安盛天平个人综合住院医疗保险（2026 版 B 款）（互联网专属）条款

注册号：C0000783251202610137489 3

第一部分 总则

第一条 合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保文件、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 合同成立与生效

投保人提出保险申请，经本公司同意承保，本合同成立。

本合同生效日在保险单中载明。

第三条 投保人

本合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人。

第四条 被保险人

除另有约定外，初次投保时年龄为出生满三十天至五十二**周岁（释义一）**（含），符合健康告知且专职或兼职从事的职业属于本公司可承保职业范围的自然人，可作为本合同的被保险人。

第五条 受益人

本合同保险金的受益人为被保险人本人。

第二部分 保险期间

第六条 保险期间

本合同保险期间以保险单载明的起讫时间为准，最长不超过一年。

第三部分 等待期

第七条 等待期

在等待期内发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任。因意外伤害（释义二）发生的保险事故无等待期。

除本合同另有约定外，**本合同等待期为生效日起三十日（含），以下疾病等待期为九十日（含）：**

1.肿瘤/癌前病变/占位：恶性肿瘤（含白血病、肉瘤、淋巴瘤等），交界性肿瘤，癌前病变，类癌，原位癌，颅内肿瘤/占位，脊髓肿瘤/占位，胰腺占位。

2.心脏/脑部/血管疾病：心肌梗死/梗塞，冠心病，冠状或主动脉硬化/钙化/狭窄，心肌病，心力衰竭，心功能不全二级（含）以上，心脏瓣膜病，主动脉夹层，动脉瘤，肺动脉高压，深静脉血栓或肺栓塞，高血压伴并发症，脑卒中（脑出血、脑梗塞），颅内血管瘤或畸形。

3.呼吸系统疾病：慢性阻塞性肺疾病，呼吸衰竭，肺纤维化，间质性肺病。

4.内分泌系统疾病：糖尿病伴并发症，代谢综合征。

5.消化系统疾病：乙肝大三阳，肝硬化或纤维化，胰腺炎，溃疡性结肠炎，克罗恩病。

6.肾脏疾病：慢性肾脏疾病，肾萎缩，肾功能不全，尿毒症，肾病综合征。

7.免疫系统疾病：系统性红斑狼疮，HIV阳性或艾滋病，类风湿性关节炎伴关节畸形，强直性脊柱炎。

8. 神经系统疾病：癫痫，帕金森病，重症肌无力，多发性硬化。

9. 血液系统疾病：再生障碍性贫血，骨髓增生异常综合征，嗜(噬)血细胞综合征。

10. 骨骼与肌肉系统疾病：肌肉萎缩症，骨肿瘤，骨坏死。

11. 其他疾病：器官移植或造血干细胞移植，严重烧伤，严重创伤（如颅脑损伤、脊髓损伤），严重视听障碍，智能障碍，脊柱/胸廓/四肢畸形或残疾，瘫痪。

12. 适用于初次投保年龄在2周岁（含）以下的被保险人：智力障碍，听力障碍，脑瘫。

第四部分 保险金额

第八条 保险金额

保险金额是本公司承担给付保险金责任的最高限额。本合同的保险金额由投保人、本公司双方约定，并在保险单中载明，**在保险期间内不能进行变更。**

第五部分 免赔额和赔付比例

第九条 免赔额和赔付比例

（一）**本合同的免赔额指年度免赔额，指在本合同保险期间内，被保险人发生保险责任范围内的累计医疗费用中须由被保险人自行承担、本合同不予赔偿的部分。本合同一般住院医疗保险金及重大疾病住院医疗保险金共享免赔额。本合同的免赔额由投保人、本公司双方约定，并在保险单中载明，在保险期间内不能进行变更。被保险人已获得的医疗费用补偿（除社会基本医疗保险和公费医疗保险以外被保险人从其他途径获得的医疗费用补偿），可抵扣年度免赔额。不在保障范围内的费用，不累计计入免赔额。**

（二）赔付比例是在扣除免赔额（如适用）后本公司需承担或支付的医疗费用的比例。**本合同的赔付比例由投保人、本公司双方约定，并在保险单中载明，在保险期间内不能进行变更。**

第六部分 犹豫期

第十条 犹豫期

除另有约定外，自本合同生效之日零时起15日（含第15日）为犹豫期。在此期间请投保人认真审视本合同，如果投保人认为本合同与投保人的需求不相符，投保人可以在此期间提出解除本合同，本公司自收到解除合同通知书之日起三十（30）日内，无息退还全额保险费，本合同自始无效，本公司不承担任何保险责任。

第七部分 不保证续保

第十一条 不保证续保

本合同为不保证续保合同，保险期间届满，投保人需要重新向本公司申请投保本产品，并经本公司同意，交纳保险费，获得新的保险合同。投保人可于本合同保险期间届满时向本公司提出重新投保申请并支付重新投保保险费，若本公司同意该重新投保后签发保险单，且已收取该重新投保保险费，则新的保险合同成立并生效。重新投保后的新保险合同和上年度保险合同的保险期间在时间上不间断，重新投保后的新保险合同不再计算等待期；**否则，重新计算等待期。**

当发生下列情形之一的，本公司不接受重新投保：

（一）本保险产品统一停售；

（二）本公司就投保人或者被保险人的有关情况提出的询问，投保人未履行如实告知义务；

（三）重新投保前的保险合同在保险期间未届满前已终止；

（四）被保险人身故、超过承保年龄范围等不符合本产品承保条件的情形。

第八部分 保障内容

第十二条 保险责任

各被保险人对应投保的保险责任以保险单所载为准。若未在保险单中载明，则本合同中关于该保险责任的约定不发生法律效力。保险责任一经确定，保险期间内不能进行变更。

一、一般住院医疗保险金

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后罹患本合同所约定的**重大疾病（释义三）**以外的其他疾病，必须在**本公司指定或认可的医疗机构（释义四）**接受由具有相应资质的**专科医生（释义五）**提供的**住院（释义六）**治疗（包括**日间住院（释义七）**医疗），**本公司对由此发生的以下合理且必需（释义八）的医疗费用在扣除免赔额后按赔付比例给付一般住院医疗保险金：**

（1）床位费；

（2）**膳食费（释义九）、护理费（释义十）**；

（3）重症监护室床位费；

（4）**检查检验费（释义十一）**；

（5）手术费、麻醉费、**药品费（释义十二）**、材料费、医疗机构拥有的医疗设备（**不含耐用医疗设备**）使用费，**若因器官移植而发生的手术费则不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用；**

（6）住院外购药品费（释义十三）

（7）治疗费、医生费、会诊费；

（8）**手术植入器材（释义十四）**费；

（9）西式理疗费：**物理治疗（释义十五）、职业治疗（释义十六）、语言治疗（释义十七）**费；

（10）**耐用医疗设备（释义十八）**费；

（11）陪床费：未满 18 周岁被保险人住院期间其父亲或母亲（**限一名**）或被保险人住院期间其出生未满 16 周的新生儿（前文所述父母亲或新生儿均简称为“陪同人员”）陪同住院加床费以及医疗机构提供的膳食费；

