

光大永明人寿保险有限公司



请扫描以查询验证条款

光大永明百万安康（2019 版）医疗保险条款

感谢您选择了光大永明人寿。为了帮助您更好地理解本条款，在阅读本条款前，请您注意阅读提示和说明。

阅读提示

您所享有的重要权益

本合同所提供的保障..... 第 九 条

您应当特别注意的事项

在某些情况下，我们不承担保险责任.....	第十二条
发生保险事故后，您应该及时通知我们.....	第十三条
如何申请保险金.....	第十四条
如何给付保险金.....	第十五条
您有解除合同的权利，请您慎重决定.....	第十八条
释义.....	第六部分

说明

- 我们：指光大永明人寿保险有限公司。
- 您：指投保人。
- 保险条款：指本条款。

条款目录

第一部分 您与我们的合同	3
第一条 保险合同的构成	3
第二条 投保年龄	3
第三条 保险合同的成立与生效	3
第四条 保险期间	3
第五条 保险费的支付	3
第六条 基本保险金额	3
第七条 保险合同的终止	4
第二部分 我们提供的保障	4
第八条 等待期	4
第九条 保险责任	4
第十条 免赔额	9
第十一条 补偿原则和赔付标准	9
第十二条 责任免除	10
第三部分 如何申请给付保险金	11
第十三条 保险事故通知	11
第十四条 保险金申请	11
第十五条 保险金给付	11
第十六条 欠款的扣除	12
第四部分 您所拥有的重要权益	12
第十七条 合同内容变更权	12
第十八条 合同解除权	12
第五部分 您必须了解的事项	12
第十九条 明确说明和如实告知义务	12
第二十条 年龄计算及错误处理	13
第二十一条 本公司合同解除权的限制	13
第二十二条 受益人的指定与变更	13
第二十三条 职业或工种变更	13
第二十四条 司法鉴定	13
第二十五条 争议处理与法律适用	13
第二十六条 诉讼时效	14
第二十七条 联系方式变更	14
第六部分 释义	14
附表：	40

第一部分 您与我们的合同

第一条 保险合同的构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单、保险条款、投保单、投保提示以及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注和其他书面或电子协议共同构成。

第二条 投保年龄

指投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁（见释义1）计算。本合同接受的投保年龄为0周岁（指出生满30日且已健康出院的婴儿）至65周岁。

若您在被保险人66周岁至105周岁（含）期间投保本产品的，需要同时满足以下两个条件：

1. 非首次投保；
2. 您需在上一保险期间届满后60日内提出重新投保申请。

第三条 保险合同的成立与生效

您向我们提出投保申请且我们同意承保，本合同成立。

自本合同成立且我们签发保险单后，本合同生效。本合同的生效时间以保险单载明的日期为准，我们自本合同生效日的零时起开始承担保险责任。

本合同的**保险单周年日**（见释义2）、**保险单年度**（见释义3）、**保险单月份**、**保险费到期日**（见释义4）和**保险单满期日**均以本合同生效日为基础计算。

第四条 保险期间

本合同为不保证续保合同。

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

若本产品停售，我们自停售时不再接受投保申请。

第五条 保险费的支付

本合同的保险费支付方式为一次性支付和分期支付，由您与我们约定，并在保险合同中载明。

若您选择分期支付保险费，在支付首期保险费以后，您应按照约定在每个保险费到期日向我们支付其余各期保险费。若您到期未支付当期保险费，您应于每个保险费到期日次日零时起60日内支付保险费，最晚不超过本合同满期日；若在该60日内发生保险事故，我们仍承担保险责任，但我们给付的保险金将扣除您欠交的保险费。若在该60日内，您未支付保险费，自60日满的次日零时起，本合同终止。

若您在本合同生效日零时未支付保险费或在上一保险期间届满60日内申请重新投保，您应于本合同生效日零时起60日内或上一保险期间届满60日内一次性支付全部保险费或支付首期保险费；若在该60日内发生保险事故，我们仍承担保险责任，但我们给付的保险金将扣除您欠交的保险费。若在该60日内，您未支付保险费，自60日满的次日零时起，本合同终止。

第六条 基本保险金额

本合同的基本保险金额是我们承担给付保险金责任的最高限额。基本保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。我们对被保险人在保险期间内的所有赔付不超过本保险合同载明的基本保险

金额。

第七条 保险合同的终止

发生下列情况之一时，本合同终止：

- 一、您申请解除本合同；
- 二、被保险人身故；
- 三、本合同保险期间届满；
- 四、本合同所列其他情形而终止。

第二部分 我们提供的保障

第八条 等待期

自本合同生效日起 30 日（含）内为等待期；但您在不迟于上一保险期间届满后 60 日**重新投保**（见释义 5）本产品的，不重新计算等待期。

被保险人在等待期内因**意外伤害**（见释义 6）以外的原因发生的医疗费用支出，我们不承担给付保险金的责任，但本合同继续有效。

被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因发生的 E. “恶性肿瘤——重度”赴日医疗费用支出，我们不承担给付保险金的责任，且向您无息退还该项保险责任对应的保险费，该项保险责任终止。

第九条 保险责任

在本合同有效期内，我们将按照您在投保时为被保险人所选择的保险产品计划，向被保险人承担保险责任。

本合同的保险责任分为必选责任和可选责任，必选责任为您在投保时必须选择的部分，必选责任按保险产品计划分为：

- （一） 计划一及计划二：“A. “恶性肿瘤——重度”医疗费用保险金”责任；
- （二） 计划一及计划二之外的计划：“B. 一般医疗费用保险金”责任和“C. 重大疾病医疗费用保险金”责任。

可选责任可由您决定是否投保其中一项或者多项。

一、必选责任

（一）计划一及计划二

A. “恶性肿瘤——重度”医疗费用保险金

若被保险人在等待期后因意外伤害以外的原因经**我们认可的医疗机构**（见释义 7）确诊**首次患有**（见释义 8）本合同所定义的“**恶性肿瘤——重度**”（见释义 23.1），并在我们认可的医疗机构接受治疗的，我们对下述 A.1-A.4 项费用，按照本合同的约定承担给付“恶性肿瘤——重度”医疗费用保险金的责任：

A.1 “恶性肿瘤——重度”住院医疗费用

指被保险人经我们认可的医疗机构确诊首次患有本合同所定义的“恶性肿瘤——重度”必须接受**住院**（见释义 9）治疗时，被保险人需个人支付的、**必需且合理**（见释义 10）的治疗“恶性肿瘤——重度”的住院医疗费用，包括**床位费**（见释义 11）、**膳食费**（见释义 12）、**护理费**（见释义 13）、重症监护室床位费、诊疗费、**检查检验费**（见释义 14）、**治疗费**（见释义 15）、**药品费**（见释义 16）、

手术费（见释义17）等。

特别提示和说明：到本合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗的，我们继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同满期日后30日（含）内的住院医疗费用。

A.2 “恶性肿瘤——重度”特殊门急诊医疗费用

指被保险人在我们认可的医疗机构接受本合同所定义的“恶性肿瘤——重度”特殊门急诊治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的治疗“恶性肿瘤——重度”的特殊门急诊医疗费用，包括**化学疗法**（见释义18）、**放射疗法**（见释义19）、**肿瘤免疫疗法**（见释义20）、**肿瘤内分泌疗法**（见释义21）、**肿瘤靶向疗法**（见释义22）的治疗费用。

