用、药物滥用或获得性免疫缺陷综合征（AIDS）情况下的痴呆；
2. 神经官能症和精神疾病。

八、中度原发性帕金森病

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部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，并且未达到本主险合同所指重大疾病“严重原发性帕金森病”的给付标准。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

九、中度脑损伤

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，仍存在自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。并且未达到本主险合同所指重大疾病“严重脑损伤”或“瘫痪”的给付标准。

十、中度运动神经元病

指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，且须满足自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，并且未达到本主险合同所指重大疾病“严重运动神经元病”或“瘫痪”的给付标准。

十一、腔静脉过滤器植入术

指为治疗反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效，已经实施了腔静脉过滤器植入术。手术必须在专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

十二、中度肌营养不良症

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。但未达到本主险合同所指重大疾病“严重肌营养不良症”或“瘫痪”的给付标准。须满足下列全部条件：

1. 肌肉组织活检结果证实存在肌肉细胞变性、坏死等肌营养不良症典型改变；
2. 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

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

十三、中度克雅氏症

是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。

须由我们认可的医院的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且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两项，但未达到本主险合同所指重大疾病“克雅氏病（疯牛病）”的给付标准。

十四、中度重症肌无力

是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。

该病必须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，且疾病确诊 180 天后，仍然存在自主生活能力部分丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项，但未达到本主险合同所指重大疾病“全身性（型）重症肌无力”或“瘫痪”的给付标准。

十五、中度溃疡性结肠炎

本主险合同所保障的溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征和肠破裂的风险。

本疾病的确诊必须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠及活体切片检查证实为溃疡性结肠炎。且须经肠胃专科医生连续以系统性免疫抑制剂或免疫调节剂持续治疗最少 90 天，但未达到本主险合同所指重大疾病“严重溃疡性结肠炎”的给付标准，才符合本保障范围。

其他种类的炎性结肠炎，只发生在直肠的溃疡性结肠炎均不在保障范围内。

十六、出血性登革热

出血性登革热须出现全部四种症状，包括发高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭（登革热休克综合症即符合 WHO 登革热第Ⅲ级），但未达到“严重出血性登革热”的给付标准。

出血性登革热的诊断必须由我们认可的医院的专科医生证实。

非出血性登革热不在保障范围内。

十七、特定周围动脉疾病的血管介入治疗

指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗：

1. 为下肢或者上肢供血的动脉；
2. 肾动脉；
3. 肠系膜动脉。

须满足下列全部条件：

1. 经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到 50%或者以上；
2. 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。

此诊断及治疗均须在我们认可的医院内由血管疾病的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

十八、于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术

指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 50%以上）。本病须经国家机关认可的有合法资质的专科医生明确诊断，同时必须已经采取以下手术以减轻症状：

1. 确实进行动脉内膜切除术；
2. 确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及/或进行植入支架手术。

十九、单个肢体缺失

指一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离，并且未达到本主险合同所指重大疾病“多个肢体缺失”或“失去一肢及一眼”的给付标准。

因恶性肿瘤导致的单个肢体缺失不在保障范围内。

二十、中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症

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，仍存在自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，并且未达到本主险合同所指重大疾病“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”或“瘫痪”的给付标准。

二十一、昏迷 72 小时

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 72 小时以上，但未达到本主险合同所指重大疾病“深度昏迷”的给付标准。

因酗酒或药物滥用导致的昏迷 72 小时不在保障范围内。

二十二、中度克罗恩病

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，并因病情需要以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 180 天以上，但未达到本主险合同所指重大疾病“严重克罗恩病”的给付标准。

对于“中度克罗恩病”和因克罗恩病所致的“中度小肠损害并发症”，我们仅承担其中一项保险责任。

二十三、中度慢性呼吸功能衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆的呼吸功能衰竭，但未达到本主险合同所指重大疾病“严重慢性呼吸衰竭”或“严重继发性肺动脉高压”的给付标准，且诊断必须满足以下所有条件：

1. 第一秒末用力呼吸量（FEV₁）小于 1 升；
2. 残气容积占肺总量（TLC）的 50%以上；
3. PaO₂<60mmHg。

二十四、一侧肾切除

指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，实际实施了左侧全肾切除手术或右侧全肾切除手术。

下列情况不在保障范围内：

1. 部分肾切除手术；
2. 因恶性肿瘤进行的肾切除手术；
3. 肾移植接受者实施的肾切除手术；
4. 作为器官捐献者而实施的肾切除手术。

二十五、慢性肾衰竭

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，且未达到本主险合同所指重大疾病“严重慢性肾衰竭”的给付标准。必须满足下列所有条件：

1. 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 4 期，即肾小球滤过率（GFR）<30ml/min，持续超过 90 日；

2. 血肌酐（Scr）>5mg/dl 或>442umol/L，持续超过 90 日。

二十六、中度强直性脊柱炎

是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须由专科医生明确诊断，须满足下列所有条件，且未达到本主险合同所指重大疾病“严重强直性脊柱炎”的给付标准。

1. 严重脊柱畸形；
2. 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

二十七、中度全身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 15%或 15%以上，且未达到本主险合同所指重大疾病“严重Ⅲ度烧伤”的给付标准。体表面积根据《中国新九分法》计算。

二十八、中度面部烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且面部Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 60%或 60%以上，但未达到本主险合同所指重大疾病“严重面部烧伤”的给付标准。

二十九、中度脊髓小脑共济失调/脊髓小脑变性症

中度脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件，且未达到本主险合同所指重大疾病“严重脊髓小脑共济失调/脊髓小脑变性症——二十二周岁前理赔”的给付标准。

1. 必须由我们认可的神经内科医生确诊，并有以下全部证据支持：
 - （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. 运动功能严重障碍，存在自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

三十、中度多发性硬化

多发性硬化是一种以中枢神经系统炎性脱髓鞘病变为主要特点的免疫介导性疾病，病变主要累及白质。本病须经相关专科医生明确诊断，有核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统功能损害指疾病确诊 180 天后，仍存在自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上，且未达到本主险合同所指重大疾病“严重多发性硬化”的给付标准。

第二十七条 重大疾病的定义

本条第一至二十八项重大疾病定义是中国保险行业协会制定的重大疾病保险的疾病定义；第二十九至一百三十七项为非中国保险行业协会制定的重大疾病定义。

一、恶性肿瘤——重度

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

1. ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性

癌)范畴的疾病,如:

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

(2)交界性肿瘤,交界恶性肿瘤,肿瘤低度恶性潜能,潜在低度恶性肿瘤等;

2. TNM分期为I期或更轻分期的甲状腺癌;

3. TNM分期为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌;

4. 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤;

5. 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病;

6. 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病;

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

二、较重急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准,符合:

1. 检测到肌酸激酶同工酶(CK-MB)或肌钙蛋白(cTn)升高和/或降低的动态变化,至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准;

2. 同时存在下列之一的证据,包括:缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性Q波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

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

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

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

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

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

5. 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤;

6. 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白(cTn)升高不在保障范围内。

三、严重脑中风后遗症

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

1. 一肢(含)以上肢体肌力2级(含)以下;

2. 语言能力完全丧失,或严重咀嚼吞咽功能障碍⁸¹;

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。

四、重大器官移植术或造血干细胞移植术

⁸¹ 语言能力完全丧失,或严重咀嚼吞咽功能障碍:语言能力完全丧失,指无法发出四种语音(包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音)中的任何三种、或声带全部切除,或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。严重咀嚼吞咽功能障碍,指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍,以致不能作咀嚼吞咽运动,除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

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。

五、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。

六、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。

七、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。

八、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。

九、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）。

十、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。

十一、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。

十二、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。

十三、双耳失聪——三周岁后始理赔

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。

申请理赔时，被保险人年龄须在三周岁以上，并且须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

十四、双目失明——三周岁后始理赔

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。

申请理赔时，被保险人年龄须在三周岁以上，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

十五、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。

十六、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。

十七、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。

十八、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。

十九、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。

二十、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。

二十一、严重特发性肺动脉高压

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

二十二、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。

二十三、语言能力丧失——三周岁后始理赔

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。

申请理赔时，被保险人年龄须在三周岁以上，并且须提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。

二十四、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＜ $20 \times 10^9/L$ 。

二十五、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。

二十六、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。

二十七、严重克罗恩病

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

二十八、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。

二十九、胰腺移植术

指胰腺功能衰竭，实际实施了胰腺的异体移植手术。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。

三十、埃博拉出血热

指埃博拉病毒（Ebola virus，又称伊波拉病毒）感染导致的急性出血性传染病。埃博拉病毒病必须经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊并且接受了隔离和治疗，必须满足以下所有条件：

1. 实验室检查证实存在埃博拉病毒；
2. 存在持续30天（含）以上广泛出血的临床表现。

三十一、丝虫感染所致严重象皮病

指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第Ⅲ期，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。本病须经我们认可的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