（12）视为住院医疗的特殊门诊费用：门诊肾透析相关费用；器官移植后的门诊抗排异治疗相关费用；**门诊手术（释义十九）**相关费用；**住院前后门急诊医疗费（释义二十）**。

（13）住院前或住院期间转诊时发生的同城急救车费；

（14）**临终关怀费用（释义二十一）**；

当保险期间届满时，被保险人尚未结束本次住院治疗的，本公司将继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同保险期间届满日后三十日（含）的住院医疗费用。

如保险计划仅涵盖本公司指定或认可的医疗机构普通部，本公司不承担在普通部内产生的单人病房、包房、套房、特需病房、VIP 病房、普通部特需病房、A 等病房等的费用，包括床位费、护理费和膳食费等。

当累计给付金额之和达到一般住院医疗保险金的保险金额时，本公司对被保险人在一般住院医疗保险金项下的保险责任终止。

二、重大疾病住院医疗保险金

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后**初次确诊（释义二十二）**罹患本合同所约定的重大疾病，在本公司指定或认可的医疗机构接受由具有相应资质的专科医生提供的住院治疗（包括日间住院医疗），**本公司对由此发生的以下合理且必需的医疗费用在扣除免赔额后按赔付比例给付重大疾病住院医疗保险金：**

（1）床位费；

（2）膳食费、护理费；

（3）重症监护室床位费；

（4）检查检验费；

（5）手术费、麻醉费、药品费、材料费、医疗机构拥有的医疗设备**（不含耐用医疗设备）**使用费，**若因器官移植而发生的手术费则不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用；**

（6）住院外购药品费

（7）治疗费、医生费、会诊费；

（8）手术植入器材费；

（9）西式理疗费：物理治疗、职业治疗、语言治疗费；

（10）耐用医疗设备费；

（11）陪床费：未满 18 周岁被保险人住院期间其父亲或母亲**（限一名）**或被保险人住院期间其出生未满 16 周的新生儿（前文所述父母亲或新生儿均简称为“陪同人员”）陪同住院加床费以及医疗机构提供的膳食费；

（12）视为住院医疗的特殊门诊费用：门诊肾透析相关费用；门诊恶性肿瘤（不限恶性肿瘤——重度）治疗相关费用，包括**化学疗法（释义二十三）、放射疗法（释义二十四，不含质子重离子治疗及硼中子俘获治疗）、肿瘤免疫疗法（释义二十五）、肿瘤内分泌疗法（释义二十六）、肿瘤靶向疗法（释义二十七）**；器官移植后的门诊抗排异治疗相关费用；门诊手术相关费用；住院前后门急诊医疗费；

（13）**质子重离子医疗费用（释义二十八）、硼中子俘获治疗医疗费用（释义二十九）**；

（14）住院前或住院期间转诊时发生的同城急救车费；

（15）临终关怀费用；

当保险期间届满时，被保险人尚未结束本次住院治疗的，本公司将继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同保险期间届满日后三十日（含）的住院医疗费用。

如保险计划仅涵盖本公司指定或认可的医疗机构普通部，本公司不承担在普通部内产生的单人病房、包房、套房、特需病房、VIP 病房、普通部特需病房、A 等病房等的费用，包括床位费、护理费和膳食费。

当累计给付金额之和达到重大疾病住院医疗保险金的保险金额时，本公司对被保险人

在重大疾病住院医疗保险金项下的保险责任终止。

三、康复住院费用医疗保险金

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后罹患疾病，在本公司指定或认可的医疗机构接受住院治疗，并在出院后 60 天内在本公司指定或认可的医疗机构进行**康复治疗（释义三十）且须满足以下治疗范围条件之一的：**

（1）住院手术后的康复治疗；

（2）中枢神经损伤后的康复治疗；

（3）脑卒中、脑中风或者脑出血后的康复治疗；

（4）言语或者吞咽功能障碍的康复治疗（因精神疾病导致的除外）。

上述治疗手段包括：物理治疗、作业治疗、言语治疗、中医理疗、康复护理等。具体以医院或医疗行业诊疗规范约定为准。

对被保险人因该康复治疗实际发生的合理且必需的康复住院医疗费用和康复住院前后门急诊费用，本公司在扣除免赔额后按赔付比例，并以保险单中载明的保险金额、单次门急诊赔偿限额、门急诊累计次数限额（释义三十一）及每一保险年度最高赔付天数等为限给付康复住院费用医疗保险金。

当累计给付金额之和达到康复住院费用医疗保险金的保险金额时，本公司对被保险人在康复住院费用医疗保险金项下的保险责任终止。

四、重大疾病住院津贴保险金

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后初次确诊罹患本合同所约定的重大疾病，在本公司指定或认可的医疗机构接受由具有相应资质的专科医生提供的住院治疗（**不包括日间住院医疗**），本公司以保险单中载明的重大疾病住院津贴保险金为限**按照以下计算公式给付重大疾病住院津贴：**

重大疾病住院津贴 = **实际住院天数（释义三十二）**× 重大疾病住院津贴保险金

当保险期间届满时，被保险人尚未结束住院治疗的，本公司将继续承担因本次住院发生的、**最高不超过本合同保险期间届满日后三十日（含）的重大疾病住院津贴。对于本合同保险期间届满日起三十日后的住院，本公司不再承担保险责任。但无论被保险人一次或多次住院，本公司累计给付保险金的赔偿天数以最高赔偿天数六十日（含）为限。**

五、特定药品和医疗器械医疗保险金

（一）院外特定药品费用医疗保险金

在保险期间内，被保险人在等待期后经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生初次确诊罹患疾病的，对于被保险人需个人支付的、合理且必需的因治疗该疾病实际发生的且同时满足下列条件的**院外（释义三十三）特定药品（释义三十四）**费用和**细胞免疫疗法（释义三十五）**药品费用，**本公司以保险单上载明的保险金额为限进行赔付，当累计给付金额达到院外特定药品费用医疗保险金的保险金额时，本项保险责任终止。**

本保险责任承担的院外特定药品费用，须同时满足以下条件：

（1）该院外特定药品须属于《商业健康保险创新药品目录》（2025年）（国家医保局人力资源社会保障部关于印发《国家基本医疗保险、生育保险和工伤保险药品目录》以及《商业健康保险创新药品目录》（2025年）的通知（医保发〔2025〕33号），同全文）中列明药品；

（2）对于治疗恶性肿瘤——重度的，除上述《商业健康保险创新药品目录》（2025年）中列明的药品外，本保险扩展承保其他中国国家药品监督管理部门批准并已在中国大陆境内上市的特定药品；

（3）特定药品处方（释义三十六）中所列明的药品须为国家药品监督管理局批准并已在中国大陆境内上市；

（4）特定药品处方须由本公司指定或认可的医疗机构的医生开具的、符合国家药品监督管理局批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；

（5）每次特定药品处方剂量不超过三十日；

（6）被保险人可在本公司指定药店（释义三十七），按照“第十五条 指定药店直付用药流程”进行上述特定药品的购买或领取；若被保险人在非指定药店购药的，且已经过社会基本医疗保险或公费医疗结算（结算金额大于等于零），经本公司同意，可直接申请理赔；