A.3 “恶性肿瘤——重度”门诊手术医疗费用

指被保险人经我们认可的医疗机构确诊首次患有本合同所定义的“恶性肿瘤——重度”必须接受门诊手术治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的治疗“恶性肿瘤——重度”的门诊手术费用。

A.4 “恶性肿瘤——重度”住院前后门急诊医疗费用

指被保险人经我们认可的医疗机构确诊首次患有本合同所定义的“恶性肿瘤——重度”必须接受住院治疗，在住院前7日（含住院当日）和出院后30日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受“恶性肿瘤——重度”门急诊治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的治疗“恶性肿瘤——重度”的门急诊医疗费用（但不包括A.2“恶性肿瘤——重度”特殊门急诊医疗费用和A.3“恶性肿瘤——重度”门诊手术医疗费用）。

特别提示和说明：

1. 对于 A.1-A.4 项费用，我们对于被保险人需个人支付的、必需且合理的金额，依照约定的给付比例进行赔付。

2. 我们在本合同保险期间内累计给付的 A. “恶性肿瘤——重度”医疗费用保险金之和以本合同约定的基本保险金额为限。

（二）计划一及计划二之外的计划

B. 一般医疗费用保险金

若被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，在我们认可的医疗机构接受治疗的，我们对下述 B.1-B.4 项费用，按照本合同的约定承担给付一般医疗费用保险金的责任：

B.1 住院医疗费用

指被保险人经我们认可的医疗机构诊断必须接受住院治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的住院医疗费用，包括床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费等。

特别提示和说明：到本合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗的，我们继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同满期日后30日（含当日）内的住院医疗费用。

B.2 特殊门急诊医疗费用

指被保险人在我们认可的医疗机构接受特殊门急诊治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的特殊门急诊医疗费用，包括：

（1）门急诊肾透析费；

(2) 门急诊“恶性肿瘤——重度”治疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的治疗费用；

(3) 器官移植后的门急诊抗排异治疗费。

B.3 门诊手术医疗费用

指被保险人经我们认可的医疗机构诊断必须接受门诊手术治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的门诊手术费用。

B.4 住院前后门急诊医疗费用

指被保险人经我们认可的医疗机构诊断必须接受住院治疗，在住院前7日（含住院当日）和出院后30日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的门急诊医疗费用（但不包括B.2特殊门急诊医疗费用和B.3门诊手术医疗费用）。

特别提示和说明：

1. 对于B.1-B.4项费用，我们对于被保险人需个人支付的、必需且合理的金额，在扣除约定的免赔额后，依照约定的给付比例进行赔付。

2. 我们在本合同保险期间内累计给付的B.一般医疗费用保险金之和不超过本合同约定的一般医疗费用保险金的限额（见附表）。

C. 重大疾病医疗费用保险金

若被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因经我们认可的医疗机构确诊首次患有本合同所定义的重大疾病（见释义23），并在我们认可的医疗机构接受治疗的，我们对下述C.1-C.4项费用，按照本合同的约定承担给付重大疾病医疗费用保险金的责任：

C.1 重大疾病住院医疗费用

指被保险人经我们认可的医疗机构确诊首次患有本合同所定义的重大疾病必须接受住院治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的治疗重大疾病的住院医疗费用，包括床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费等。

特别提示和说明：到本合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗的，我们继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同满期日后30日（含当日）内的住院医疗费用。

C.2 重大疾病特殊门急诊医疗费用

指被保险人在我们认可的医疗机构接受本合同所定义的重大疾病特殊门急诊治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的治疗重大疾病的特殊门急诊医疗费用，包括：

(1) 门急诊肾透析费；

(2) 门急诊“恶性肿瘤——重度”治疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的治疗费用；

(3) 器官移植后的门急诊抗排异治疗费。

C.3 重大疾病门诊手术医疗费用

指被保险人经我们认可的医疗机构确诊首次患有本合同所定义的重大疾病必须接受门诊手术治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的治疗重大疾病的门诊手术费用。

C.4 重大疾病住院前后门急诊医疗费用

指被保险人经我们认可的医疗机构确诊首次患有本合同所定义的重大疾病必须接受住院治疗，在住院前7日（含住院当日）和出院后30日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受重大疾病门急诊治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的治疗重大疾病的门急诊医疗费用（但不包括C.2重大疾病特殊门急诊医疗费用和C.3重大疾病门诊手术医疗费用）。

特别提示和说明：

1. 对于C.1-C.4项费用，我们对于被保险人需个人支付的、必需且合理的金额，依照约定的给付比例进行赔付。
2. 我们在本合同保险期间内累计给付的C. 重大疾病医疗费用保险金之和以本合同约定的基本保险金额为限。

二、可选责任

如果您为被保险人选择了下列可选责任中的一项或者多项，在本合同有效期内，被保险人因意外伤害或者在等待期后因意外伤害以外的原因发生的医疗费用，我们承担相应保险责任：

D. 质子重离子医疗费用保险金

若被保险人在等待期后因意外伤害以外的原因经我们认可的医疗机构确诊首次患有本合同所定义的“恶性肿瘤——重度”，并在我们指定的医疗机构接受质子重离子治疗的，我们对被保险人需个人支付的、必需且合理的质子重离子医疗费用（见释义24），按照本合同的约定承担给付质子重离子医疗费用保险金的责任。

特别提示和说明：

1. 对于D项费用，我们对于被保险人需个人支付的、必需且合理的金额，依照约定的给付比例进行赔付。
2. 我们指定的医疗机构每日床位费的上限为1,000元。
3. 我们在本合同保险期间内累计给付的D. 质子重离子医疗费用保险金之和以本合同约定的基本保险金额为限。
4. 本项责任下我们指定的医疗机构以本公司网站的最新公布信息为准。

E. “恶性肿瘤——重度”赴日医疗费用保险金

若被保险人在等待期后因意外伤害以外的原因经我们认可的医疗机构确诊首次患有本合同所定义的“恶性肿瘤——重度”，向我们提出“恶性肿瘤——重度”赴日本治疗书面申请，经我们审核确认并出具诊疗意见后，在我们授权的第三方服务商（以下简称“授权服务提供商”）安排下，可前往我们认可的日本的医疗机构进行治疗的，我们对被保险人在授权服务提供商安排下在日本接受“恶性肿瘤——重度”治疗期间在我们认可的日本的医疗机构发生的需个人支付的、必需且合理的医疗费用，按照本合同的约定承担给付“恶性肿瘤——重度”赴日医疗费用保险金。

医疗费用包括床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费等。

特别提示和说明：

1. 对于E项费用，我们对于被保险人需个人支付的、必需且合理的金额，依照约定的给付比例进行赔付。
2. 我们仅承担被保险人1次赴日本治疗的医疗费用。若在本合同保险期间内发生E. “恶性肿瘤——重度”赴日医疗费用保险金给付，我们不接受您在上一保险期间届满后60日内重新投保时选择“E. “恶性肿瘤——重度”赴日医疗费用保险金”责任。

3. 我们在本合同保险期间内累计给付的E. “恶性肿瘤——重度”赴日医疗费用保险金之和以本合同约定的基本保险金额为限。

4. 本合同保险期间届满时，若被保险人已向我们提出“恶性肿瘤——重度”赴日本治疗书面申请且我们审核通过可赴日本治疗，但尚未赴日本接受“恶性肿瘤——重度”治疗，或已赴日本进行“恶性肿瘤——重度”治疗尚未结束的，我们继续承担因本次治疗发生的、最高不超过被保险人首次向我们提出“恶性肿瘤——重度”赴日本治疗书面申请之日起的365日（含当日）内的医疗费用。