三十二、主动脉夹层的手术治疗

指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。须通过电脑断层扫描（CT）、

核磁共振成像（MRI）、核磁共振血管造影（MRA）或血管造影等检查证实，并且实际实施了主动脉手术。

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。主动脉介入手术不在此保障范围内。

三十三、克雅氏病（疯牛病）

又称克-雅病、克雅二氏病、库雅氏症，是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化，必须经神经科专科医生确诊，且在确诊180天后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。

三十四、破裂脑动脉瘤开颅夹闭手术

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

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

三十五、经输血导致的HIV感染

是指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且符合下列所有条件：

1. 被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；
2. 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
3. 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；
4. 受感染的被保险人不是血友病患者。

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

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

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

三十六、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。

三十七、特发性慢性肾上腺皮质功能减退

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

1. 明确诊断，符合所有以下诊断标准：
 - （1）血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定大于100pg/ml；

(2) 血浆和尿游离皮质醇及尿17羟皮质类固醇、17酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素II和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；

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

2. 已经采用皮质类固醇替代治疗180天以上。

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

三十八、系统性红斑狼疮 一（并发）III型或以上狼疮性肾炎

系统性红斑狼疮是一种系统性自身免疫病，以全身多系统多脏器受累、反复的复发与缓解、体内存在大量自身抗体为主要临床特点。本疾病指系统性红斑狼疮累及肾脏，由相关专科医生明确诊断，且经肾脏活检确认的，符合WHO诊断标准定义III型（含）以上的狼疮性肾炎。

其他类型的红斑狼疮，如盘状红斑狼疮、未累及肾脏的红斑狼疮不在保障范围内。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

1. I型微小病变型；
2. II型系膜病变型；
3. III型局灶及节段增生型；
4. IV型弥漫增生型；
5. V型膜型；
6. VI型肾小球硬化型。

三十九、严重类风湿性关节炎

指广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等）。被保险人所患的类风湿性关节炎必须经风湿免疫科专科医生明确诊断并且已经导致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。

四十、重症急性坏死性筋膜炎

坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：

1. 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；
2. 细菌培养检出致病菌；
3. 出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位永久完全失去功能。

所谓永久完全失去功能是指受影响部位的全部功能完全丧失超过180天者。

四十一、急性坏死性胰腺炎开腹手术

指由相关专科医生确诊为急性出血坏死性胰腺炎，并实际实施了开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因酒精所致的胰腺炎不在保障范围内。腹腔镜手术治疗不在保障范围内。

四十二、严重系统性硬皮病

又称系统性硬化症，指一种全身性的胶原血管性疾病，可以导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化。诊断必须经活检及血清学检查证实，疾病必须是全身性，且须满足下列至少一项条件：

1. 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；

2. 心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级Ⅳ级；

3. 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。

以下情况不在保障范围内：

1. 局限性硬皮病，又称局限灶硬皮病；

2. 嗜酸性筋膜炎；

3. CREST 综合征。

四十三、慢性复发性胰腺炎

有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏、胰腺功能紊乱致糖尿病、营养不良。CT检查证实胰腺存在广泛钙化，且实际接受了酶替代以及胰岛素替代治疗180天以上及胰腺手术治疗。此病症须经相关专科医生明确诊断。

因酒精所致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

四十四、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. 肌肉组织活检结果证实存在肌肉细胞变性、坏死等肌营养不良症典型改变；
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。

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

四十五、溶血性链球菌引起的坏疽

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

四十六、因职业关系导致的HIV感染

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

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后发生的5天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液人类免疫缺陷病毒（HIV）阴性和/或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体阴性；
4. 必须在事故发生后的12个月内证实被保险人体内存在人类免疫缺陷病毒（HIV）或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体。

限定职业：

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

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

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

四十七、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30天的病历记录加以证实。由于酒精或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

四十八、亚历山大病

是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。本病经相关专科医生确诊180天后，仍存在自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

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

四十九、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器质性疾病导致永久不可逆性智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知能力障碍、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。导致痴呆的疾病必须经相关专科医生明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。且须满足下列至少一项条件：

1. 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；
2. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

神经官能症、精神疾病及酒精所致脑损害不在保障范围内。

五十、严重冠状动脉粥样硬化性心脏病

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

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

左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

五十一、严重多发性硬化

多发性硬化是一种以中枢神经系统炎性脱髓鞘病变为主要特点的免疫介导性疾病，病变主要累及白质。本病须经相关专科医生明确诊断，有核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统功能损害指疾病确诊180天后，仍存在自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

五十二、全身性（型）重症肌无力

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

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

五十三、严重心肌病

指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级Ⅳ级），且有相关住院医疗记录显示Ⅳ级心功能衰竭状态持续至少一百八十天。

本病须经我们认可的医院的专科医生明确诊断。继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变除外。

五十四、严重心肌炎

指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级Ⅳ级，且需持续至少90天。

五十五、肺淋巴管肌瘤病

指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. 血气分析提示低氧血症，动脉血氧分压（PaO₂）持续≤50mmHg；
4. 血清VEGF-D（血管内皮生长因子D）升高。

五十六、侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）

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

五十七、心脏粘液瘤手术

为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心（含胸腔镜下）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。

五十八、感染性心内膜炎

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

1. 血液培养测试结果为阳性，并至少符合以下条件之一：
 - （1）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；
 - （2）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；
 - （3）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；
 - （4）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。

五十九、肝豆状核变性

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

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

六十、肺源性心脏病

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

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

六十一、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主险合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

六十二、严重继发性肺动脉高压

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

所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压也不在保障范围内。

六十三、严重进行性核上性麻痹

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

1. 步态共济失调；
2. 对称性眼球垂直运动障碍；
3. 假性球麻痹，表现为构音障碍和吞咽困难。

六十四、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。

被保险人在三周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。

六十五、嗜铬细胞瘤

是指肾上腺或肾上腺外嗜铬组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，实际实施了手术切除肿瘤的治疗。嗜铬细胞瘤的诊断须经相关专科医生确定。

六十六、颅脑手术

被保险人因疾病实际实施了全麻下的开颅手术（以切开硬脑膜为准，且不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。理赔时必须提供由专科神经外科医生出具的诊断书及手术证明。

因外伤而实施的颅脑手术、因先天性脑部疾病或畸形而实施的脑部手术、由神经内镜技术实施的颅脑手术及因脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤而进行的开颅手术不在保障范围内。

六十七、严重自身免疫性肝炎

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

1. 高 γ 球蛋白血症；
2. 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗 LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体；
3. 肝脏活检证实免疫性肝炎；
4. 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

六十八、原发性骨髓纤维化

原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由我们认可的医院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 $<100\text{g/L}$ ；
2. 白细胞计数 $>25\times 10^9/\text{L}$ ；
3. 外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；
4. 血小板计数 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。

任何其他病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

六十九、肺泡蛋白沉积症

指肺泡内充满主要含磷脂和蛋白质的过碘酸雪夫(Periodic acid-Schiff, PAS)染色阳性颗粒状物质的疾病，须满足下列全部条件：

1. 胸部 CT 呈双肺弥漫性磨玻璃影；
2. 病理学检查显示肺泡内充满 PAS 染色阳性的蛋白样物质；
3. 实际实施了全肺灌洗治疗。

七十、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所有条件：

1. 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级IV级，并持续 180 天以上；
2. 实际实施了心包剥脱或心包切除手术。

单纯的心包粘连松解手术不在保障范围内。

七十一、脑型疟疾

指恶性疟原虫感染导致的严重中枢神经系统感染，以谵妄和昏迷为主要症状。须相关专科医生明确诊断，且外周血涂片或骨髓涂片检查存在恶性疟原虫。

七十二、胆道重建手术

指因疾病或意外伤害导致胆道损伤，实际实施了涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在相关专科医生认为是医疗所需的情况下进行。

胆道闭锁不在保障范围内。

七十三、横贯性脊髓炎后遗症

脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。横贯性脊髓炎必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统功能损害指被保险人持续180天无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

七十四、肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症

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

七十五、严重结核性脑膜炎

由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足以下全部条件：

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

七十六、严重小肠损害并发症

严重肠道疾病或意外伤害导致小肠损害，出现严重并发症，必须同时满足以下所有条件：

1. 至少切除小肠总长度的三分之二；
2. 已经接受完全肠外营养支持治疗超过 90 天。

七十七、严重瑞氏综合征（Reye综合征）

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

肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由相关专科医生确诊，并需满足下列全部条件：

1. 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
2. 血氨达到该检验正常参考值上限的 3 倍（含）以上；

3. 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第3期。

七十八、严重骨髓异常增生综合征

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

1. 由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。

七十九、严重面部烧伤

指面部烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的80%或80%以上。

八十、严重川崎病并发症

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。

八十一、严重手足口病并发症

由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经我们认可的医院的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。

八十二、严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经我们认可的专科医生确诊，且必须同时符合下列全部标准：

1. 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
2. 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
3. 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
4. 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少180天。

八十三、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主险合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