（7）被保险人购买处方中所列特定药品前，需联系本公司，提交相应材料并通过处方审核。

（8）保险期间内，所有用于治疗恶性肿瘤——重度的细胞免疫疗法药品仅限赔付一种药品，且累计赔付次数仅限一次。

被保险人在等待期后由本公司指定或认可的医疗机构的专科医生初次确诊罹患疾病，且在保险期间届满时治疗仍未结束的，**本公司以保险单上载明的保险金额为限继续承担因治疗该疾病，自保险期间届满之日起30天内实际发生的院外特定药品费用。**

（二）海南博鳌乐城特定药品费用医疗保险金

在保险期间内，被保险人在等待期后经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生初次确诊罹患**恶性肿瘤——重度**的，对被保险人需个人支付的、合理且必需的因治疗该**恶性肿瘤——重度**实际发生的恶性肿瘤**临床急需进口药品费用（释义三十八），本公司将以保险单上载明的保险金额为限进行赔付。当累计给付金额达到海南博鳌乐城特定药品费用医疗保险金的保险金额时，本项保险责任终止。**

本保险责任承担的恶性肿瘤——重度临床急需进口药品费用，须同时满足以下条件：

（1）临床急需进口药品处方中所列明的进口药品须在本公司约定的药品清单（释义三十九）中；

（2）临床急需进口药品处方须由特定医疗机构（释义四十）的专科医生开具；

（3）每次处方剂量不超过三十日；

（4）被保险人可按照 “第十六条特定医疗机构购药流程” 进行上述进口药品的购买或领取；若被保险人未按照上述流程购买或领取，经本公司同意，可直接申请理赔；

（5）被保险人购买处方中所列临床急需进口药品前，需联系本公司，提交相应材料并通过处方审核。

被保险人在等待期后由本公司指定或认可的医疗机构的专科医生初次确诊罹患本合同所定义的**恶性肿瘤——重度**，且在保险期间届满时治疗仍未结束的，**本公司以保险单上载明的保险金额为限继续承担因治疗该恶性肿瘤——重度，自保险期间届满之日起30天内实际发生的临床急需进口药品费用。**

除上述治疗初次确诊的恶性肿瘤——重度的临床急需进口药品费用以外的其他医疗费用，本公司不承担给付临床急需进口药品费用保险金的责任。

不满足上述条件的药品费用，本公司不承担给付保险金的责任。

（三）特定医疗器械费用医疗保险金

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生初次确诊罹患本合同约定**《医疗器械清单》（释义四十一）中的指定适应症（释义四十二）**，经医生诊断需使用特定医疗器械进行治疗的，对于被保险人实际发生的、同时满足以下条件的特定医疗器械费用，**本公司将以保险单上载明的保险金额为限进行赔付，每种器械仅限赔付一次。当累计给付金额达到特定医疗器械费用医疗保险金的保险金额时，本项保险责任终止。**

本保险责任承担的特定医疗器械费用，须同时满足以下条件：

（1）特定医疗器械须在本合同约定的《医疗器械清单》中；

（2）特定医疗器械须由本公司指定或认可的医疗机构的医生开具的处方或医嘱，且特定医疗器械费用须发生在开具的处方或医嘱的医生所执业的医院内或指定药房内；

（3）特定医疗器械须符合本合同约定的《医疗器械清单》中的指定适应症；

（4）符合本合同“第十七条特定医疗器械费用医疗保险金申请流程”的约定。

对于不满足上述条件的特定医疗器械费用，本公司不承担给付特定医疗器械费用医疗保险金的责任。本项保险责任仅承担特定医疗器械本身的费用，不承担因使用特定医疗器械而产生的住院医疗费用。

被保险人在本合同有效期间内开始接受本合同约定的特定医疗器械治疗，到本合同保险期间届满时仍未结束本次治疗的，本公司将继续承担因本次治疗发生的符合上述条件的特定医疗器械费用医疗保险金，但最长不超过本合同到期日后的30日（含）。

第十三条　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（包括但不限于**社会基本医疗保险（释义四十三）、公费医疗（释义四十四）**、工作单位、其他政府机构或者社会福利机构、公益慈善机构、第三方责任人、本公司在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，**则本公司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余额按照本合同的约定进行赔付。社会基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。**

（二）若被保险人以参加社会基本医疗保险、公费医疗身份投保，但未以参加社会基本医疗保险、公费医疗身份就诊并结算的，则本公司按照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，按照保险单中载明的赔付比例的 60%进行赔付。

（三）“质子重离子医疗费用”、“硼中子俘获治疗医疗费用”无论是否经社会基本医疗保险、公费医疗获得医疗费用补偿，本公司均按照被保险人实际发生的医疗费用的 100%赔付。

第十四条　健康管理服务

在本合同保险期间内，投保人按时缴纳保险费后，被保险人将享有以下三类健康管理服务，包括：（一）**健康咨询（释义四十五）**；（二）**就医服务（释义四十六）**；（三）**康复护理（释义四十七）**。具体内容在相应的健康管理服务手册上载明并公示于本公司官方正式

渠道（包括但不限于官网、官微、官方客服）。

第十五条　指定药店直付用药流程

在本合同有效期内，若被保险人于等待期后经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生初次确诊患有疾病，专科医生向被保险人开具了用于治疗该疾病的药品处方，但药品处方中所列明的药品须在就诊医院外药房购买，且上述药品属于本合同指定药品清单中的一种或多种，**须申请直付用药**。

直付用药申请审核通过后，本公司将授权本公司指定的**第三方服务商（释义四十八）**提供直付用药服务，本公司在就诊医院外药房直付用药审核通过的范围内承担给付院外特定药品费用保险金（包含细胞免疫疗法药品费用）的责任。

如果就诊医院外药房直付用药申请审核未通过，本公司不承担给付审核未通过部分的院外特定药品费用保险金（包含细胞免疫疗法药品费用）的责任。

第十六条　特定医疗机构购药流程

（一）　用药申请提交

被保险人经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生诊断，需使用本合同约定的博鳌乐城临床急需进口药品的，申请人须向本公司提交临床急需进口药品用药申请，并按照要求提交相关材料，主要包括与被保险人相关的个人信息、诊断证明、与诊断证明相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告、药品处方及其他所需要的医学材料。本公司收到材料后启动保障责任与适应症初步审核程序。

（二）　进口药品适用性初审

本公司将按照本合同约定的保险责任对申请人进行进口药品适用性初审。该适用性初审以药品说明书为依据并结合被保险人病情和基因检测报告等材料进行审慎评估。对于进口药品适用性初审中，申请人授权申请时提交的被保险人相关材料不足以支持使用进口药品，或者材料中相关的科学方法检验报告结果不支持使用进口药品，本公司有权通知申请人补充其他与进口药品适用性初审相关的材料。