5. 本项责任下我们认可的日本的医疗机构以本公司网站的最新公布信息为准。

6. 若被保险人发生下列费用支出，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 无医生处方而自行购买的药物费用；
- (2) 被保险人接种预防恶性肿瘤的疫苗、进行基因检测、鉴定恶性肿瘤的遗传性、接受实验性治疗以及采取未经科学或医学认可的医疗手段所产生的任何费用。实验性治疗指用于药物治疗或外科手术、未被国际医学研究组织普遍接受为对疾病或损伤安全、有效的医疗手段、医学设备或药物；以及处于学习、研究、测试等任何临床试验阶段的治疗、医学操作、疗程治疗、医疗设备或药物；
- (3) 被保险人在**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见释义25）期间所发生的医疗费用；
- (4) 被保险人未在授权服务提供商安排的我们认可的日本的医疗机构发生的任何医疗费用；
- (5) 被保险人前往日本治疗过程中发生的非医疗费用，包括不限于交通费用、食宿费用、护照费用、签证费用等；
- (6) 被保险人在日本治疗过程中不幸身故，遗体运回或者火化运回的费用；
- (7) 其他不属于本保险责任范围内的损失和费用。

7. 我们给付的E. “恶性肿瘤——重度”赴日医疗费用保险金以人民币为结算支付单位，被保险人在日本以外币支付的医疗费用，我们在给付保险金时所用的汇率以医疗费用保险金申请人填写保险金给付申请书当日中国人民银行公布的人民币汇率中间价为准。

F. 特需医疗费用保险金

若被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因经我们认可的医疗机构确诊首次患有本合同所定义的重大疾病，且因患重大疾病接受下列一种或多种治疗项目的，我们对于被保险人在我们认可的医疗机构的特需医疗部或国际医疗部发生的需个人支付的、必需且合理的必选责任对应的住院医疗费用，按照本合同的约定在必选责任范围内向被保险人给付特需医疗费用保险金：

1. “恶性肿瘤——重度”或**严重非恶性颅内肿瘤**（见释义23.9）的住院治疗；
2. **指定移植手术**（见释义26）；
3. **指定重大手术**（见释义27）。

住院医疗费用包括床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费等。

特别提示和说明：

1. 对于F项费用，我们对于被保险人需个人支付的、必需且合理的金额，依照约定的给付比例进行赔付。

2. 我们认可的医疗机构的特需医疗部或国际医疗部每日床位费的上限为1,000元。
3. 我们在本合同保险期间内累计给付的F. 特需医疗费用保险金之和以本合同约定的基本保险金额为限。
4. 若投保时“必选责任”选择“计划一或计划二”，则您无法为被保险人选择F. 特需医疗费用保险金。

特别提示和说明：我们在本合同保险期间内给付的必选责任和可选责任项下的各项医疗费用保险金不能超过本合同约定的各项责任下的限额，并且累计给付的各项医疗费用保险金之和以本合同约定的基本保险金额为限。

第十条 免赔额

免赔额由您与我们在订立本合同时协商确定，并在本合同中载明。

本合同中所指免赔额均指年免赔额，指在本合同保险期间内，应由被保险人自行承担，我们不予赔付的部分。被保险人通过基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗（见释义28）保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。被保险人通过其他费用补偿型医疗保险获得的补偿，且符合本合同保险责任范围的医疗费用，可用于抵扣免赔额。

若被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因确诊首次患有本合同所定义的一种或多种重大疾病，且在我们认可的医疗机构接受治疗的，对于自确诊重大疾病之日起所发生的符合本合同约定的全部医疗费用，我们在给付保险金时，不再扣除免赔额。

您在上一保险期间届满后60日内申请重新投保的，若被保险人在以往保险期间内因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因已确诊首次患有本合同所定义的一种或多种重大疾病且接受治疗的，对于本合同保险期间内发生的符合本合同约定的全部医疗费用，我们在给付保险金时，不再扣除免赔额。

第十一条 补偿原则和赔付标准

一、本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、工作单位、其他费用补偿型医疗保险等）获得医疗费用补偿，我们仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。社保卡个人账户支出部分也视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

二、本合同约定的给付比例见下表：

保险责任	给付比例
A. “恶性肿瘤——重度”医疗费用保险金	给付比例为100%；若投保时被保险人享有 当地基本医疗保险 （见释义29）或公费医疗保障，但在保险事故发生时不再享有当地基本医疗保险或公费医疗保障，或在理赔申请时未从当地基本医疗保险或公费医疗保障管理部门获得医疗费用补偿的，我们按照本合同约定的医疗费用的60%比例给付。
B. 一般医疗费用保险金	
C. 重大疾病医疗费用保险金	
D. 质子重离子医疗费用保险金	100%
E. “恶性肿瘤——重度”赴日医疗	70%

费用保险金	
F. 特需医疗费用保险金	80%

第十二条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人医疗费用支出，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；
3. 被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
4. 被保险人服用、吸食或注射**毒品**（见释义 30）；
5. 被保险人**酒后驾驶**（见释义 31）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见释义 32）或**驾驶无有效行驶证**（见释义 33）的**机动车**（见释义 34）；
6. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病，但不包括【释义】中所定义的经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染（见释义 23.91）、因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染（见释义 23.92）和因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染（见释义 23.93）；
7. 战争、军事冲突、暴乱或者武装叛乱；
8. 核爆炸、核辐射或者核污染；
9. **遗传性疾病**（见释义 35）、**先天性畸形、变形或染色体异常**（见释义 36）；
10. 被保险人在首次投保或迟于上一保险期间届满后 60 日重新投保本产品前所患**既往症**（见释义 37）；
11. 被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因确诊的疾病，因该疾病在等待期内治疗且在等待期后一直延续治疗的，或因该疾病在等待期后再次进行治疗所产生的费用；
12. 被保险人在不符合本合同约定的医疗机构就诊发生的医疗费用；
13. 被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）分类为精神和行为障碍的疾病）发生的医疗费用；
14. 整形手术、美容或整容手术、变性手术及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故；
15. 被保险人妊娠（含**异位妊娠**（见释义 38））、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症；
16. 牙科疾病及相关治疗，视力矫正手术，但因意外伤害所致的不受此限；
17. 被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
18. 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；
19. 被保险人从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技，在训练或比赛中受伤；被保险人从事或参加高风险运动，如：**潜水**（见释义 39）、滑水、冲浪、赛艇、漂流、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器、

攀岩（见释义 40）、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、滑雪、**武术**（见释义 41）、摔跤、马术、赛马、赛车、**特技表演**（见释义 42）（含训练）、替身表演（含训练）、**探险**（见释义 43）或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等）。

第三部分 如何申请给付保险金

第十三条 保险事故通知

您、被保险人或受益人应于知道保险**事故发生之日**（见释义 44）起 10 日内通知我们。**如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生，或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。**

第十四条 保险金申请

若被保险人符合医疗费用保险金给付条件时，医疗费用保险金申请人需填写保险金给付申请书，并凭下列证明材料向我们申请理赔：

1. 医疗费用保险金申请人的**有效身份证件**（见释义 45）。当医疗费用保险金申请人为监护人时，还须提供能够证明监护关系的证明文件；
2. 我们认可的医疗机构出具的诊断证明、门诊急诊病历、住院病历、医疗原始发票、费用清单、处方；
3. 若被保险人在日本接受治疗，还需提供护照或其他出入境旅行证件、签证；
4. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因有关的其他证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明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有关证明和资料。