八十四、器官移植导致的HIV感染

指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：

1. 被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；

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

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

八十五、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。

八十六、严重脊髓小脑共济失调/脊髓小脑变性症——二十二周岁前理赔

指一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合以下所有条件:

1. 脑部核磁共振成像(MRI)确诊小脑及脑干萎缩;
2. 基因检测确定致病基因 AXTN 基因编码序列重复数大于等于 52 次;
3. 排除其他神经疾病;
4. 存在自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

被保险人确诊时年龄必须在二十二周岁(含)以下。

八十七、严重强直性脊柱炎

强直性脊柱炎指一种慢性、全身性、炎性疾病,主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎须经我们认可的医院的专科医生明确诊断,并须满足下列全部条件:

1. 严重脊柱畸形;
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。

八十八、多处臂丛神经根性撕脱

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

八十九、艾森门格综合征(Eisenmenger综合征)

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

1. 平均肺动脉压高于 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。

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

九十、细菌性脑脊髓膜炎

指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变,且导致永久性神经损害,持续180天以上,并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。

永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智

力或性情中度以上的损害，且上述症状持续180天以上仍无改善迹象。

九十一、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。该病必须由专科医生根据检测出的脑组织中的致病蛋白而明确诊断。

九十二、疾病或外伤所致智力障碍

因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）。根据智商（IQ），智力低常分为轻度（IQ50-69）、中度（IQ35-49）、重度（IQ20-34）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（以入院日期为准）发生在被保险人6周岁以后；
2. 专科医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；
3. 专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常（轻度、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。

九十三、严重幼年型类风湿性关节炎

指为了治疗幼年型类风湿性关节炎，实际实施了膝关节或髋关节置换手术。

幼年型类风湿性关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。须经专科医生确诊，并且实际实施了膝关节或髋关节置换手术。

九十四、席汉氏综合征

指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。必须满足下列所有条件：

1. 产后大出血休克病史；
2. 严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；
3. 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
4. 实验室检查显示：

（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）；

（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。

九十五、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，并根据病历资料记载符合下列至少一项条件：

1. 大小便失禁；
2. 部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常。

没有合并脊髓膜突出、脑（脊）膜突出的隐性脊椎裂不在保障范围内。

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

九十六、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，因医疗必需而实际需要输注了血浆和浓缩血小板进行治疗。须由医院专科医生明确诊断。

九十七、热纳综合征（窒息性胸腔失养症）(Turner Syndrome)

是一种罕见的常染色体隐性遗传病。主要表现为骨骼发育不良伴多器官受累。主要临床特征为小而狭窄的胸腔、短肋骨、四肢短小、骨盆形状异常，伴因胸腔受限导致的肺发育不良及不同程度的呼吸困难，也可发生肾、肝、胰腺和视网膜异常。须经专科医生明确诊断，且须满足下列全部条件：

1. 影像学检查显示存在典型 X 线表现为严重的肋骨短小、轻度肢体短小、狭长胸廓、髌骨发育不良和三叉戟形髌臼；
2. 呼吸衰竭：动脉血氧分压 (PaO₂) 低于 8kPa (60mmHg)，或二氧化碳分压 (PaCO₂) 高于 6.65kPa (50mmHg)；
3. 基因检测明确 JS 致病基因变异。

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

九十八、视神经脊髓炎 (Neuromyelitis optica, NMO)

是一种免疫介导的以视神经和脊髓受累为主的中枢神经系统炎性脱髓鞘疾病，多急性/亚急性起病，临床表现包括6组核心症候群：

1. 视神经炎；
2. 急性脊髓炎；
3. 极后区综合征；
4. 急性脑干综合征；
5. 症状性睡眠发作或急性间脑临床综合征伴NMOSD典型的间脑MRI病灶；
6. 症状性大脑综合征伴NMOSD典型的脑部病变。

必须经专科医生明确诊断，并伴有以下所有检查结果证实：脊髓MRI，脑脊液检查、视觉诱发电位、血清AQP4-IgG 检查。

九十九、尼曼匹克病

由于神经鞘磷脂酶缺乏致神经鞘磷脂代谢障碍。导致后者蓄积在单核-巨噬细胞系统内，出现肝、脾肿大，中枢神经系统退行性变。被保险人有明显黄疸、肝脾肿大、神经症状、智力减退和语言障碍。必须经专科医生明确诊断，并合并肝硬化或脾破裂，及伴有以下所有检查结果证实：

1. 外周血淋巴细胞浆和单核细胞浆有空泡；
2. 骨髓有泡沫细胞；
3. 胸部 X 线显示肺部呈粟粒样或网状浸润；
4. 尿液神经鞘磷脂含量明显增加。

仅保障A型、B型、C型及D型尼曼匹克病。

一百、亚急性硬化性全脑炎

指一种以大脑白质和灰质损害为主的全脑炎。本病的发生是由于缺损型麻疹病毒慢性持续感染所致的一种罕见的致命性中枢神经系统退变性疾病。早期以炎症性病变为主，晚期主要为神经元坏死和胶质增生，核内包涵体是本病的特征性改变之一。疾病确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

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

一百〇一、进行性风疹性全脑炎

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

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

一百〇二、败血症导致的多器官功能障碍综合征

指败血症导致的一个或多个器官系统生理功能障碍，败血症须经血液检查证实有致病病原体侵入血液系统导致全身感染，并至少满足以下两条标准：

1. 呼吸衰竭，需要进行经气管插管的有创机械通气治疗；
2. 凝血功能异常，出现弥漫性血管内凝血(DIC)，血小板计数 $<50 \times 10^9/L$ ；
3. 肝功能不全，血总胆红素 $>102 \mu\text{mol/L}$ ；
4. 心功能衰竭，已经应用强心剂；
5. 出现神志不清或昏迷，格拉斯哥昏迷分级(GCS, Glasgow Coma Scale)结果为9分或9分以下；
6. 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300 \mu\text{mol/L}$ 且每日总尿量 $<500\text{ml}$ 。

败血症引起的多器官功能障碍综合征的诊断应由相关专科医生证实。

非败血症引起的多器官功能障碍综合征不在保障范围内。

一百〇三、头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术

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

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

一百〇四、范可尼综合征（Fanconi综合征）——三周岁后始理赔

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。

被保险人于三周岁之前确诊该疾病，我们不承担保险责任。

一百〇五、布鲁格达综合征（Brugada综合征）

本病须由心脏科专科医生根据临床症状和典型心电图表现明确诊断，并且在医疗必需的情况下实际实施了永久性心脏除颤器的植入手术。

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。

一百〇六、严重弥漫性硬化

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。须经相关专科医生明确诊断，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。

一百〇七、闭锁综合征

又称闭锁症候群，即去传出状态，系脑桥基底部病变所致。须经专科医生明确诊断，并且需满足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。

一百〇八、严重神经白塞病

白塞病（Behcet disease，又称贝赫切综合症）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。严重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。

一百〇九、严重Ⅲ度冻伤导致截肢

冻伤是由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤。指冻伤程度达到Ⅲ度，且导致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。

一百一十、严重1型糖尿病并发症

1型糖尿病是由于胰岛素分泌绝对不足而引起以血浆葡萄糖水平增高为特征的代谢内分泌疾病，需持续利用外源性胰岛素治疗维持180天以上。必须经我们认可的专科医生明确诊断为1型糖尿病，而且有血胰岛素测定及血C肽或尿C肽测定结果支持诊断，并满足下列至少一个条件：

1. 糖尿病肾病，且尿蛋白 $> 0.5\text{g}/24\text{h}$ ；
2. 因糖尿病足趾坏疽实际实施了足趾或下肢截断术；
3. 须植入心脏起搏器治疗心脏病。

一百一十一、严重心力衰竭心脏再同步（CRT）治疗

指为治疗严重慢性心功能衰竭，矫正心室收缩不协调和改善心脏功能，实际实施了CRT治疗。实施治疗前必须满足下列所有条件：

1. 心功能衰竭程度至少达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级Ⅲ级；
2. 左心室射血分数 $\leq 35\%$ ；
3. 左心室舒张末期径 $\geq 55\text{mm}$ ；
4. 心电图显示QRS波群时限 ≥ 130 毫秒。

一百一十二、皮质基底节变性

指一种慢性进展性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为其临床特征。须经临床医生明确诊断，被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。

一百一十三、异染性脑白质营养不良

是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。须经我们认可的医院的专科医生诊断，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（含）。

一百一十四、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。

一百一十五、严重气性坏疽

指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。本病须经专科医生明确诊断且满足以下所有条件：

1. 符合气性坏疽的一般临床表现；
2. 细菌培养检出梭状芽胞杆菌；
3. 出现广泛性肌肉及组织坏死，并实际实施了坏死组织、筋膜以及肌肉的切除手术。

清创术不在保障范围内。

一百一十六、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，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。