如果申请人进口药品适用性初审未通过，本公司不承担给付临床急需进口药品费用保险金的责任。

（三）　特定医疗机构病情诊断及临床急需进口药品申请

进口药品适用性初审通过后，被保险人需通过特定医疗机构专科医生提供的病情诊断，确认该进口药品临床急需，并经国务院授权的省人民政府批准。

如果特定医疗机构提出的进口药品申请未获批准，本公司不承担给付临床急需进口药品费用保险金的责任。

（四）　特定医疗机构购药

前述全部审核程序均通过后，被保险人需前往该特定医疗机构就诊并完成购药流程。

本公司仅对经上述全流程审核通过，符合本合同约定范围、合理且必需的药品费用承担保险金给付责任。

第十七条　特定医疗器械费用医疗保险金申请流程

若被保险人于等待期后经本公司认可的医院专科医生初次确诊罹患本合同约定的**《医疗器械清单》中的指定适应症**，如果被保险人需要进行特定医疗器械治疗且该医疗器械治疗属于约定的医疗器械清单中列明的支付范围的，需按照以下流程进行特定医疗器械授权申请及材料审核和特定器械费用垫付：

（一）特定医疗器械授权申请和材料审核：

保险金申请人（释义四十九）向本公司提交特定医疗器械授权申请（以下简称“授权申请”），并提供下列授权申请材料：

1. 保险金给付申请书；

2. 被保险人的有效身份证件；

3. 支持审核的全部证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的门诊及住院病历资料、医学诊断书、病理检查报告、影像报告、检查化验报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等原件。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；

4. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

5. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供保险金转账授权书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等材料。

本公司基于提交的资料进行材料审核。若保险金申请人提交的相关材料不足以支持材料审核，或者医学材料中相关的科学方法检验报告结果不支持特定医疗器械使用的情形，本公司有权要求并一次性通知保险金申请人补充提供有关证明和资料。

若特定医疗器械授权申请及材料审核未通过，本公司不承担给付特定医疗器械费用医疗保险金的责任。

（二）特定医疗器械费用垫付

特定医疗器械授权申请及材料审核通过后，本公司将授权指定的第三方服务商提供特定医疗器械费用垫付服务。

第九部分 责任免除

第十八条 责任免除

任何因下列直接或间接原因导致被保险人支出医疗费用的，本公司不承担保险金给付责任：

（一）投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；

（二）被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的行政、刑事强制措施，或被政府依法拘禁或入狱期间；

（三）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；

（四）被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；

（五）被保险人服用、吸食或注射毒品，服用国家管制的精神药品或者麻醉药品；

（六）被保险人醉酒（释义五十）、酒后驾驶（释义五十一）、无合法有效驾驶证驾驶

（释义五十二）或者驾驶无合法有效行驶证（释义五十三）的机动交通工具；

（七）保单中载明的除外疾病，本公司不承担保险责任；

（八）被保险人在初次投保本保险前五年内所患既往症（释义五十四，含正在或者持续治疗中的既往症），本公司不承担保险责任，但自初次投保本保险后又不间断重新投保本保险三次后的除外；

（九）除本保险另有约定外，被保险人患遗传性疾病（释义五十五），先天性畸形、变形或染色体异常（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10））；

（十）被保险人感染性病；

（十一）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义五十六）（但符合本合同约定的“职业原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”、“输血原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”、“器官移植原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”不在此限）；

（十二）战争、军事行动、恐怖活动、暴乱或武装叛乱；

（十三）核爆炸、核辐射或核污染；

（十四）生物污染或者化学污染。

（十五）使用未获得中国国家药品监督管理局许可或批准上市的药品或药物；

（十六）进行未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗以及由此产生相关费用；

（十七）在中国以外的国家或地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区接受治疗（海南博鳌乐城特定药品费用医疗保险金不在此限）；

（十八）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射特定药品；

（十九）被保险人未按本合同约定的流程进行授权申请或经申请未审核通过；

（二十）被保险人首次购买特定药品的日期不在保险期间内的；

（二十一）特定药品处方的开具与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不符；

（二十二）被保险人提交审核的医学材料不能证明该药品对被保险人当前的疾病状态产生有益的治疗疗效（释义五十七）；

（二十三）被保险人的疾病状况，经本公司或专科医生审核，被保险人的疾病状况确定对申请购买的药品已经耐药（释义五十八）后仍继续购买该药品；

（二十四）特定药品涉及慈善援助的，被保险人从慈善机构获得援助的药品费用；

（二十五）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、接受被保险人发生实验性治疗（释义五十九）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。

下列期间或情况下，不论任何原因造成被保险人的任何损失和费用，本公司不承担保险金给付责任：

（一）被保险人在不符合本公司指定或认可的医疗机构就诊；

（二）被保险人在限制医疗机构（释义六十）就诊；

（三）被保险人住院在康复科、康复中心等以康复治疗为主要功能的科室（但符合本保险康复住院费用医疗保险金责任下的医疗费用不受此限）；

（四）被保险人不符合入院标准、挂床住院、应当出院而拒不出院（从医院确定符合出院条件之日起）或未到达医院就诊（即他人代诊、冒名住院）；

（五）等待期内被保险人确诊的疾病；

（六）等待期内药物过敏、食物中毒、细菌或病毒感染（但因意外伤害导致有伤口而感染除外）；

（七）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》（ICD-10）分类为精神和行为障碍的疾病）；

（八）被保险人从事职业运动或可获得报酬（如奖金）的运动或竞技（含训练）；

（九）被保险人从事或参加高风险运动，包括但不限于潜水（释义六十一）、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（释义六十二）、攀登山峰达海拔3500米以上、攀爬建筑物、滑雪、滑冰、武术（释义六十三）、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、拳击、马术、赛马、赛车、特技（释义六十四）表演（含训练）、替身表演（含训练）、脱险表演（含训练）、探险（释义六十五）或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等）。

被保险人发生的下列损失、费用或责任，本公司不承担保险金给付责任：

（一）非意外伤害所致的整容费用，包括但不限于皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗、未表现出可疑细胞行为（如近期大小、形状、颜色发生改变）的良性皮肤损害（雀斑、老年斑、痣、疣等）的治疗和去除；对上肢肘关节远端及面部静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕治疗和去除；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、缩胸、变性；矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、整形和矫形手术费用；代谢综合征相关治疗；健美治疗项目，如营养、减肥、增胖、增高及胃减容术（包括但不限于可调节式束带手术、袖状胃切除手术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠转流术）；

（二）牙科意外伤害治疗外的其他牙科医疗及相关费用（包括对咀嚼食物或咀嚼其他外物引起的牙齿伤害的医疗费、咨询费、检查费，不包含牙冠修复、烤瓷牙、种植牙相关费用）；

（三）视觉治疗及其他相关费用（包括但不限于激光角膜切开术、准分子激光原位角膜磨镶术、老视、屈光不正（近视、远视、散光）校正手术及其他相关费用）；

（四）任何用于治疗弱足、矫形足、不稳足、扁平足或足弓塌陷的器材费；对脚表面损害（包括但不限于鸡眼、老茧、角质化）及其他相关费用，但有关骨外露、肌腱或韧带的手术不在此限；

（五）未经医生处方自行购买药品、器械、设备产生的费用；虽持有医生处方，但未在开具处方的医生执业的医疗机构购买药品、器械、设备；虽持有医生建议，但治疗在非医疗机构进行或费用由非医疗机构收取；虽持有医生处方，但处方剂量超过三十天部分的药品费用；