第十五条 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及本合同约定的证明材料后，将在 3 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。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，上述 30 日期间会扣除投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间。扣除期间自我们作出的通知到达投保人、被保险人或者受益人之日起，至投保人、被保险人或者受益人按照通知要求补充提供的有关证明和资料到达我们之日止。其中利息损失按照同期中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率并按单利计算。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向被保险人或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对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，给付相

应的差额。

第十六条 欠款的扣除

我们在给付各项保险金或退还现金价值（见释义 46）时，如果您有尚未支付的保险费，我们将在扣除上述欠款及利息（见释义 47）后再行给付。

第四部分 您所拥有的重要权益

第十七条 合同内容变更权

您在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可申请变更本合同内容。变更本合同的，应当由我们在保险单或者其他凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

被保险人身故后，对本合同内容的任何变更无效。

第十八条 合同解除权

一、在本合同有效期内，您可申请解除本合同。我们收到解除合同申请书时，本合同终止。

二、我们收到解除合同申请书时，对于未发生保险金给付的，我们将于收到本条第三款所列证明材料后 30 日内向您退还合同解除时的现金价值；但对于已发生保险金给付的，我们不退还现金价值。

三、您要求解除本合同时，应提供下列证明材料：

1. 解除合同申请书；
2. 您的有效身份证件。

特别提示和说明：您解除合同可能会受到一定的损失。

第五部分 您必须了解的事项

第十九条 明确说明和如实告知义务

订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

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

我们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，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

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

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

第二十条 年龄计算及错误处理

被保险人的投保年龄为有效身份证件载明的出生日期为基础计算的周岁年龄。您在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在投保书上填明，若发生错误按下列规定办理：

一、您申报的被保险人年龄不真实、且真实投保年龄不符合本合同约定的投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还解除保险合同时保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定。

二、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费；若补交保险费前已发生保险事故，我们按照实付保险费与应付保险费的比例给付保险金。

三、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们将多收的保险费退还给您。

四、您申报的被保险人的年龄不真实，且对本合同的现金价值产生实质影响的，我们有权根据被保险人的实际年龄予以调整。

第二十一条 本公司合同解除权的限制

本合同“明确说明和如实告知义务”和“年龄计算及错误处理”所指的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

第二十二条 受益人的指定与变更

除另有约定外，本合同保险金受益人为被保险人本人。

第二十三条 职业或工种变更

一、被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于 10 日内以书面形式通知我们。被保险人变更的职业或工种依照我们的职业分类在拒保范围内的，我们对该被保险人所承担的全部保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还本合同终止时的现金价值，但对于已发生保险金给付的，我们不退还现金价值。

二、您或被保险人未履行本条约定的通知义务而发生保险事故的，且被保险人所变更的职业或工种依照我们的职业分类在拒保范围内的，我们不承担给付保险金的责任，并退还被保险人职业或工种变更之日本合同的现金价值，本合同终止，但对于已经发生保险金给付的，我们不退还现金价值。

第二十四条 司法鉴定

如果保险金申请人与我们就是否达到本合同约定的理赔程度或条件发生争议时，保险金申请人和我们均有权申请司法鉴定机构进行相关鉴定，以确定其原因及程度等。

第二十五条 争议处理与法律适用

本合同履行过程中发生任何争议，双方首先通过协商加以解决。若双方协商未达成协议的，可依法向有管辖权的人民法院提起诉讼。

与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门特别行政区和台湾地区法律）。

第二十六条 诉讼时效

本合同的被保险人或者受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

第二十七条 联系方式变更

您的住所、通讯地址、邮箱或电话等联系方式变更时，您应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住所、通讯地址、邮箱或电话等联系方式发送有关通知，均视为已送达给您。

第六部分 释义

1. **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。
2. **保险单周年日** 指在本合同有效期内的每一个保险单年度内本合同生效日的对应日。第一个保险单周年日是指保险单生效一年后的本合同生效日期的对应日。
3. **保险单年度** 从本合同生效日或保险单周年日零时起至下一年度的保险单周年日前一日的二十四时止为一个保险单年度。
4. **保险费到期日** 指本合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。若当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
5. **重新投保** 指您为被保险人再次投保本产品。
6. **意外伤害** 指因遭受意外事故并以此为直接且单独原因导致的身体伤害。意外事故指外来的、非本意的、突然的、剧烈的、非疾病的意外事件。**猝死不属于意外伤害。猝死是指貌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，属于疾病身故。**
7. **我们认可的医疗机构** 对于A.“恶性肿瘤——重度”医疗费用保险金、B.一般医疗费用保险金、C.重大疾病医疗费用保险金、D.质子重离子医疗费用保险金、E.“恶性肿瘤——重度”赴日医疗费用保险金项下的各项费用，我们认可的医疗机构指，中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院的普通病房及普通门诊，该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。
不包括如下机构或医疗服务：
 - (1) 特需医疗、国际医疗部、外宾病房、干部病房、VIP病房、联合病房、联合医院、精神病院；
 - (2) 诊所、康复中心、家庭病床；
 - (3) 休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的

医疗机构。

对于 F.特需医疗费用保险金项下的各项费用，我们认可的医疗机构指，中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院的特需医疗、国际医疗部，该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

不包括如下机构或医疗服务：

- (1) 外宾病房、干部病房、VIP病房、联合病房、联合医院、精神病院；
- (2) 诊所、康复中心、家庭病床；
- (3) 休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。

8. 首次患有

指被保险人自出生后第一次患有本合同所定义的**重大疾病**（见释义23）。

9. 住院

指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院的正式病房接受全天二十四小时监护治疗的过程，并正式办理入院出院手续。

但不包括如下情况：

- (1) 被保险人在医院的门急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- (2) 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
- (3) 被保险人住院体检；
- (4) 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级病房入住（对于因 D. 质子重离子医疗费用保险金责任、E. “恶性肿瘤——重度”赴日医疗费用保险金责任及 F. 特需医疗费用保险金责任发生的住院除外）；
- (5) 挂床住院。指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况；
- (6) 其他不合理的住院。指没有达到入院标准或住院病人已达到出院标准而拒不出院等情况。

10. 必需且合理

必需且合理指医疗费用符合下列所有条件：

- (1) 治疗疾病所必需的项目；
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- (3) 由专科医生开具的处方药；
- (4) 非试验性的、非研究性的项目；
- (5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否必需且合理我们根据客观、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. 床位费	指被保险人使用的医院床位的费用。
12. 膳食费	指实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用，但不包括购买的个人用品。
13. 护理费	指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。
14. 检查检验费	指实际发生的、以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。
15. 治疗费	指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而合理发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。
16. 药品费	指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。 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。
17. 手术费	指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、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。
18. 化学疗法	指针对恶性肿瘤的化学治疗。化学疗法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。本合同所指的化学疗法为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化学疗法。
19. 放射疗法	指针对恶性肿瘤的放射治疗。放射疗法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。本合同所指的放射疗法为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放射疗法。