因酗酒导致的脑桥中央髓鞘溶解症不在保障范围内。

一百一十七、严重出血性登革热

登革热是由登革热病毒引起的急性传染病，为一种自限性疾病，通常预后良好。须经专科医生明确诊断，并须出现下列一项或多项严重登革热的临床表现：

1. 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；
2. 严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿（不包括皮下出血点）；
3. 严重器官损害或衰竭：肝脏损伤（ALT或AST>1000IU/L）、ARDS（急性呼吸窘迫综合征）、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。

一百一十八、多系统萎缩

指一种散发性的神经系统变性疾病，临床表现为不同程度的自主神经功能障碍、对左旋多巴胺类药物反应不良的帕金森综合征、小脑性共济失调和锥体束征等症状。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

一百一十九、严重破伤风

指破伤风梭菌经由皮肤或黏膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起肌痉挛的一种特异性感染。须经专科医生明确诊断。

一百二十、严重III度房室传导阻滞

指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的传导性疾

病，须满足下列所有条件：

1. 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率 <50 次/分钟；
2. 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
3. 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置永久性心脏起搏器。

一百二十一、严重癫痫

诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）、正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查做出。须提供180天以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且实际实施了神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。

一百二十二、严重脊髓血管病后遗症

指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血，导致永久性不可逆的神经系统功能损害，表现为截瘫或四肢瘫。永久性不可逆的神经系统功能损害指疾病确诊180天后，仍然遗留后遗症并且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。

一百二十三、肺孢子菌肺炎

指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎，且满足下列全部条件：

1. 第一秒末用力呼气量（FEV1）小于1升；
2. 气道内阻力增加，至少达到0.5kPa/L/s；
3. 残气容积占肺总量（TLC）的60%以上；
4. 胸内气体容积升高，超过基值的170%；
5. $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$ ， $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ 。

一百二十四、严重肺结节病

结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。必须满足下列所有条件：

1. 肺结节病的X线分期为IV期，即广泛肺纤维化；
2. 永久不可逆性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 ） $< 80\%$ 。

一百二十五、结核性脊髓炎

因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，即：疾病确诊初次发生180天后，仍遗留下述一种或一种以上障碍：

1. 一肢或一肢以上肢体肌力3级或3级以下的运动功能障碍；
2. 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上。

该诊断必须由本公司指定或认可的医疗机构的神经专科医生证实。并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。

一百二十六、脊髓灰质炎导致的瘫痪

脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本主险合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人

一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失，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，或不能随意识活动。

一百二十七、脊髓内肿瘤

指脊髓内的非恶性肿瘤。肿瘤须导致脊髓损害并导致瘫痪，并须满足下列全部条件：

1. 实际接受了肿瘤切除的手术；

2. 手术180日后，MRI证实仍遗留神经系统损害，且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。

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。

一百二十八、阵发性睡眠性血红蛋白尿——二十二周岁前理赔

指一种后天获得性溶血性疾病，该病源于造血干细胞PIG-A基因突变引起一组通过糖肌醇磷脂锚连在细胞表面的膜蛋白的缺失，导致细胞性能发生变化。其临床表现为不同程度的发作性血管内溶血、阵发性血红蛋白尿、骨髓造血功能衰竭和静脉血栓的形成。必须经专科医生明确诊断，并伴有相关嗜水气单胞菌溶素变异体（FLAER）检查结果证实。

被保险人确诊时年龄必须在二十二周岁（含）以下。

一百二十九、黑斑息肉综合征

黑斑息肉综合征（Peutz-Jeghers综合征）又称色素沉着息肉综合征，是常染色体显性遗传病。临床表现为面部、口唇、颊粘膜、手指脚趾色素沉着，以及肠道多发性息肉。须经专科医生明确诊断，并因合并肠套叠或肠梗阻已经实施了手术治疗。

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

一百三十、POEMS综合征

POEMS综合征是一种罕见的单克隆浆细胞疾病。名称中的五个英文字母分别代表了疾病的5种主要表现，P：多发性神经病；O：脏器肿大；E：内分泌异常；M：单克隆免疫球蛋白；S：皮肤改变。

须经专科医生确诊，且必须合并存在下列全部情形：

1. 多发性周围神经病；
2. 单克隆浆细胞增殖性疾病。
3. 高水平血清或血浆血管内皮生长因子（VEGF）；
4. Castleman病；
5. 硬化性骨病。

一百三十一、进行性家族性肝内胆汁淤积症

进行性家族性肝内胆汁淤积症（progressive familial intrahepatic cholestasis, PFIC）是一组常染色体隐性遗传性疾病。因基因突变导致胆汁分泌障碍，发生肝内胆汁淤积，主要临床表现为进行性的黄疸、严重瘙痒、伴有不同程度生长多重障碍，肝肿大、脂溶性维生素缺乏为特点，最终可发展为肝衰竭。须经专科医生明确诊断，并有生化学检测、肝脏影像学、肝脏病理学及基因检测结果证实，且实际实施了肝脏移植手术治疗。

其他原因所致的胆汁淤积性肝病不在本保障范围内。

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

一百三十二、谷固醇血症

又称植物固醇血症或豆固醇血症（phytosterolemia），是一种罕见的常染色体隐性遗传的脂质代谢异常疾病。过量植物固醇被吸收后，刺激巨噬细胞产生炎症因子，促进泡沫细胞和斑块的形成。临床表现为肌腱或皮下的多发性黄瘤、动脉粥样硬化、早发性冠心病、肝损害和关节炎等。必须经专科医生明确诊断，并须满足以下所有条件：

1. 基因检测发现ABCG5或ABCG8变异；
2. 血液谷固醇、豆固醇浓度明显增高；
3. 血细胞形态检查发现口型细胞增多、巨大血小板和血小板减少三联征；
4. 进行肝脏移植手术治疗。

家族性高胆固醇血症和其他类别的高胆固醇血症不在本保障范围内。

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

一百三十三、Castleman病

Castleman病(Castleman disease, CD)又称巨大淋巴结增生或血管滤泡性淋巴组织增生，为一种慢性淋巴组织增生性疾病。本条款定义的CD必须符合如下所有条件：

1. 必须经淋巴结活检，并经专科医生明确诊断；
2. 病理特征为明显的淋巴滤泡、血管及浆细胞呈不同程度的增生；
3. 临床表现以身体2个或以上淋巴结区域受累（淋巴结短径需 $\geq 1\text{cm}$ ），并必须出现全身症状及多系统损害，如肾病综合征、淀粉样变、重症肌无力、周围神经病变、干燥症、紫癜等。

单中心型 CD 或因感染艾滋病病毒或患艾滋病期间导致的 Castleman 病不在保障范围内。

一百三十四、Erdheim-Chester病

Erdheim-Chester病（ECD）是一种罕见的非朗格汉斯组织细胞增生症，也称为多发性骨硬化性组织细胞增生症。病变可累及骨骼系统和全身多个脏器，最常累及的部位是长骨的干骺端及骨干，可出现骨骼疼痛、发热，以及骨外如眼眶、心脏、血管、肺及胸膜、腹膜、肾脏等部位等临床表现。必须经专科医生明确诊断，且须满足以下所有条件：

1. 必须有影像学检查发现双侧下肢长骨髓腔对称性的硬化病变；
2. 病变组织病理学检查发现镜下见病灶内大量泡沫样组织细胞浸润；
3. 电镜显示缺乏Birbeck颗粒。

Rosai-Dorfman 病（RDD）和朗格汉斯细胞组织细胞增生症（LCH）不在本保障范围内。

一百三十五、McCune-Albright综合征

McCune-Albright 综合征是一种较少见的先天性内分泌障碍临床综合征，属鸟嘌呤核苷酸结合蛋白病（G 蛋白病）。临床表现主要为下列三联征：

1. 一个或多个内分泌腺增生或腺瘤引起的自主性功能亢进，表现为第二性征早发育、月经早来潮、雌激素水平增高而促性腺激素水平低下；
2. 多发性骨纤维异样增殖，多累及颅面骨和长骨，表现为局部疼痛和骨骼畸形，也可发生病理性骨折及局部增殖压迫症状，如颅底或眼眶骨纤维化引起视神经孔狭窄导致视力障碍或失明；
3. 边缘不规则的皮肤咖啡色素斑。须经专科医生明确诊断，发生颅面骨、长骨、椎骨等病理性骨折至少 1 处，且病变组织证实 GNAS 基因突变。

一百三十六、多灶性运动神经病

多灶性运动神经病（MMN）又称多灶性脱髓鞘性运动神经病，是一种以运动神经受累为主的慢性多发性单神经病，是少见的脱髓鞘性周围神经病。须经专科医生明确诊断，并须满足下列所有条件：