（六）被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育、绝育后复通、治疗不孕不育症、人工受孕、产前产后检查及由以上原因导致的并发症；

（七）包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、治疗性功能障碍相关费用；

（八）生长发育相关治疗及检查，包括但不限于激素治疗、免疫治疗；

（九）预防、康复（但符合本保险康复住院费用医疗保险金责任下的医疗费用不受此限）、休养、疗养、健康体检、保健性等非疾病治疗类的医疗费用；

（十）眼镜、隐形眼镜，以及义齿、义眼、义肢、助听器等各种康复性器具；

（十一）医疗咨询和健康预测，如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）相关费用；

（十二）基因咨询、筛查、检查和治疗及相关费用；仅为改善或提高目前身体状况（包括但不限于中医调理）而发生的试验性治疗相关费用；成瘾性症状治疗相关费用；功能医学检查（包括但不限于全套个人化营养评估、抗氧化维生素分析、氧化压力分析、营养与毒性元素分析、肠道免疫功能分析）相关费用；

（十三）抗光老化药物、美容用品、大剂量维生素、维他命、健康滋补类中草药、膏方费（包含膏方制作费、材料费以及药品费），中草药代加工成粉剂、药丸、胶囊、胶或其他制剂发生的加工费；

（十四）自动轮椅或自动床，舒适设备（如电话托臂和床上多用桌），空气质量设备（如湿度调节器、除湿器和空气净化器），健身脚踏车、太阳能或加热灯、加热垫、坐浴盆、盥洗凳、浴缸凳、桑拿浴、升降机、涡流按摩浴、健身器材及其他类似设备；

（十五）采用未被治疗所在地政府批准的治疗所发生的费用，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或器械的费用；

（十六）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；

（十七）因职业病（释义六十六）、医疗事故（释义六十七）导致的医疗费用。

第十部分 投保人、被保险人义务

第十九条 交费义务

本合同保险费交付方式由投保人和本公司在投保时约定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性交付保险费，投保人应当在本合同成立时一次性交清保险费。**若投保人未按约定交纳保险费，保险合同不生效，本公司对保险合同生效前发生的保险事故不承担保险责任。**

若投保人选择分期缴付保险费，需经投保人申请并经本公司同意，并在保险单中载明保费分期缴付的周期。在交纳首期保险费后，投保人应当在每个保险费约定支付日交纳其余对应期次的保险费。若投保人未按照保险合同约定的付款时间足额缴付当期保险费，本公司允许投保人在合同约定的缴费延长期内补交对应期次的保险费。除保险合同另有约定外，如被保险人在正常缴费对应的保险期间内或缴费延长期内发生保险事故，本公司依照合同约定赔偿保险金。

若投保人未按照保险合同约定的付款时间足额缴付当期保费，且在保险合同约定的缴费延长期内仍未足额补交当期保险费，从应付之日起发生保险责任范围内的事故的，本公司不承担赔偿责任；缴费延长期内发生的保险事故也不承担保险责任。保险合同终止在上一缴费周期，对于保险合同终止后发生的保险事故，本公司不承担保险责任。

第二十条 如实告知

订立保险合同时，本公司就投保人或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

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

前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，本公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险期间内剩余天数按日计算的保险费。

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

保险事故是指本合同约定的保险责任范围内的事故。

第二十一条　住址或通讯地址变更告知义务

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人未通知的，本公司按本合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十二条　年龄的确定及年龄错误的处理

被保险人的年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。

投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同的承保年龄范围，本公司对该被保险人发生的保险事故不承担给付保险金的责任，且本公司有权解除合同，并向投保人退还保险期间内剩余天数按日计算的保险费。

投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交差额保险费。

投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十三条　保险事故通知义务

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知本公司，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力（释义六十八）而导致的迟延。

第十一部分 保险金申请与给付

第二十四条　保险金的申请

保险金申请人向本公司申请给付保险金时，应提交以下作为索赔依据的证明和材料(如未注明提供原件的，在核对查验原件后提交复印件即可)：

（一）保险金给付申请书（原件）；

（二）保险合同；

（三）保险金申请人的有效身份证件；

（四）支持索赔的全部证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料（包括门急诊病历、住院病历、出院小结以及相关的检查报告）、医学诊断证明(病理诊断或加盖医

务处公章或具有同等效力公章的临床诊断）、处方、病理检查报告、影像学报告、血液等检查化验报告及其他科学方法检验报告等原件；

（五）医疗费用原始收据、发票原件、医疗费用明细清单及医疗费用分割单（若发生手术费用，还需提供手术费用的原始凭证，被保险人享有社会基本医疗保险或公费医疗保障的，需包含社会基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿证明）；

（六）首次申请理赔时，应提供医院出具的被保险人在本合同保险期间内历次的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表与处方原件；

（七）保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；

（八）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书（原件）、委托人和受托人的身份证明文件等。

保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致本公司无法核实该申请的真实性的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

在本公司的理赔审核过程中，本公司有权对投保人、被保险人、受益人等，就事故的性质、原因、结果及被保险人的损伤程度和身体情况等，进行调查、检查、评估和鉴定（包括但不限于提请作必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人、受益人等应当予以充分配合。

第二十五条　保险金的给付

本公司收到保险金申请人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

本公司依照前款约定作出核定后，将核定结果通知保险金申请人。除非保险合同另有约定，对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第二十六条　补充索赔证明和资料的通知

本公司认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

第二十七条　先行赔付义务

本公司自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付的数额后，支付相应的差额。

第十二部分 保险合同的变更、解除和终止

第二十八条　合同的变更

在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式向本公司提出申请。本公司同意后出具批单。**但本合同内容的变更不得违反法律法规及保险监督管理机构相关规定。**

第二十九条　合同的解除

保险责任开始前，投保人有权书面通知本公司解除本合同，本合同的效力自本公司接到保险合同解除申请书之日二十四时或者申请书上的合同终止时间（以较晚者为准）终止。本公司自收到保险合同解除申请书之日起三十日内，全额退还保险费。

在保险期间内，投保人有权书面通知本公司解除本合同。本合同的效力自本公司接到保险合同解除申请书之日二十四时或者申请书上的合同终止时间（以较晚者为准）终止。**对于保险期间内（含犹豫期）已有赔款记录的被保险人，本公司对该被保险人不退还保险费；**对于保险期间内无赔款记录的被保险人，本公司自收到解除合同通知书之日起三十日内，按照下述计算公式退还保险费：

退还保险费金额=已交保险费*（原保险期间-已经过的保险期间）/原保险期间，保险期间按日计算。

第十三部分 争议处理及其他

第三十条 争议的处理

投保人、被保险人与本公司之间由保险合同引起的或与保险合同有关的任何争议，协商不成的，可按下述方式之一解决：

（一）中国国际经济贸易仲裁委员会，按照申请仲裁时该会现行有效的仲裁规则进行仲裁。该仲裁应按照中华人民共和国（“中国”）的法律和惯例执行。仲裁裁决是终局的，对双方均有约束力。或