- 20. 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。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食品药品监督管理局批准用于临床治疗。
- 21. 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食品药品监督管理局批准用于临床治疗。
- 22. 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药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。
- 23. 重大疾病** 指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病（共 110 种），应当由**专科医生**（见释义 48）明确诊断。第 1 至第 28 项为中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中的重度疾病名称及疾病定义，第 29 至第 110 项为我们增加的疾病种类并自行制定的疾病定义。
- 23.1 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它部位，病灶经**组织病理学检查**（见释义 49）（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）（见释义 50）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）（见释义 50）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。
- 下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：
- （1）ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：
 - a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
 - b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；
 - （2）**TNM 分期**（见释义 51）为 I 期或更轻分期的**甲状腺癌**（见释义 52）；
 - （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**。

23.2 较重急性心肌梗死

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

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

- （1）心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的15倍（含）以上；
- （2）肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的2倍（含）以上；
- （3）出现左心室收缩功能下降，在确诊6周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于50%（不含）；
- （4）影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；
- （5）影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；
- （6）出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

23.3 严重脑中风后遗症

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

- （1）一肢（含）以上**肢体**（见释义53）**肌力**（见释义54）2级（含）以下；
- （2）**语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍**（见释义55）；
- （3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成**六项基本日常生活活动**（见释义56）中的三项或三项以上。

23.4 重大器官移植术或造血干细胞移植术

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

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

23.5 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

23.6 严重慢性肾衰竭

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病5期，且经诊断后已经进行了至少90天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

- 23.7 多个肢体缺失** 指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
- 23.8 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎** 指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：
- （1）重度黄疸或黄疸迅速加重；
 - （2）肝性脑病；
 - （3）B 超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
 - （4）肝功能指标进行性恶化。
- 23.9 严重非恶性颅内肿瘤** 指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列至少一项条件：
- （1）已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
 - （2）已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。
- 下列疾病不在保障范围内：
- （1）脑垂体瘤；
 - （2）脑囊肿；
 - （3）颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。
- 23.10 严重慢性肝衰竭** 指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件：
- （1）持续性黄疸；
 - （2）腹水；
 - （3）肝性脑病；
 - （4）充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。
- 因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。
- 23.11 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症** 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下述至少一种障碍：
- （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。
- 23.12 深度昏迷** 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 96 小时以上。
- 因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

- 23.13 双耳失聪—三周岁开始理赔** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（见释义 57）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。
- 23.14 双目失明—三周岁开始理赔** 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，如果使用其它视力表应进行换算）；
（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。
- 23.15 瘫痪** 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。
- 23.16 心脏瓣膜手术** 指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。
所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。
- 23.17 严重阿尔茨海默病** 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：
（1）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；
（2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
阿尔茨海默病之外的其它类型痴呆不在保障范围内。
- 23.18 严重脑损伤** 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：
（1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
（2）语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍；
（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 23.19 严重原发性** 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

帕金森病	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。
23.20 严重Ⅲ度烧伤	指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的20%或20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
23.21 严重特发性肺动脉高压	指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级（见释义58）Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。
23.22 严重运动神经元病	是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件： （1）严重咀嚼吞咽功能障碍； （2）呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机7天（含）以上； （3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
23.23 语言能力丧失—三周岁开始理赔	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。
23.24 重型再生障碍性贫血	指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。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$<20 \times 10^9/L$。
23.25 主动脉手术	指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。 所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。
23.26 严重慢性呼吸衰竭	指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗180天后满足以下所有条件： （1）静息时出现呼吸困难；

- (2) 肺功能第一秒用力呼气容积 (FEV_1) 占预计值的百分比 $<30\%$;
- (3) 在静息状态、呼吸空气条件下, 动脉血氧分压 (PaO_2) $<50\text{mmHg}$ 。

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

23.28 严重溃疡性结肠炎 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎, 病变已经累及全结肠, 表现为严重的血便和系统性症状体征, 须根据组织病理学特点诊断, 且已经实施了结肠切除或回肠造瘻术。

23.29 嗜铬细胞瘤 指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿瘤。且须满足下列全部条件:

- (1) 临床有高血压症候群表现;
- (2) 已经实施了切除嗜铬细胞瘤手术。

23.30 恶性葡萄胎 指因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。须由病理及血液检测等检查证实, 并经相关专科医生确诊。为治疗该疾病, 已经实施了化疗或手术。

23.31 系统性红斑狼疮性肾炎 系统性红斑狼疮是由多种因素引起, 累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。系统性红斑狼疮累及肾脏时称为狼疮性肾炎, 世界卫生组织狼疮性肾炎分型根据肾活检病理分为 I-V 型。被保险人必须被明确诊断为狼疮性肾炎并且满足下列全部条件:

- (1) 肾小球滤过率 $<30\text{ml/min/1.73m}^2$;
- (2) 血肌酐 $>5\text{mg/dl}$ 或 442umol/L ;
- (3) 持续 180 天以上。

其他类型的红斑性狼疮或系统性红斑狼疮不在保障范围内。

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。

23.32 特发性慢性肾上腺皮质功能衰竭 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。经相关专科医生确诊, 且须满足下列全部条件:

- (1) 血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平测定 $>100\text{pg/ml}$; 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; 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。

本保障仅包括由自身免疫功能紊乱所导致的慢性肾上腺功能减退。

其他成因 (包括但不限于: 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均不在保障范围内。

- 23.33 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。须由内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，且须满足下列全部条件：
- （1）总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 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。**
- 23.34 II级重症急性胰腺炎** 指急性胰腺炎伴有脏器功能障碍。经相关专科医生确诊，且须满足下列全部条件：
- （1）按 APACHE II 评分达到 8 分或 8 分以上和 Balthazar 分级系统达到 II 级或 II 级以上；
 - （2）为清除坏死组织、切除坏死病灶或胰腺，已经实施了外科剖腹手术治疗。
- 因酗酒或饮酒过量导致的急性坏死性胰腺炎以及腹腔镜手术不在保障范围内。**
- 23.35 严重慢性复发性胰腺炎** 指因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，导致胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。且须满足下列全部条件：
- （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。
- 因酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在本保障范围内。**
- 23.36 系统性硬皮病** 系统性硬皮病（须累及内脏器官），指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。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。
- 下列疾病不在本保障范围内：**
- ①局部性硬皮病（如：带状硬皮病、硬斑病）；
 - ②嗜酸性粒细胞性筋膜炎；
 - ③CREST 综合征。
- 23.37 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。**单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本保障范围内。**
- 23.38 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。且须满足下列全部条件：
- （1）高 γ 球蛋白血症；
 - （2）血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗 LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体；

- (3) 肝脏活检证实免疫性肝炎；
- (4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

23.39 胆道重建手术 指因疾病或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。手术必须经相关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。

23.40 严重肠道疾病并发症 是一种严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，且须满足下列全部条件：

- (1) 至少切除了三分之二小肠；
- (2) 完全肠外营养支持三个月以上。

23.41 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，并须满足下列全部条件：

- (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，动脉血氧分压（PaO₂）持续<50mmHg。

23.42 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症 是一种因获得性或继发性原因或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。且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) 因中、重度呼吸困难或低氧血症而实际已实施全身麻醉下的全肺灌洗治疗。