1. 临床表现为以周围神经分布的慢性进行性肌无力、肌萎缩及病状左右不对称；

2. 神经电生理检查显示其特征性的改变为持续性、多灶性、部分性运动传导阻滞，同时发生于多条周围神经或同一条神经的不同节段；

3. 自主生活能力完全永久丧失，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。

一百三十七、严重原发性轻链型淀粉样变性（AL型）

是一种多系统受累的单克隆浆细胞病。须经专科医生明确诊断，并满足以下全部条件：

1. 组织活检可见无定形粉染物质沉积，且刚果红染色阳性（偏振光下呈苹果绿色双折光）；

2. 沉积物经免疫组化、免疫荧光、免疫电镜或质谱蛋白质组学证实为免疫球蛋白轻链沉积；

3. 具有受累器官的典型临床表现和体征，至少出现下列二项异常：

（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。

第二十八条 特定意外重度疾病的定义

一、多个肢体缺失

同重大疾病中的“多个肢体缺失”定义。

二、深度昏迷

同重大疾病中的“深度昏迷”定义。

三、双耳失聪——三周岁后始理赔

同重大疾病中的“双耳失聪——三周岁后始理赔”定义。

四、双目失明——三周岁后始理赔

同重大疾病中的“双目失明——三周岁后始理赔”定义。

五、失去一肢及一眼

同重大疾病中的“失去一肢及一眼”定义。

附表一：

招商局仁和人寿保险股份有限公司
招商仁和医贝护医疗保险（互联网）保障计划

单位：人民币元

保障计划		计划 1	计划 2	计划 3	计划 4	计划 5	计划 6	计划 7	计划 8	计划 9	计划 10	计划 11
医院范围 (具体见本主险合同“第二条 医疗机构”)		公立医院及指定民营医院的 普通部				公立医院及指定民营医院的 普通部 ，重大疾病医疗费用适用公立医院及指定民营医院的 普通部、特需部、干部病房、贵宾医疗部、外宾医疗部、VIP 部、国际部等	公立医院及指定民营医院的 普通部、特需部			公立医院及指定民营医院的 普通部、特需部、干部病房、贵宾医疗部、外宾医疗部、VIP 部、国际部等 ，指定私立医院		
年度免赔额		0 元	0 元	0 元	1 万元	1 万元	0 元	1 万元	2 万元	0 元	1 万元	2 万元
		初次确诊轻症疾病、中症疾病或重大疾病后，对该轻症疾病、中症疾病或重大疾病医疗费用给付的一般医疗保险金 无免赔额										
给付比例	1 万元及以下部分 1 万元内	30%， 但出现以下例外情况之一时（见下）为 18%	50%， 但出现以下例外情况之一时（见下）为 30%	80%， 但出现以下例外情况之一时（见下）为 48%	-							

	1 万元以上部分	100%，但出现以下例外情况之一时（见下）为 60%		
	公立医院及指定民营医院的普通部	- 本主险合同的给付比例为 100%，但出现以下例外情况之一时（见下）为 60%		
	公立医院及指定民营医院（不含普通部）、私立医院	- 100%		
	例外情况	（一）如果被保险人以已经参加公费医疗或基本医疗保险的身份投保，但申请保险金前未通过公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险结算； （二）如果被保险人以已经参加公费医疗或基本医疗保险的身份投保，但在发生属于本主险合同保障范围内的意外伤害事故或疾病前，被保险人并不享有公费医疗或基本医疗保险，且未按本主险合同约定申请公费医疗或基本医疗保险保障的状态变更。		
保险金年度总赔付限额	合并累计（一般医疗保险金、恶性肿瘤先进疗法医疗保险金、院外特定药品费用医疗保险金）	100 万元	300 万元	600 万元
	首次特定意外重度疾病额外给付保险金	10 万元		
一般医疗保险金	住院医疗费用	住院护工费每个保单年度以 30 日为限且每日限额 300 元，耐用医疗设备费每个保单年度限额 1 万元。其他费用不设单项最高限额	床位费、陪床费分别每日限额 1500 元，住院护工费每个保单年度以 30 日为限且每日限额 300 元，耐用医疗设备费每个保单年度限额 10 万元。其他费用不设单项最高限额	床位费、陪床费分别每日限额 2500 元，住院护工费每个保单年度以 30 日为限且每日限额 300 元，耐用医疗设备费每个保单年度限额 10 万元。其他费用不设单项最高限额
	特殊门急诊医疗费用	不设单项最高限额		
	门诊手术医疗费用	不设单项最高限额		
	住院前后门急诊医疗费用	限住院前 30 天，出院后 30 天		

外购药品及 外购医疗器 械费用	不设单项最高限额
恶性肿瘤先进疗法 医疗保险金	不设单项最高限额
院外特定药品费用 医疗保险金	不设单项最高限额
首次特定意外重度 疾病额外给付保险 金	年限额 10 万元

附表二：

医疗机构清单

医疗机构清单	指定民营医院清单
	指定私立医院清单
	质子重离子放射治疗指定医疗机构清单
	硼中子俘获治疗指定医疗机构清单
	光免疫疗法指定医疗机构清单

注：我们保留对医疗机构清单列表做出适当调整的权利，该列表以本公司网站的最近公布信息为准。您可以登陆招商仁和人寿官网（<https://www.cmrh.com>）查询或者拨打服务热线400-86-95666咨询。

附表三：

招商局仁和人寿保险股份有限公司
招商仁和医贝护医疗保险（互联网）保障疾病名称

轻症疾病		
1、 恶性肿瘤——轻度	18、 冠状动脉介入手术	35、 单耳失聪——三周岁后始理赔
2、 较轻急性心肌梗死	19、 糖尿病视网膜增生性病变	36、 中度听力受损——三周岁后始理赔
3、 轻度脑中风后遗症	20、 心包膜切除术	37、 人工耳蜗植入术
4、 激光心肌血运重建术	21、 左半肝或右半肝切除术	38、 轻度感染性心内膜炎
5、 急性重症肝炎人工肝治疗	22、 植入大脑内分流器	39、 继发性肺动脉高压
6、 病毒性肝炎导致的肝硬化	23、 双侧睾丸切除术	40、 严重继发性脊柱侧弯矫正手术
7、 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤	24、 双侧卵巢切除术	41、 永久性心脏除颤器植入
8、 角膜移植术	25、 心脏瓣膜介入手术	42、 早期肝硬化
9、 单目失明——三周岁后始理赔	26、 特发性肺动脉高压	43、 慢性肝衰竭代偿早期
10、 心脏起搏器植入术	27、 早期原发性心脏病	44、 慢性阻塞性肺病
11、 轻度面部烧伤	28、 主动脉介入手术	45、 中度再生障碍性贫血
12、 面部重建手术	29、 早期系统性硬皮病	46、 外伤性颅内血肿清除术
13、 微创颅脑手术	30、 丝虫感染所致早期象皮病	47、 骨质疏松骨折髋关节置换手术

14、 系统性红斑狼疮	31、 因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺	48、 多发肋骨骨折
15、 视力严重受损—— 三 周岁后始理赔	32、 原位癌	49、 急性肾衰竭肾脏透析治疗
16、 慢性肝功能衰竭	33、 轻度急性坏死性筋膜炎	50、 急性坏死性胰腺炎腹腔镜手术
17、 全身较小面积Ⅲ度烧伤	34、 轻度弥漫性硬化	51、 昏迷 48 小时
中症疾病		
1、 中度进行性核上性麻痹	11、 腔静脉过滤器植入术	21、 昏迷 72 小时
2、 中度脊髓灰质炎	12、 中度肌营养不良症	22、 中度克罗恩病
3、 严重甲型及乙型血友病	13、 中度克雅氏症	23、 中度慢性呼吸功能衰竭
4、 单侧肺脏切除	14、 中度重症肌无力	24、 一侧肾切除
5、 中度类风湿性关节炎	15、 中度溃疡性结肠炎	25、 慢性肾衰竭
6、 中度小肠损害并发症	16、 出血性登革热	26、 中度强直性脊柱炎
7、 中度阿尔茨海默病	17、 特定周围动脉疾病的血管介入治疗	27、 中度全身Ⅲ度烧伤
8、 中度原发性帕金森病	18、 于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术	28、 中度面部烧伤
9、 中度脑损伤	19、 单个肢体缺失	29、 中度脊髓小脑共济失调/脊髓小脑变性症
10、 中度运动神经元病	20、 中度脑炎后遗症或中度脑膜炎后遗症	30、 中度多发性硬化
重大疾病		
1、 恶性肿瘤——重度	47、 植物人状态	93、 严重幼年型类风湿性关节炎
2、 较重急性心肌梗死	48、 亚历山大病	94、 席汉氏综合征
3、 严重脑中风后遗症	49、 非阿尔茨海默病所致严重痴呆	95、 脊柱裂
4、 重大器官移植术或造血干细胞移植术	50、 严重冠状动脉粥样硬化性心脏病	96、 弥漫性血管内凝血
5、 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	51、 严重多发性硬化	97、 热纳综合征（室息性胸腔失养症）（Turner Syndrome）
6、 严重慢性肾衰竭	52、 全身性（型）重症肌无力	98、 视神经脊髓炎（Neuromyelitis optica, NMO）
7、 多个肢体缺失	53、 严重心肌病	99、 尼曼匹克病
8、 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎	54、 严重心肌炎	100、 亚急性硬化性全脑炎
9、 严重非恶性颅内肿瘤	55、 淋巴瘤管肌瘤病	101、 进行性风疹性全脑炎
10、 严重慢性肝衰竭	56、 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）	102、 败血症导致的多器官功能障碍综合症
11、 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	57、 心脏粘液瘤手术	103、 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术
12、 深度昏迷	58、 感染性心内膜炎	104、 范可尼综合征（Fanconi 综合征）—— 三 周岁后始理赔
13、 双耳失聪—— 三 周岁后始理赔	59、 肝豆状核变性	105、 布鲁格达综合征（Brugada 综合征）
14、 双目失明—— 三 周岁后始理赔	60、 肺源性心脏病	106、 严重弥漫性硬化
15、 瘫痪	61、 肾髓质囊性病	107、 闭锁综合征
16、 心脏瓣膜手术	62、 严重继发性肺动脉高压	108、 严重神经白塞病
17、 严重阿尔茨海默病	63、 严重进行性核上性麻痹	109、 严重Ⅲ度冻伤导致截肢
18、 严重脑损伤	64、 失去一肢及一眼	110、 严重 1 型糖尿病并发症
19、 严重原发性帕金森病	65、 嗜铬细胞瘤	111、 严重心力衰竭心脏再同步（CRT）治疗
20、 严重Ⅲ度烧伤	66、 颅脑手术	112、 皮质基底节变性
21、 严重特发性肺动脉高压	67、 严重自身免疫性肝炎	113、 异染性脑白质营养不良
22、 严重运动神经元病	68、 原发性骨髓纤维化	114、 狂犬病
23、 语言能力丧失—— 三 周岁后始理赔	69、 肺泡蛋白沉积症	115、 严重气性坏疽
24、 重型再生障碍性贫血	70、 严重慢性缩窄性心包炎	116、 脑桥中央髓鞘溶解症
25、 主动脉手术	71、 脑型疟疾	117、 严重出血性登革热
26、 严重慢性呼吸衰竭	72、 胆道重建手术	118、 多系统萎缩