（二）中国具有司法管辖权的法院裁判。

投保人与本公司在保险合同签署时应确定上述之一的方式作为争议解决方式。如果没有特别约定，则第二种方式为本合同默认的争议解决方式。

第三十一条 法律适用

本合同及其附加合同的订立、效力、解释、执行及合同争议的解决、均受中华人民共和国（“中国”）法律**（不包括港澳台地区法律）**管辖。

第三十二条 合同的语言

本保险合同某些文件可能含有中英文两种版本。若两种版本有任何差异，均以中文版本为准。如有必要，英文版本应作为解释中文版本中个别字句的第一参考资料。

第三十三条 诉讼时效期间

被保险人向本公司请求给付保险金的诉讼时效依据中华人民共和国（“中国”）法律（为本合同之目的，不包括香港、澳门、台湾地区的法律，下同）相关法律规定确定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第三十四条 合同效力的终止

发生以下情况之一时，本合同终止：

（一） 保险期间届满；

（二） 被保险人身故；

（三） 因本合同其他条款所约定的情况而终止效力。

第十四部分 释义

一、 周岁

指有效身份证件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄，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。

二、 意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。**自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**其中，猝死指表面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。**猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。**

三、 重大疾病

1. 恶性肿瘤——重度

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查（释义六十九）**（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：

a.原位癌（释义七十），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分期为Ⅰ期或更轻分期的甲状腺癌；

（3）TNM分期为$T_1N_0M_0$期或更轻分期的前列腺癌；

（4）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

（5）相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（6）相当于Ann Arbor分期方案Ⅰ期程度的何杰金氏病；

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

2. 较重急性心肌梗死

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

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

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

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

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

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

（5）影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；

（6）出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

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（释义七十一）肌力（释义七十二）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（释义七十三）**；

（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（释义七十四）**中的三项或三项以上。

4. 重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的移植手术。

5. 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

6. 严重慢性肾衰竭

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

7. 多个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

8. 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎

指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

（1）重度黄疸或黄疸迅速加重；

（2）肝性脑病；

（3）B 超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；

（4）肝功能指标进行性恶化。

9. 严重非恶性颅内肿瘤

指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列至少一项条件：

（1）已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；

（2）已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：

（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）。

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（释义七十五）或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。

11. 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症

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

（1）一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；

（2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

（3）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；

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

12. 深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS，Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 96 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

13. 双耳失聪－3 周岁以上理赔

指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆（释义七十六）**性丧失，在 500 赫兹、

1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于等于 91 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

被保险人发生保险事故时年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供听力丧失诊断及检查证据。

14. 双目失明－3 周岁以上理赔

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。

被保险人发生保险事故时年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供双目失明诊断及检查证据。

15. 瘫痪

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

16. 心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

17. 严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

（1）由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；

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

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

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 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。

19. 严重原发性帕金森病

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

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

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。

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（释义七十七）**Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

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. 语言能力丧失－3 周岁以上理赔

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。

被保险人发生保险事故时年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供语言能力丧失诊断及检查证据。

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，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$<0.5\times10^9$/L；

②网织红细胞计数$<20\times10^9$/L；

③血小板绝对值$<20\times10^9$/L。

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。

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）＜50mmHg。

27. 严重克罗恩病

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

28. 严重溃疡性结肠炎

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

以上 28 种重大疾病为中国保险行业协会与中国医师协会联合发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》（中保协发〔2020〕73 号）中列明的疾病，以下 72 种重大疾病为本公司增加的疾病。

29. 严重心肌病

指被保险人因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。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级。被保险人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。

30. 慢性肺功能衰竭

慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭。慢性呼吸功能衰竭必须明确诊断并满足下列全部条件：

（1）休息时出现呼吸困难；

（2）动脉血氧分压（PaO_2）<50mmHg；

（3）动脉血氧饱和度（SaO_2）<80%；

（4）因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

31. 严重多发性硬化症

多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断，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。

32. 严重肺泡蛋白沉积症

肺泡蛋白质沉积症是一种弥漫性肺部疾病，其组织学特征为肺泡腔内及终末细支气管内堆积过量的磷脂蛋白样物质。必须满足下列所有条件：

（1）经组织病理学检查明确诊断；

（2）实际接受了三次（含）以上（每年至少一次）全身麻醉下的全肺灌洗术治疗；

（3）慢性呼吸功能衰竭，全肺灌洗术后仍然存在中重度缺氧，动脉血氧分压（PaO_2）<60mmHg 和动脉血氧饱和度（SaO_2）<85%。

33. 严重全身性重症肌无力

重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，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，必须满足下列所有条件：

（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。

34. 严重类风湿性关节炎

类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组【如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节】。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分类 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失活动能力）。

美国风湿病学会类风湿性关节炎分级

I 级：关节能自由活动，能完成平常的任务而无妨碍。

II 级：关节活动中度限制，一个或几个关节疼痛不适，但能料理日常生活。

III 级：关节活动显著限制，不能胜任工作，料理生活也有困难。

IV 级：大部分或完全失去活动能力，病人长期卧床或依赖轮椅，生活不能自理。

35. 库鲁病

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。

36. 原发性系统性淀粉样变性

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，达到尿毒症诊断标准，并持续 180 天以上。

继发性淀粉样变性不在保障范围内。

37. 破裂脑动脉瘤夹闭手术

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

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。

38. 严重弥漫性系统性硬皮病

一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤/血管和内脏器官的弥漫性纤维化。诊断必须明确并由活检和血清学证据支持并且疾病已经影响到心脏、肺或肾脏等内脏器官并且达到下列所有标准：

（1）肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病；

（2）心脏损害，心脏功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级；

（3）肾脏损害，已经出现肾功能衰竭。

下列疾病不在保障范围内：

（1）局限硬皮病；

（2）嗜酸细胞筋膜炎；

（3）CREST综合征。

39. 严重冠心病

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

（1）左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞75%以上，另一支血管管腔堵塞60%以上；

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

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

40. 严重慢性复发性胰腺炎

指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足下列所有条件：

（1）医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史；

（2）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；

（3）持续接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗180天以上。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在本保障范围内。

41. 植物人状态

植物人状态系指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态。诊断必须明确并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。植物人状态必须持续 30 天以上方可申请理赔。

42. 重症急性坏死性筋膜炎

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，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。必须满足下列所有条件：

（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）。

43. 慢性肾上腺皮质功能不全

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。必须满足所有以下条件：

（1）明确诊断，符合以下所有诊断标准：

a.血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定，>100pg/ml；

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

c.促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。

（2）已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。

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

44. 严重心肌炎

指被保险人因严重心肌炎症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。必须满足下列所有条件：

（1）心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级，或左室射血分数低于 30%；

（2）持续不间断 180 天以上；

（3）被保险人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。

45. 慢性肺源性心脏病

指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性肺源性心脏病并且引起慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级。被保险人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。