23.43 肾髓质囊性病 是一种遗传性肾脏疾病，特点为肾髓质多发大小不等的囊肿并且伴有小管炎症和间质性肾炎。且须满足下列全部条件：

- (1) 经肾组织活检明确诊断；
- (2) 临床有肾脏衰竭和肾小管功能障碍表现；
- (3) 影像学证据显示肾髓质多发囊肿。

其他肾脏囊性病不在本保障范围内。

23.44 严重肝豆状核变性（Wilson 病） 是一种遗传性铜代谢障碍疾病。临床表现为体内的铜离子在肝、脑、肾、角膜等处沉积，引起进行性加重的肝硬化、锥体外系症状、精神症状、肾损害及角膜色素环。且须满足以下至少一项条件：

- (1) 失代偿性肝硬化，临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等表现；
- (2) 慢性肾功能衰竭，已开始肾脏透析治疗；
- (3) 已经实施了肝移植或肾移植手术。

23.45 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) 永久不可逆性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%。

23.46 溶血性尿毒综合征

指一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。且须满足下列全部条件：

- (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) 因肾脏功能衰竭已经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，不在本保障范围内。

23.47 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。且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，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）；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。

23.48 范可尼综合征—三周岁开始理赔

范可尼综合征也称 Fanconi 综合征，指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。且须满足下列至少三项条件：

- (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。

申请理赔时，被保险人年龄必须满三周岁（含）以上。

23.49 重症原发性血小板减少性紫癜

指原因不明的免疫介导的血小板减少，临床表现为皮肤黏膜出血及内脏出血。重症特发性血小板减少性紫癜必须满足下列全部条件：

- (1) 血小板计数 $<10 \times 10^9/L$
- (2) 颅内出血；
- (3) 内脏出血（肺、胃肠道和/或泌尿生殖系统）且伴有贫血。

23.50 原发性系统性淀粉样变性

是一组蛋白质代谢障碍性疾病，病理表现为淀粉样蛋白沉积于组织或器官。原发性系统性淀粉样变性原因不明，通常累及肾脏和/或心脏。

被保险人经活检组织病理学检查被明确诊断为淀粉样变性，并满足下列条件之一：

- (1) 心脏淀粉样变性，被保险人存在限制性心肌病及其所致的充血性心力衰竭，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级Ⅲ级，并持续180天以上；

(2) 肾脏淀粉样变性, 被保险人存在肾病综合征及其所致的严重的肾脏功能衰竭, 肾小球滤过率 $<30\text{ml/min/1.73m}^2$, 并持续180天以上。

继发性淀粉样变性不在保障范围内。

23.51 Erdheim-Chester 病 (ECD)

是一种非朗格汉斯细胞组织细胞增多疾病, 病变累及心血管系统、中枢神经系统、呼吸系统、骨骼、腹膜后、眼眶等。ECD必须经组织病理学检查明确诊断, 并且必须满足下列至少二项条件:

- (1) 单侧或双侧突眼、腹膜后病变、下肢骨硬化或肺内多发病灶;
- (2) 心包受累出现心包积液、冠状动脉受累出现心肌缺血、心肌受累出现心力衰竭;
- (3) 脑或脊髓病灶引起肢体瘫痪。

23.52 肺孢子菌肺炎

指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞炎。并须满足下列全部条件:

- (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 (RV) 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。

23.53 严重冠心病

指经根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管严重狭窄性病变 (至少一支血管管腔直径减少 75%以上和其他两支血管管腔直径减少 60%以上)。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、左旋支及右冠状动脉。

前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

23.54 严重心肌病

指因心肌病 (包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病) 导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭, 已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限, 不能从事任何体力活动。心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级IV级。

继发于酒精滥用性的心肌病不在保障范围之内。

23.55 严重心肌炎

指因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。且须满足下列全部条件:

- (1) 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, 或左室射血数 (LVEF) 低于 30%;
- (2) 持续不间断 180 天以上;
- (3) 已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限。

23.56 肺源性心脏病

指因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害导致永久不可逆性的心功能衰竭, 已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限, 不能从事任何体力活动。心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级IV级。

- 23.57 感染性心内膜炎** 是一种因细菌、真菌和其他微生物感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，引起心脏瓣膜关闭不全的疾病。且须满足下列全部条件：
- (1) 临床表现为急性或亚急性感染性心内膜炎；
 - (2) 血培养病原体阳性；
 - (3) 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，且持续 180 天或已经实施了心脏瓣膜置换手术。
- 23.58 完全性房室传导阻滞** “完全性房室传导阻滞”又称“三度房室传导阻滞”，是指心房的激动不能正常地传导到心室，造成心室率过于缓慢，出现心力衰竭和因大脑供血不足导致的晕厥、阿-斯综合征。经相关专科医生确诊，且须满足下列全部条件：
- (1) 心电图表现为室性逸搏心律，心室率持续低于 40 次/分；
 - (2) 曾经有晕厥、阿-斯综合征发作；
 - (3) 已经实施了植入永久性人工心脏起搏器的手术。
- 23.59 严重川崎病冠状动脉瘤手术** 严重川崎病是一种病因不明的系统性血管炎。严重川崎病冠状动脉瘤手术需满足以下所有条件：
- (1) 临床明确诊断；
 - (2) 影像学检查证实存在大或巨大冠状动脉瘤；
 - (3) 已经接受了手术治疗。
- 23.60 严重慢性缩窄性心包炎** 指因慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。须经相关专科医生确诊，且须满足下列全部条件：
- (1) 已经造成永久不可逆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，且静息状态下左室射血分数(LVEF)低于 30%；
 - (2) 已经实施了开胸(含胸腔镜)进行的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。**
- 23.61 心脏粘液瘤** 指为了治疗心脏粘液瘤，已经实施了开胸开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。**
- 23.62 室壁瘤切除手术** 指被明确诊断为左室室壁瘤。为了治疗该疾病已经实施了切开心脏进行的室壁瘤切除手术。**非切开心脏的经导管心室内手术治疗不在保障范围内。**
- 23.63 严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗** 是一种因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭疾病；为矫正心室收缩不协调和改善心脏功能，已经实施了CRT治疗。实施CRT治疗之前，须满足下列全部条件：
- (1) 心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会(New York Heart Association, NYHA)心功能分级标准之心功能Ⅲ级或Ⅳ级；
 - (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。

- 23.64 肠系膜上动脉梗塞致严重肠坏死** 因肠系膜上动脉栓塞或血栓形成引起广泛小肠缺血坏死, 临床表现为突发剧烈腹痛。被保险人实际接受了下列两项外科开腹手术治疗:
(1) 肠系膜上动脉血栓摘除术(血栓内膜剥脱术)或搭桥手术;
(2) 坏死肠管切除术。
- 23.65 植物人状态** 指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失, 但脑干功能依然存在。必须由神经专科医生明确诊断, 并有头颅断层扫描(CT), 核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实。
上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。
由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。
- 23.66 严重多发性硬化** 指被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性(多发性)多时相(至少6个月以内有一次以上(不包含一次)的发作)的病变, 须由计算机断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实, 且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三项, 至少持续180天。
- 23.67 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, 其日常生活必须持续受到他人监护。须由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实, 并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。
神经官能症, 精神疾病及酗酒导致的脑损害不在保障范围内。
- 23.68 破裂脑动脉瘤夹闭手术** 指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血, 已经实施了在全麻下进行的开颅动脉瘤夹闭手术。
脑动脉瘤(未破裂)预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在本保障范围内。
- 23.69 亚急性硬化性全脑炎** 指因麻疹或麻疹样病毒导致的一种中枢神经系统慢感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。且须满足下列全部条件:
(1) 临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液Y-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴度升高;
(2) 运动功能障碍;
(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。
- 23.70 脊髓灰质炎后遗症** 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。经相关专科医生确诊, 且须满足该病造成神经系统功能损害导致一肢(含)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, 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。