27、严重克罗恩病	73、横贯性脊髓炎后遗症	119、严重破伤风
28、严重溃疡性结肠炎	74、肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症	120、严重Ⅲ度房室传导阻滞
29、胰腺移植术	75、严重结核性脑膜炎	121、严重癫痫
30、埃博拉出血热	76、严重小肠损害并发症	122、严重脊髓血管病后遗症
31、丝虫感染所致严重象皮病	77、严重瑞氏综合征（Reye 综合征）	123、肺孢子菌肺炎
32、主动脉夹层的手术治疗	78、严重骨髓异常增生综合征	124、严重肺结节病
33、克雅氏病（疯牛病）	79、严重面部烧伤	125、结核性脊髓炎
34、破裂脑动脉瘤开颅夹闭手术	80、严重川崎病并发症	126、脊髓灰质炎导致的瘫痪
35、经输血导致的 HIV 感染	81、严重手足口病并发症	127、脊髓内肿瘤
36、原发性硬化性胆管炎	82、严重哮喘	128、阵发性睡眠性血红蛋白尿——二十 二周岁前理赔
37、特发性慢性肾上腺皮质功能减退	83、骨生长不全症	129、黑斑息肉综合征
38、系统性红斑狼疮（并发）Ⅲ型或以上狼疮性肾炎	84、器官移植导致的 HIV 感染	130、POEMS 综合征
39、严重类风湿性关节炎	85、进行性多灶性白质脑病	131、进行性家族性肝内胆汁淤积症
40、重症急性坏死性筋膜炎	86、严重脊髓小脑共济失调/脊髓小脑变性症——二十二周岁前理赔	132、谷固醇血症
41、急性坏死性胰腺炎开腹手术	87、严重强直性脊柱炎	133、Castleman 病
42、严重系统性硬皮病	88、多处臂丛神经根性撕脱	134、Erdheim-Chester 病
43、慢性复发性胰腺炎	89、艾森门格综合征（Eisenmenger 综合征）	135、McCune-Albright 综合征
44、严重肌营养不良症	90、细菌性脑脊髓膜炎	136、多灶性运动神经病
45、溶血性链球菌引起的坏疽	91、库鲁病	137、严重原发性轻链型淀粉样变性（AL 型）
46、因职业关系导致的 HIV 感染	92、疾病或外伤所致智力障碍	
特定意外重度疾病		
1、多个肢体缺失	3、双耳失聪——三周岁后始理赔	5、失去一肢及一眼
2、深度昏迷	4、双目失明——三周岁后始理赔	

附表四：

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 pT_x：原发肿瘤不能评估 pT₀：无肿瘤证据 pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm pT₂：肿瘤 2~4cm pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌 pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内 pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小 带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌 pT₄：大体侵犯甲状腺外带状肌外 pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织 pT_{4b}：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管 甲状腺髓样癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估
pT₀: 无肿瘤证据
pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm
 T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm
 T_{1b} 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm
pT₂: 肿瘤 2~4cm
pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌
pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内
pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小
 带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌
pT₄: 进展期病变
pT_{4a}: 中度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织, 如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织
pT_{4b}: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管
区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌
pN_x: 区域淋巴结无法评估
pN₀: 无淋巴结转移证据
pN₁: 区域淋巴结转移
pN_{1a}: 转移至Ⅵ、Ⅶ区(包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔)淋巴结, 可以为单侧或双侧。
pN_{1b}: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移(包括Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ或Ⅴ区)淋巴结或咽后淋巴结转移。
远处转移: 适用于所有甲状腺癌
M₀: 无远处转移
M₁: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌(分化型)

年龄<55 周岁

	T	N	M
I 期	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1

年龄≥55 周岁

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。

〈本页内容结束〉



请扫描以查询验证条款

招商局仁和人寿保险股份有限公司

招商仁和附加医贝护门诊医疗保险（互联网）条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您（投保人，以下含义相同）理解条款，对本附加合同内容的解释以条款为准。



重要权益

招商仁和附加医贝护门诊医疗保险（互联网）产品提供门急诊医疗保险金保障。



常用术语

- ☆ 投保人指购买保险并交纳保险费的人。
- ☆ 被保险人指受保险合同保障的人。
- ☆ 受益人指发生保险事故后领取保险金的人。
- ☆ 保险人指招商局仁和人寿保险股份有限公司。



投保案例

王先生为儿子小王（0 周岁，有社保）投保招商仁和附加医贝护门诊医疗保险（互联网），选择保障计划 1，基本保险金额为 10000 元，次免赔额 100 元，首次投保保险费为 722 元。在保险期间内等待期后小王因疾病发生门急诊医疗费用 4000 元，其中公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险报销 2000 元。本例中王先生为投保人，儿子小王为被保险人及受益人，招商局仁和人寿保险股份有限公司为保险人。

保险金	领取人	给付金额	案例描述
门急诊医疗保险金	小王	$(4000 \text{ 元} - 2000 \text{ 元} - 100 \text{ 元}) \times 100\% = 1900 \text{ 元}$	小王在保险期间内等待期后发生疾病
我们在同一保单年度内，累计给付的门急诊医疗保险金数额达到本附加合同约定的基本保险金额时，本附加合同终止。			

以上举例仅供您更好地理解产品之用，您所购买产品的具体保险利益以保险合同中载明的为准。



您应当特别注意事项

本产品保险责任有等待期，请您留意..... 第二条
在责任免除的情况下，我们不承担保险责任..... 第六条、第七条
解除保险合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 第十二条
请您特别注意一些重要术语的释义..... 每页脚注

条款目录



第一章 我们保什么、 保多久

- 第一条 基本保险金额和保障计划
- 第二条 保险责任
- 第三条 投保范围
- 第四条 保险期间
- 第五条 不保证续保



第二章 我们不保什么

- 第六条 责任免除
- 第七条 其他免责条款



第三章 如何支付保险费

- 第八条 保险费的支付



第四章 如何领取保险金

- 第九条 受益人
- 第十条 保险金申请
- 第十一条 保险金给付



第五章 如何退保

- 第十二条 您解除合同的手续及风险



第六章 需关注的其他内容

- 第十三条 合同构成
- 第十四条 合同成立与生效
- 第十五条 职业或工种变更
- 第十六条 公费医疗或基本医疗保险状态变更
- 第十七条 效力终止
- 第十八条 适用主险合同条款



附表

- 附表一：招商局仁和人寿保险股份有限公司
招商仁和附加医贝护门诊医疗保险（互联网）保障计划

招商仁和附加医贝护门诊医疗保险（互联网）条款

本条款中的每一部分都关系到您的切身利益，请务必逐条仔细阅读并关注注释内容。

在本条款中，“您”均指投保人，“我们”均指招商局仁和人寿保险股份有限公司。

第一章 我们保什么、保多久

这部分讲的是我们提供的保障以及我们提供保障的期间。

第一条 基本保险金额和保障计划

我们提供两个保障计划供您选择，保障计划 1 和 2 的基本保险金额均为人民币 10000 元。您在投保时应与我们协商确定被保险人的保障计划（不同保障计划的次免赔额等条款未尽内容详见附表一），并在保险单上载明。