46. 严重原发性硬化性胆管炎

为一种特发型淤胆性疾病，特点为肝内及肝外胆道系统胆管壁增厚和管腔狭窄。必须满足下列所有条件：

（1）诊断由逆行胰胆管造影（ERCP）或经皮胆管造影（PTC）确认；

（2）持续性黄疸伴碱性磷酸酶（ALP）显著升高；

（3）出现继发性胆汁性肝硬化和门静脉高压。

47. 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。必须满足下列所有条件：

（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）肝脏活检确诊免疫性肝炎；

（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。

48. 原发性骨髓纤维化（PMF）

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

被保险人须经由骨髓活检明确诊断为原发性骨髓纤维化，并满足下列所有条件且持续 180 天：

（1）血红蛋白<100g/L；

（2）白细胞计数>$25x10^9$/L；

（3）外周血原始细胞≥1%；

（4）血小板计数<$100x10^9$/L。

恶性肿瘤、中毒、放射线和感染所致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

49. 严重骨髓增生异常综合征（MDS）

骨髓增生异常综合征是起源于造血干细胞的一组骨髓克隆异常的疾病，表现为无效造血、难治性血细胞减少，有转化为急性髓系白血病的风险。

被保险人须经由外周血和骨髓活检明确诊断为骨髓增生异常综合征，并且满足下列所有条件：

（1）根据 WHO 分型，分型为难治性贫血伴原始细胞增多（RAEB）；

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

50. 严重急性主动脉夹层血肿

指主动脉壁在受到某些病理因素破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。被保险人需有典型的临床表现并通过电脑断层扫描（CT）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查明确诊断，并在急性期内（发病两周内）实际接受了传统或微创开胸或开腹主动脉手术。

慢性期主动脉夹层择期手术、经导管主动脉内介入手术治疗不在保障范围内。

51. 严重缩窄性心包炎

由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。慢性缩窄性心包炎必须被明确诊断并且满足下列所有条件：

（1）心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，并持续 180 天以上；

（2）已经接受了经下列任何一种手术路径进行的开胸心包剥离手术或心包切除手术：

a.胸骨正中切口；

b.双侧前胸切口；

c.左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。

52. 心脏粘液瘤手术切除

指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心心脏粘液瘤切除手术。

经导管介入手术治疗不在保障范围内。

53. 严重心脏衰竭 CRT 心脏同步治疗

指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，被保险人实际接受了 CRT 治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受治疗之前必须满足下列所有条件：

（1）心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的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≥55mm；

（4）QRS 时间≥130msec；

（5）药物治疗效果不佳，仍有症状。

54. 完全性房室传导阻滞

指因慢性心脏疾病导致 III 度或完全性房室传导阻滞。完全性房室传导阻滞是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。必须明确诊断并且满足下列所有条件：

（1）患有慢性心脏疾病；

（2）曾经有晕厥、阿-斯综合征发作；

（3）心电图表现为持续室性逸搏心律，心室率持续低于 40 次/分；

（4）已经植入永久性心脏起搏器。

55. 头臂动脉型多发性大动脉炎开胸旁路移植手术

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接受了经胸部切开进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。

56. 肺淋巴管肌瘤病

肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，其特征性病理表现为囊性病变及不成熟的平滑肌细胞和血管周上皮细胞异常增生形成多发结节。必须满足下列全部条件：

（1）经组织病理学检查明确诊断；

（2）CT 显示双肺弥漫性囊性改变；

（3）肺功能检查显示 FEV1 和 DLCO（CO 弥散功能）下降；

（4）动脉血气分析显示低氧血症。

疑似肺淋巴管肌瘤病除外。

57. 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）<50mmHg 和动脉血氧饱和度（SaO_2）<80%。

58. 非阿尔茨海默病致严重痴呆

指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。

导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

59. 进行性核上性麻痹

进行性核上性麻痹是中枢神经系统变性疾病，临床表现为眼球运动障碍、假性球麻痹、帕金森综合征等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。

60. 亚急性硬化性全脑炎

是麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢病毒感染。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。必须满足下列所有条件：

（1）必须由三级医院诊断，临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液 Y-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴定度升高；

（2）被保险人出现运动障碍，永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

61. 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。必须满足下列所有条件：

（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。

进行性多灶性白质脑病必须在生前诊断，尸检诊断不作为理赔依据。

62. 丧失独立生活能力－6 周岁以上理赔

指由于疾病或外伤导致被保险人永久不可逆的完全丧失独立生活能力，无法独立完成基本日常生活活动中的四项或四项以上。

被保险人申请理赔时年龄必须在 6 周岁以上。

63. 脊髓灰质炎后遗症

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。本保单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（释义七十八）**的情况予以理赔。

64. 脊髓内肿瘤

指脊髓内良性或恶性肿瘤。肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。须满足下列所有条件：

（1）被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗；

（2）手术 180 天后遗留下列神经系统损害，无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

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。

65. 脊髓空洞症

脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓的称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍，存在持续至少 180 天以上的神经系统功能缺失并满足下列条件之一：

（1）延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；

（2）双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级或以下。

66. 严重哮喘

严重哮喘诊断必须明确诊断，并且满足下列标准中的三项或三项以上：

（1）过去两年中有哮喘持续状态（哮喘发作持续 24 小时以上不能缓解）医疗病史；

（2）身体活动耐受能力显著且持续下降（轻微体力活动既有呼吸困难，至少持续 6 个月以上）；

（3）慢性肺部过度膨胀充气导致的胸廓畸形；

（4）持续每日口服皮质类固醇激素（至少持续六个月以上）。

67. 严重强直性脊柱炎

强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件：

（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。

68. 开颅手术

指因外伤、颅内肿瘤或脑动脉瘤破裂，被保险人实际接受了在全麻下进行的颅骨切开手术，以清除脑内血肿、切除肿瘤或夹闭破裂动脉瘤的手术治疗。

颅骨打孔手术、硬膜下血肿清除术、硬膜外血肿清除、未破裂动脉瘤预防性手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术、颅骨切开或切除减压术、脑积水脑脊液分流手术、经蝶骨肿瘤切除术及其他原因的开颅手术不在保障范围内。

69. 系统性红斑狼疮性肾炎尿毒症

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

本保单所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合 WHO 诊断标准定义 III 型或 III 型以上狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮，并且临床出现肾功能衰竭达到尿毒症期。

其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保单保障范围内。

70. 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：

a. 垂体前叶激素全面低下；

b. 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下（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）；

（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。

垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在保障范围之内。

71. 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，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。

72. 严重幼年型类风湿关节炎

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

本保单仅对实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿关节炎予以理赔。

73. 重症急性出血坏死性胰腺炎开腹手术

指被保险人被确诊为重症急性出血坏死性胰腺炎，并实际接受了外科剖腹直视手术治疗，进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

腹腔镜手术治疗不在保障范围内。

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。

74. 溶血性链球菌感染引起的坏疽

由于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。必须满足以下所有条件：

（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）。

75. 因疾病或外伤导致智力缺陷

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）或智力残疾。根据智商（IQ）智力低常分为轻度（IQ50-70）；中度（IQ35-50）；重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。**智商 70-85 为智力临界低常，不在本保障范围内。**智商的检测必须由本公司认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。

理赔时必须满足下列全部条件：

（1）被保险人大于或等于六周岁；

（2）儿科主任医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低下；

（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。

76. 严重肠道疾病并发症

严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，必须满足以下所有条件：

（1）至少切除了三分之二小肠；

（2）完全肠外营养支持 3 个月以上。

77. 严重瑞氏综合征

瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：

（1）有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；

（2）血氨超过正常值的 3 倍；

（3）临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期。

78. 急性肺损伤（ALI）或急性呼吸窘迫综合征（ARDS）

一种表现为无心脏衰竭的肺水肿，为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症，造成多器官衰竭，死亡率高。