- 23.71 进行性核上性麻痹** 进行性核上性麻痹（PSP）又称Steele-Richardson—Olszewski综合征，是一种少见的神经系统变性疾病，临床表现为假球麻痹、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。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。
- 23.72 脊髓小脑变性症** 是一种以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。且须满足下列全部条件：
（1）影像学检查证实存在小脑萎缩；
（2）临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常；
（3）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。
- 23.73 严重瑞氏综合征** 瑞氏综合征（Reye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。须由肝脏活检证实，且须满足下列全部条件：
（1）有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证实；
（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。
- 23.74 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、肾等等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，并导致神经系统永久性的功能损害。神经系统永久性的功能损害，指疾病确诊 180 天后，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。
- 23.75 严重全身性重症肌无力** 是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，临床表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，且须满足下列全部条件：
（1）经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
（2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 23.76 开颅手术** 指因疾病或意外已经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）。
脑垂体瘤、脑囊肿、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）而进行的开颅手术不在保障范围内。
- 23.77 脊髓空洞症** 是慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。临床表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。经相关专科医生确诊，且须满足下列全部条件：

- (1) 神经系统永久性的功能障碍，存在持续至少180天以上的神经系统功能缺失；
- (2) 延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；或双手萎缩呈“爪形手”，肌力2级或以下。

23.78 细菌性脑脊髓膜炎后遗症 指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性，且导致神经系统永久性的损害。神经系统永久性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、脑积水的损害，且上述症状持续180 天以上仍无改善迹象。

23.79 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、其日常生活必须持续受到他人护理，导致神经系统永久性的功能障碍。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。
未明确诊断的疑似病例除外。

23.80 进行性风疹性全脑炎一十九周岁之前理赔 指由风疹病毒感染引起的儿童和青少年的慢性脑炎。经相关专科医生确诊，疾病确诊 180 天后，且须满足下列至少一项条件：

- (1) 一肢（含）以上肢体随意运动功能永久完全丧失；
- (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。

申请理赔时，被保险人的年龄必须在年满十九周岁之前。

23.81 进行性多灶性白质脑病 是一种亚急性脱髓鞘脑病，常常发生于免疫缺陷病人。必须满足下列全部条件：

- (1) 根据脑组织活检确诊；
- (2) 永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

23.82 脊髓内良性肿瘤 指脊髓内良性肿瘤，并且此肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。且须满足下列全部条件：

- (1) 已经实施了切除肿瘤的手术；
- (2) 手术180天后，仍然无法独立完成下列基本日常生活活动之一：
 - a. 移动：自己从一个房间到另一个房间；
 - b. 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。

23.83 严重结核性脑膜炎 指由于结核杆菌感染引起脑膜、脑实质的非化脓性炎症，引起显著颅内压升高和严重神经系统功能损害，表现为意识障碍、颅神经损害、瘫痪、癫痫等。被保险人必须被明确诊断为结核性脑膜炎，并且满足下列全部条件：

- (1) 严重高颅压或脑积水，并且实际接受了外科减压性手术、脑脊液分流手术或外引流手术治疗；
- (2) 确诊 180 天后，仍有一肢体或多肢体瘫痪，肌力 3 级（含）以下；

(3) 确诊 180 天后，仍有斜视、面神经麻痹或视力下降。

23.84 脑型疟疾后遗症

指由于疟原虫导致的中枢神经系统感染，临床表现有高热、昏迷、痫性发作、行为异常、瘫痪、失语、听力受损、视力障碍。被保险人被明确诊断为脑型疟疾，在诊断 180 天后仍然遗留神经系统后遗症。必须满足下列全部条件之一：

- (1) 一肢（含）以上肢体肌力 3 级（含）以下；
- (2) 听力障碍，双耳听力在 500 赫兹、1000 赫兹、2000 赫兹语音频率下平均听阈大于等于 70（含）分贝；
- (3) 语言能力完全丧失。

23.85 脊髓血管病后遗症

指因脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血，导致神经系统永久性的功能损害，表现为截瘫或四肢瘫。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊 180 天后，仍然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。

23.86 严重多系统萎缩

是一种原因不明的神经系统变性疾病，病变主要累及椎体外系、椎体系、小脑和自主神经。临床表现为直立性低血压、帕金森综合征、小脑共济失调。多系统萎缩需由专科医生明确诊断，且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。

23.87 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。

23.88 婴儿进行性脊肌萎缩症

指累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病。在出生后两年内出现的脊髓和脑干颅神经前角细胞进行性机能障碍，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。

该病须由神经科专科医生通过肌肉活检而确诊。理赔时必须提供肌肉活检的病理科报告。

其他类型的脊肌萎缩症如 II 型中间型进行性脊肌萎缩症，III 型少年型脊肌萎缩症 (Kugelberg-Welander 氏病) 不在保障范围内。

23.89 肾上腺脑白质营养不良

指一种最常见的过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质，主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降或肾上腺皮质功能低下等。须由专科医生诊断，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。

23.90 严重视神经脊髓炎

是一种免疫介导的以视神经和脊髓受累为主的，呈现为复发性病程的中枢神经系统疾病。被保险人被明确诊断为视神经脊髓炎（视神经脊髓炎谱系疾病），并且已经造成永久性视力损害及肢体运动障碍，必须满足下列条件之一：

- (1) 视力损害，双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（含）持续 180 天以上；
- (2) 不能独立行走，一下肢肌力 2 级（含）以下持续 180 天以上。

23.91 经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），并须满足下列全部条件：

- (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) 受感染的被保险人不是血友病患者；
- (4) 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照。

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

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的HIV感染不在本保单保障范围内。

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。

23.92 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。

且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，该职业必须属于以下列表内的职业；
- (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 HIV 病毒阴性和/或 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 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

职业限制如下所示：

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（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在本保单保障范围内。

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。

23.93 因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：

- (1) 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；

陷病毒（HIV）感染 (2)提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染人类免疫缺陷病毒，属于医疗事故的报告，或者法院终审裁定为医疗事故并且不准上诉；

(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（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在本保单保障范围内。

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。

23.94 严重类风湿性关节炎

是一种广泛分布的慢性进行性多关节病变，临床表现为关节严重变形，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）。

经相关专科医生确诊，已经达到类风湿性关节炎功能分类IV级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失工作能力），且须满足下列全部条件：

- (1) 晨僵；
- (2) 对称性关节炎；
- (3) 类风湿性皮下结节；
- (4) 类风湿因子滴度升高；
- (5) X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

23.95 克-雅氏病（CJD、人类疯牛病）

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。经相关专科医生根据 WHO 诊断标准确诊，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。

克-雅氏病疑似病例除外。

23.96 斯蒂尔病（全身型幼年类风湿性关节炎）

指未成年时期的一种全身结缔组织病。以慢性关节炎为主要特征性表现伴有多关节外器官损害的全身性疾病。须明确诊断，并且满足下列条件之一：

(1) 实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗。

(2) 全身型幼年特发性关节炎（SJIA）合并巨噬细胞活化综合征（MAS）并且存在下列一项器官功能损害：

- ①肾功能衰竭，接受了血液透析治疗；
- ②心功能衰竭，接受了强心药物治疗；
- ③呼吸功能衰竭，接受了呼吸机治疗。

未成年人其他类型的类风湿性关节炎不在保障范围内。

23.97 失去一肢及一眼

指因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

- (1) 眼球缺失或摘除；
- (2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；

(3) 视野半径小于 5 度。

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。

23.98 多处臂丛神经根性撕脱

指因疾病或意外伤害导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。须由完整的电生理检查结果证实，并经相关专科医生确诊。