第二条 保险责任

自本附加合同生效之日起三十日（指自然日，下同）内为等待期。

若被保险人在等待期内发生疾病，由该疾病导致的门急诊医疗费用无论发生在等待期内或者等待期后，我们均不承担保险责任，本附加合同继续有效。

被保险人因**意外伤害**¹发生本附加合同所约定的保险事故或您在上一保险合同的保险期间届满前重新投保本产品的，无等待期。

一、门急诊医疗保险金

在本附加合同保险期间内，若被保险人因意外伤害或等待期后因疾病，在**我们认可的医院**²进行**门急诊**³治疗，对于被保险人所发生的**必要且合理**⁴的门急诊医疗费用，我们按以下公式给付门急诊医

¹ **意外伤害**：指遭受外来的、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**。猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断或公安部门的鉴定为准。

² **我们认可的医院**：指卫生行政部门认定的二级或二级以上非营利性医院及我们扩展承保的医疗机构，且仅限于上述医院的普通部（不包括特需部、干部病房、贵宾医疗部、外宾医疗部、VIP 部和国际部等）。不包括康复医院或康复病房、精神病医院、疗养院、美容医院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、二级或二级以上医院的联合医院或联合病房（联合医院或联合病房本身是符合卫生部颁发的医疗机构基本标准的二级或二级以上医院的不受此限）、民营医院（我们扩展承保的医疗机构不受此限）等。若本附加合同中附有关于医院范围的特别约定，则具体医院范围以此特别约定为准。若被保险人因情况紧急必须立即就医的除外，但需待病情稳定后转入认可医院。

我们扩展承保的医疗机构：指我们披露于招商仁和人寿官网（<https://www.cmrh.com>）的医疗机构列表，我们保留对医疗机构列表做出适当调整的权利，该列表以本公司网站的最近公布信息为准。您可以登陆招商仁和人寿官网查询或者拨打服务热线 400-86-95666 咨询。

³ **门急诊**：指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在我们认可的医院的门诊部或急诊部接受治疗的行为过程，但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

⁴ **必要且合理**：指同时满足以下两个条件：

（1）医学必要：指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：

a. 医生处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；
b. 在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；
c. 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
d. 非主要为了个人舒适或者为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；

疗保险金：

门急诊医疗保险金 = (门急诊医疗费用 - 针对该医疗费用的补偿、赔偿⁵ - 次免赔额) × 给付比例

次免赔额指每一次就诊由被保险人自行承担，本附加合同不予赔偿的部分，本附加合同不同保障计划的次免赔额详见附表一。公费医疗⁶、基本医疗保险⁷或城乡居民大病保险⁸报销部分不可用于抵扣次免赔额；通过其他途径获得的医疗费用补偿、赔偿可用于抵扣次免赔额。

同一个自然日内在同一个医院的同一个科室进行诊疗为一次就诊。

次免赔额根据您投保时选择的保障计划而有所不同，请您在投保时注意。

门急诊医疗费用包括：挂号费、治疗费⁹、医生诊疗费¹⁰、药品费¹¹、检查化验费¹²、手术费¹³、

e.非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；

f.非试验性或研究性。

(2)符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。对是否符合通常惯例以及是否医学必要由我们根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果您或被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

⁵ 针对该医疗费用的补偿、赔偿：包括以下情形：

(1) 基本医疗保险、城乡居民大病保险已支付的部分；

(2) 商业保险已支付的部分；

(3) 公费医疗、国家公务员医疗补助已支付的部分；

(4) 从侵权方或第三方获得的针对该医疗费用的赔偿。

⁶ 公费医疗：指国家为保障国家工作人员而实行的、通过医疗卫生部门按规定向享受人员提供免费医疗及预防服务的一项社保制度。

⁷ 基本医疗保险：指职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

⁸ 城乡居民大病保险：是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项新的制度性安排。主要保障对象为城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗或者城乡居民基本医疗保险的参保（合）人以及部分地区建立的覆盖城镇职工、城镇居民、农村居民的统一的大病保险制度参保人。

⁹ 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费用，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费用，具体以所就诊医院的费用项目划分为准。本项保险责任不包含如下治疗的费用：

中式理疗：是指以治疗疾病为目的，被保险人接受有具有相应资格的医生实施的推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗。

¹⁰ 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。

¹¹ 药品费：指在就医期间根据医生开具的处方在医院内发生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。但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：

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

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

(3) 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

¹² 检查化验费：指进行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而发生的费用，包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、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。

¹³ 手术费：指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费。若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。

急诊室费¹⁴、意外牙科治疗费¹⁵、耐用医疗设备费¹⁶、西式理疗费¹⁷、中式理疗费¹⁸、中医治疗费¹⁹。各项费用对应的累计给付次数（一次就诊视为一次给付）、各项费用对应的赔付限额有限制，详见附表一。

我们在同一保单年度内，累计给付的门急诊医疗保险金数额达到本附加合同约定的基本保险金额时，本附加合同终止。

二、给付比例

本附加合同的给付比例为 100%，但出现以下情况之一时，给付比例为 60%：

（一）如果被保险人以已经参加公费医疗或基本医疗保险的身份投保，但申请保险金前未通过公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险结算；

（二）如果被保险人以已经参加公费医疗或基本医疗保险的身份投保，但在发生属于本附加合同保障范围内的意外伤害事故或疾病前，被保险人并不享有公费医疗或基本医疗保险，且未按本附加合同约定申请公费医疗或基本医疗保险保障的状态变更。

第三条 投保范围

本附加合同接受的被保险人的投保年龄范围为零周岁²⁰（须出生满二十八日）至十七周岁，且须符合投保当时我们的规定。

第四条 保险期间

本附加合同的保险期间为一年，自本附加合同生效日零时起至期满日二十四时止，并在保险单上载明。

第五条 不保证续保

¹⁴ **急诊室费**：指被保险人在门诊、急诊期间发生的在急诊室（含抢救室）进行急诊治疗，实际发生的急诊室（含抢救室）的房间使用费。

¹⁵ **意外牙科治疗费**：被保险人因意外伤害导致健康自体牙损伤并在自该意外伤害发生之日起十四日内因该意外伤害实际发生的必要且合理的门急诊医疗费用，不包括任何种植牙、牙桥、冠修复体、义齿的修补与更换、正畸治疗以及以美容为目的的牙科治疗。

¹⁶ **耐用医疗设备费**：指经医生处方开具的、用于恢复身体功能，满足基本医疗需要的康复设备、矫形支具和其他耐用医疗设备的购买或租赁的费用，以及随后修理和更换的费用。对于因罹患恶性肿瘤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仅包括腿、臂、背和颈支具，人造腿、臂、眼。

¹⁷ **西式理疗费**：指进行物理治疗及职业治疗、语言治疗而发生的费用。

物理治疗及职业治疗：物理治疗指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；职业治疗指通过专业的指导及训练恢复职业所需的功能。

语言治疗：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治疗。

¹⁸ **中式理疗费**：指进行顺势疗法、正骨治疗和针灸治疗而发生的费用。

顺势疗法：一种通过小剂量药物治疗以使病人症状渐渐接近常人的治疗方法，比如通过给予小剂量的放松剂治疗腹泻。

针灸治疗：针法和灸法的合称。针法是把毫针按一定穴位刺入患者体内，用捻、提等手法来实施治疗。灸法是把燃烧着的艾绒按一定穴位熏灼皮肤，利用热的刺激实施治疗。针灸治疗应当由具有相应资格的医师实施。

¹⁹ **中医治疗费**：指被保险人在我们认可的医院接受具有中医行医资质的医生诊疗所发生的医生诊断费用、检查检验费、根据中医药方组合一种或多种中药材进行内服或外用的中草药药品费。

不包括以下中药材费用：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、犀角、牛黄、麝香、鹿茸、铁皮枫斗及铁皮石斛的费用，无论其是否单独使用。

²⁰ **周岁**：指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。例如，出生日期为 2010 年 10 月 1 日，2010 年 10 月 1 日至 2011 年 9 月 30 日期间为 0 周岁，2011 年 10 月 1 日至 2012 年 9 月 30 日期间为 1 周岁，依此类推。2028 年 10 月 1 日零时即年满十八周岁。

本附加合同为不保证续保合同。

本产品保险期间为一年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

第二章 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

第六条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任：

一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

二、被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

三、被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

四、被保险人**殴斗**²¹，**醉酒**²²，精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类第十次修订版（ICD-10²³）》为准），主动吸食或注射**毒品**²⁴或未遵医嘱使用**管制药品**²⁵；

五、被保险人**酒后驾驶**²⁶，**无合法有效驾驶证驾驶**²⁷，或**驾驶无合法有效行驶证**²⁸的**机动车**²⁹；

六、**战争**³⁰、**军事冲突**³¹、**暴乱**³²或**武装叛乱**；

七、核爆炸、核辐射或核污染；

²¹ **殴斗**：指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

²² **醉酒**：指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或等于 80 毫克。

²³ **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。

²⁴ **毒品**：指《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

²⁵ **管制药品**：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

²⁶ **酒后驾驶**：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

²⁷ **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：

- （1）没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；
- （2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- （3）持审验不合格的驾驶证驾驶；
- （4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

²⁸ **无合法有效行驶证**：指下列情形之一：

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

²⁹ **机动车**：指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆或履带车辆。

³⁰ **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。

³¹ **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。

³² **暴乱**：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

八、遗传性疾病³³、先天性畸形、变形或染色体异常³⁴（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）；

九、被保险人进行任何种植牙、牙桥、冠修复体、义齿的修补与更换、正畸治疗以及以美容为目的的牙科治疗；

十、被保险人进行屈光矫正、美容或整容手术、变性手术及心理咨询，但因意外导致的外科整形手术不受此限；

十一、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射处方药物，但按使用说明的规定使用非处方药³⁵不在此限；

十二、被保险人因产前产后检查、妊娠、流产（含人工流产）、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症以及上述原因引起的并发症导致的伤害；因意外伤害所致的流产或分娩不受此限；

十三、既往症³⁶；

十四、被保险人感染法定甲类传染病，包括鼠疫、霍乱等；

十五、被保险人的一般性体格检查、健康检查³⁷、疗养、康复、以及以捐献身体器官为目的的医疗行为，但本附加合同另有约定的除外；

十六、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病³⁸；

十七、被保险人作为器官捐献者摘除捐献器官；

十八、被保险人从事潜水³⁹、跳伞、攀岩运动⁴⁰、驾乘滑翔机或滑翔伞、探险活动⁴¹、武术比赛⁴²、摔跤比赛、特技表演⁴³、赛马、赛车等高风险运动所致；

十九、如下项目的治疗：皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗；雀斑、老年斑、痣的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其他瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸；

二十、包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

二十一、健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；

二十二、由于医疗事故⁴⁴、患性病引起的医疗费用；

二十三、保健食品及用品，轮椅、拐杖的安装、购买、租赁和置换；

³³ 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。

³⁴ 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、变形或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。

³⁵ 非处方药：指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。

³⁶ 既往症：指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

³⁷ 一般性体格检查、健康检查：指不以治疗为目的的身体检查。

³⁸ 感染艾滋病病毒或患艾滋病：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

³⁹ 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。

⁴⁰ 攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

⁴¹ 探险活动：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

⁴² 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。

⁴³ 特技表演：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。

⁴⁴ 医疗事故：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范及常规，过失造成患者人身损害的事故。

二十四、被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；

二十五、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。

第七条 其他免责条款

除本条款“第六条 责任免除”外，本附加合同中还有一些免除我们责任的条款，详见以下条款中背景突出显示的内容：“第一条 基本保险金额和保障计划”、“第二条 保险责任”、“第十五条 职业或工种变更”、“第十六条 公费医疗或基本医疗保险状态变更”、“脚注2 我们认可的医院”、“脚注3 门急诊”、“脚注9 治疗费”、“脚注11 药品费”、“脚注13 手术费”、“脚注15 意外牙科治疗费”、“脚注19 中医治疗费”和附表中背景突出显示的内容。

第三章 如何支付保险费

这部分讲的是您应当按时交纳保险费，如果不及时交费可能会导致合同效力终止。

第八条 保险费的支付

本附加合同的保险费交费方式由您和我们约定并载明于保险单上。

本附加合同的保险费由您在投保时一次性支付。

第四章 如何领取保险金

这部分讲的是谁有权领取，如何领取保险金。

第九条 受益人

除另有指定外，本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

您或者被保险人可以变更受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

您在指定和变更受益人时，必须经过被保险人书面同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照关于继承的法律法规履行给付保险金的义务：

- 一、没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- 二、受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- 三、受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第十条 保险金申请

申请门急诊医疗保险金时，由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：

- 一、保险合同；
- 二、申请人及被保险人的**有效身份证件**⁴⁵；
- 三、由我们认可的医院出具的门急诊医疗费用原始结算凭证、门急诊医疗费用结算清单、诊断证明及病历等相关资料；
- 四、若已从其他途径获得了医疗费用补偿，则须提供从其他途径报销的凭证；
- 五、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，我们将及时一次性通知申请人补充提供。

第十一条 保险金给付

一、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，将在五个工作日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。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，则上述的三十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十日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，将赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”指根据中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率的单利，从第三十一日起按照超过天数计算的利息损失。对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起三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六十日内，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。

二、受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为两年，诉讼时效自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第五章 如何退保

这部分讲的是您可以申请退保。

第十二条 您解除合同的手续及风险

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

- 一、保险合同；
- 二、您的有效身份证件。

⁴⁵ **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。

自我们收到解除合同通知书时起，本附加合同终止。我们自收到解除合同通知书之日起三十日内向您退还本附加合同的**现金价值**⁴⁶。

您解除合同会遭受一定损失。

解除合同后，您会失去原有的保障。

第六章 需关注的其他内容

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

第十三条 合同构成

本附加合同由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本附加合同有关的投保文件、声明、批注、批单以及与本附加合同有关的其他书面材料共同构成。

第十四条 合同成立与生效

您提出保险申请且我们同意承保，本附加合同成立。本附加合同成立日期和生效日期在保险单上载明。保险合同期满日以合同生效日为基准计算。

除另有约定外，我们自本附加合同生效时开始承担保险责任。

第十五条 职业或工种变更

被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于十日内以书面形式通知我们。被保险人所变更的职业或者工种依照我们的**职业分类**⁴⁷在拒保范围内的，我们对被保险人所承担的保险责任自接到通知之日起终止。如果被保险人未发生理赔的，我们将退还本附加合同的现金价值。

被保险人所变更的职业或者工种在我们拒保范围内而未依前项约定通知而发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任，但可以退还本附加合同的现金价值。

第十六条 公费医疗或基本医疗保险状态变更

在本附加合同保险期间内，如果被保险人是否享有公费医疗或基本医疗保险保障的状态发生变更，您或被保险人应于十日内以书面形式通知我们，我们将按照以下方式处理该保险期间保险费：

一、如果被保险人的状态变更为不享有公费医疗或基本医疗保险，您应向我们补交自申请日起至该保险期间期满日变更前后的保险费的差额。

二、如果被保险人的状态变更为享有公费医疗或基本医疗保险，我们会向您退还申请日起至该保险期间期满日变更前后的现金价值的差额。

我们将以书面形式或者双方认可的其他形式确认您变更被保险人公费医疗或基本医疗保险状态的申请。被保险人公费医疗或基本医疗保险状态变更确认前您已经支付的保险费不受影响。

第十七条 效力终止

⁴⁶ **现金价值：** 现金价值=保险费×（1-18%）×（1-保单经过日数/保险期间的日数），经过日数不足1日的按1日计算。

⁴⁷ **职业分类：** 可通过我们的网站 <http://www.cmrh.com> 查询到我们的职业分类表。

当发生下列情形之一时，本附加合同效力终止：

- 一、主险合同效力终止；
- 二、本附加合同约定的效力终止的情形。

第十八条 适用主险合同条款

下列各项条款，适用主险合同条款：

- 一、保险事故通知；
- 二、本公司合同解除权的限制；
- 三、明确说明与如实告知；
- 四、年龄性别错误的处理；
- 五、合同内容变更；
- 六、联系方式变更；
- 七、争议处理。

附表一：

招商局仁和人寿保险股份有限公司
招商仁和附加医贝护门诊医疗保险（互联网）保障计划

单位：人民币元

保障计划		计划 1	计划 2
医院范围		二级或二级以上非营利性医院和我们扩展承保的医疗机构（ 仅含普通部 ）	
基本保险金额		10000 元	
次免赔额		100 元	200 元
给付比例		本附加合同的给付比例为 100%，但出现以下情况之一时，给付比例为 60%： （一）如果被保险人以已经参加公费医疗或基本医疗保险的身份投保，但申请保险金前未通过公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险结算； （二）如果被保险人以已经参加公费医疗或基本医疗保险的身份投保，但在发生属于本附加合同保障范围内的意外伤害事故或疾病前，被保险人并不享有公费医疗或基本医疗保险，且未按本附加合同约定申请公费医疗或基本医疗保险保障的状态变更。	
门 急 诊 医 疗 保 险 金	挂号费	保障	保障
	治疗费	保障	保障
	医生诊疗费	保障	保障
	药品费	保障	保障
	检查化验费	保障	保障
	手术费	保障	保障
	急诊室费	保障	保障
	意外牙科治疗费	保障	保障
	耐用医疗设备费	年限额 5000 元	
	西式理疗费	累计年限额 5000 元，或同一保单年度内累计给付次数限 10 次（一次就诊视为一次给付）	
	中式理疗费		
	中医治疗费		

〈本页内容结束〉