23.99 溶血性链球菌感染引起的坏疽

指因急性溶血性链球菌感染导致广泛的皮肤、皮下组织和深层组织的坏死。且须满足下列全部条件：

- (1) 细菌培养证实致病菌为溶血性链球菌；
- (2) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

23.100 III型成骨不全症一十八周岁之前理赔

是一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。临床表现为发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。须由身体检查，家族史，X线检查和皮肤活检报告资料等检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足下列全部条件：

- (1) 皮肤切片的病理检查结果为阳性；
- (2) X光片结果显示多处骨折及逐步脊柱后侧凸畸形；
- (3) 有证明是因此疾病导致发育迟缓及听力损伤；

申请理赔时，被保险人的年龄必须在年满十八周岁之前。

23.101 严重强直性脊柱炎

是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。经相关专科医生确诊，且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。

23.102 意外导致的重度面部烧伤

重度面部烧伤指面部烧伤程度为III度，且烧伤面积达到面部表面积的 2/3 或全身体表面积的 2%。

体表面积根据《中国新九分法》计算，面部总面积为全身体表面积的 3%。面部面积不包括发部和颈部。

23.103 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。诊断须由血液病专科医生确认。

23.104 重症急性坏死性筋膜炎

指因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，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。且须满足下列全部条件：

- (1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
- (2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
- (3) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

23.105 丝虫病所致

指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分

象皮病	期第Ⅲ期。且须满足下列全部条件： （1）临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗 30%以上； （2）无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
23.106 埃博拉病毒感染（伊波拉病毒感染）	指因埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。埃博拉病毒病须经相关专科医生确诊并且上报国家疾病预防控制中心接受了隔离和治疗，且须满足下列全部条件： （1）实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染； （2）存在广泛出血的临床表现； （3）病程持续30天以上。 单纯实验室诊断但没有临床出血表现的或者在确诊之前已经死亡的不在本保障范围内。
23.107 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。本病须由我们认可的医疗机构的专科医生明确诊断。
23.108 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。
23.109 创伤弧菌感染截肢	因创伤弧菌感染导致败血症和肢体损害。必须满足下列全部条件： （1）近期被海产品刺伤或肢体创口接触海水史； （2）病原学检查证实致病菌为创伤弧菌； （3）出现脓毒败血症或休克； （4）受感染肢体（一肢体或多肢体）自腕关节或踝关节近端截肢。
23.110 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，且须满足下列全部条件： （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。
24. 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发生的相关费用，包括床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费等。 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药品费用。
25. 感染艾滋病病毒或患艾滋病	艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。 在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
26. 指定移植手术	包含重大器官移植术或造血干细胞移植术（见释义 23.4）、胰腺移植（见释义

23.37)。

27. **指定重大手术** 包含**冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）**（见释义 23.5）、**主动脉手术**（见释义 23.25）、**感染性心内膜炎**（见释义 23.57）**瓣膜置换手术**、**严重溃疡性结肠炎**（见释义 23.28）**手术**、**破裂脑动脉瘤夹闭手术**（见释义 23.68）。
28. **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。
29. **当地基本医疗保险** **当地基本医疗保险**：指被保险人基本医疗保险关系所在地的基本医疗保险。
基本医疗保险：指城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（或城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗）。
30. **毒品** 指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其它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。**
31. **酒后驾驶** 指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或者醉酒后驾驶。
32. **无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
（1）没有取得驾驶资格；
（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。
33. **无有效行驶证** 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。
34. **机动车** 指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆，以交通管理部门认定为准。
35. **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。
36. **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、变形或者染色体异常。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》（ICD-10）确定。
37. **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。

38. 异位妊娠	是指受精卵种植在子宫体腔以外部位的妊娠。
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或作业。
40. 攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
41. 武术	指两人或者两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
42. 特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
43. 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、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。
44. 事故发生之日	事故发生之日的起算天数，均以事故发生当日计算第一日。
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：居民身份证、按规定可使用的有效护照、户口簿等证件。
46. 现金价值	现金价值 = 当期保险费 × (1-35%) × (1-该保险费所保障的已经过天数/该保险费所保障的天数)；经过天数不足一天的按一天计算。
47. 利息	本合同欠交保险费利息按我们公布的欠交保险费利率计算。
48. 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。
49. 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。
50. ICD-10 与 ICD-O-3	《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第

三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：

0 代表良性肿瘤；

1 代表动态未定性肿瘤；

2 代表原位癌和非侵袭性癌；

3 代表恶性肿瘤（原发性）；

6 代表恶性肿瘤（转移性）；

9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。

如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

51. 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，是目前肿瘤医学期分的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其它脏器的转移情况。

52. 甲状腺癌的 TNM 分期

甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT_x：原发肿瘤不能评估

pT₀：无肿瘤证据

pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂：肿瘤 2~4cm

pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄：大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x：原发肿瘤不能评估

pT₀：无肿瘤证据

pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂：肿瘤 2~4cm

pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄：进展期病变

pT_{4a}：中度进展，任何大小的肿瘤，侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织，如喉、

气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

pN_{1a}: 转移至VI、VII区(包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔)淋巴结, 可以为单侧或双侧。

pN_{1b}: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移(包括I、II、III、IV或V区)淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

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

注: 以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄

53. 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。

- 54. 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。
- 55. 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。
- 56. 六项基本日常生活活动** 六项基本日常生活活动是指：
 （1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；
 （2）移动：自己从一个房间到另一个房间；
 （3）行动：自己上下床或上下轮椅；
 （4）如厕：自己控制进行大小便；
 （5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；
 （6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。
六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于 0-3 周岁幼儿。
- 57. 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。
- 58. 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。

附表：

我们将按照您在投保时为被保险人所选择的保险产品计划，承担相对应的保险责任，具体保险产品计划见下表：

光大永明百万安康（2019 版）医疗保险产品计划表：计划一及计划二		
金额单位：人民币元		
保险产品计划	计划一	计划二
投保时有（无）基本医疗保险	有	无
基本保险金额	200 万	200 万
必选责任	A. “恶性肿瘤——重度”医疗费用保险金	
可选责任	D. 质子重离子医疗费用保险金	
	E. “恶性肿瘤——重度”赴日医疗费用保险金	

光大永明百万安康（2019 版）医疗保险产品计划表：计划一及计划二之外的计划								
金额单位：人民币元								
保险产品计划	计划三	计划四	计划五	计划六	计划七	计划八	计划九	计划十
投保时有（无）基本医疗保险	有	无	有	无	有	无	有	无
基本保险金额	200 万	200 万	200 万	200 万	400 万	400 万	400 万	400 万
一般医疗费用保险金限额	100 万	100 万	100 万	100 万	200 万	200 万	200 万	200 万
必选责任	B. 一般医疗费用保险金							
	C. 重大疾病医疗费用保险金							
一般医疗费用保险金的免赔额	5,000	5,000	10,000	10,000	5,000	5,000	10,000	10,000
可选责任	D. 质子重离子医疗费用保险金							
	E. “恶性肿瘤——重度”赴日医疗费用保险金							
	F. 特需医疗费用保险金							