急性肺损伤或急性呼吸窘迫综合征必须由呼吸系统专科医师诊断，并有所有以下临床证据支持。

（1）急性发作（原发疾病起病后 6 至 72 小时）；

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

（3）双肺浸润影；

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

（5）肺动脉嵌入压低于 18mmHg；

（6）临床无左房高压表现。

79. 溶血性尿毒综合征

一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。溶血尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断，并且符合所有以下条件：

（1）实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；

（2）因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。

任何非因感染导致的溶血性贫血，如：自身免疫性溶血性贫血、与红细胞末缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在本保单保障范围内。

80. 严重登革热

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。本保单仅对严重的登革热给予保障，被保险人的登革热必须满足下列所有条件：

（1）根据《登革热诊疗指南（2014 版）》诊断的确诊病例；

（2）出现下列一种或多种严重登革热的临床表现：

a. 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；

b. 严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿（不包括皮下出血点）；

c. 严重器官损害或衰竭：肝脏损伤（ALT 或 AST>1000IU/L）、ARDS（急性呼吸窘迫综合征、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。

81. 危重手足口病

手足口病是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。

危重手足口病必须满足下列所有条件：

（1）病原学检查确诊为手足口病；

（2）伴有所列危重并发症之一：脑膜炎、脑炎、脑脊髓炎、肺水肿或心脏衰竭；

（3）接受了 2 周以上的住院治疗。

82. 意外导致重度面部烧伤

指面部III度烧伤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。

83. 失去一肢及一眼

被保险人因同一次意外伤害事件导致一肢体丧失和一眼视力丧失。必须满足下列所有条件：

（1）一肢体丧失指任何一肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离；

（2）一眼视力丧失指一只眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

a.眼球摘除；

b.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）；

c.视野半径小于 5 度。

除眼球摘除以外，被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

84. 艾森门格综合征

指一组先天性心脏病发展的后果，特点为进行性肺动脉高压所致的动脉阻塞性病变，也称为肺动脉高压性右向左分流综合征。必须满足下列全部条件：

（1）缺氧、青紫、杵状指；

（2）静息状态下肺动脉平均压超过 40mmHg；

（3）已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级。

本疾病不受本合同第十八条责任免除中关于“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

85. 室壁瘤切除手术

指因心肌梗死导致室壁瘤，实际实施了开胸开心室壁瘤切除手术治疗。

86. 丝虫感染所致严重象皮病

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期第 III 期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗 30%以上，日常生活不能自理。

87. 克-雅氏病（CJD）

CJD 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。本病须经三级医院的专科医师根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且被保险人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。

88. 埃博拉病毒感染

指埃博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上报国家疾病控制中心接受了隔离和治疗，必须满足以下所有条件：

（1）实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染；

（2）存在持续 30 天以上广泛出血的临床表现。

埃博拉病毒感染疑似病例，在确诊之前已经死亡的不在本保障范围内。

89. 职业原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人的职业归属于下列职业列表内的职业，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）。必须满足下列全部条件：

（1）感染必须发生在被保险人从事其职业工作过程中；

（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。

职业列表：

医生（包括牙医）	护士
医院化验室工作人员	医院护工
救护车工作人员	助产士
警察（包括狱警）	消防人员

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

本公司承担本项疾病责任不受本合同第十八条责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

90. 输血原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人因输血感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且根据 HIV 感染分类及 AIDS 诊断标准被确诊为艾滋病（AIDS）期。满足下列全部条件：

（1）在等待期满保障起始日之后，被保险人因输血而感染 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；

（3）受感染的被保险人不是血友病患者。

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

本公司承担本项疾病责任不受本合同第十八条责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

91. 器官移植原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人因接受器官移植感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：

（1）在等待期满保障起始日之后，被保险人接受器官移植，并因此感染 HIV；

（2）实施器官移植的医院为三级医院；

（3）实施移植医院出具具有法律效力的证明确认移植器官来自 HIV 感染者。

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。

本公司承担本项疾病责任不受本合同第十八条责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

92. 胰腺移植术

胰腺移植术指因胰腺功能衰竭，已经实际接受了胰腺的同种（人类）异体器官移植手术。

胰岛、组织、细胞移植不在保障范围内。

93. 严重创伤弧菌感染截肢

因创伤弧菌感染导致败血症和肢体损害。必须满足下列所有条件：

（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。

94. 角膜移植术

指因角膜病变或意外伤害导致视力丧失或视力严重损害，被保险人实际接受了同种（人类）异体角膜移植手术以恢复视力。

角膜移植手术包括全层角膜移植术、板层角膜移植术和角膜内皮移植术。

单纯角膜细胞移植，自体角膜缘细胞移植，非同种来源角膜或人工角膜的移植不在保障范围内。

95. 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。嗜铬细胞瘤必须由内分泌专科医生诊断，并且满足以下所有条件：

（1）临床有高血压症候群表现；

（2）已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。

96. 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。

97. 严重巨细胞动脉炎

巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，须经本公司认可医院的专科医师明确诊断，并造成永久不可逆性的单个肢体功能障碍或单眼失明。单眼失明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）眼球缺失或者摘除；

（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。

98. 多发性骨髓瘤

多发性骨髓瘤是浆细胞异常增生的恶性肿瘤。必须满足下列所有条件：

（1）骨髓活组织检查符合多发性骨髓瘤的典型骨髓改变；

（2）至少存在下列一项：

a. 异常球蛋白血症；

b. 溶骨性损害。

孤立性骨髓瘤不在本保障范围内。

99. 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。

100. 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。

四、 本公司指定或认可的医疗机构

是指中国大陆（不含港、澳、台地区）经中华人民共和国国家卫生健康主管部门审核认定的二级及以上公立医院普通部，且该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质，**但不包括如下机构或医疗服务：**

（一）诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；

（二）休养、戒酒、戒毒中心等非以直接诊治病人为目的的机构。

（三）本合同约定的限制医疗机构。

上述医院的特需部、国际部、VIP 部、普通部特需病房、A 等病房、单人病房等以及本公司指定的医疗机构列表是否开放，视保险计划而定，投保人在投保时可选择并于保险单中载明。若本公司根据医疗水平的发展对指定的医疗机构列表进行更新，具体以本公司在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微、官方客服）公布或通知为准。

五、 专科医生

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

（一）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；

（二）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；

（三）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》；

（四）在国家相关标准规定的二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

六、 住院

是指被保险人因意外伤害和疾病，经医生诊断正式办理住院手续，须**住医院接受治疗超过二十四小时。但不包括下列情况：**

（一）被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；

（二）被保险人在特需部、国际部、VIP 部、普通部特需病房、A 等病房、单人病房、套房、家庭病房等或其它不属于社会医疗保险范畴的高等级病房入住（但保险单载明的保险计划明确承保上述病房类型的不受此限）；

（三）被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗（但符合本保险合同康复住院费用医疗保险金责任下的医疗费用不受此限）

（四）被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一天内住院不满二十四小时；但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；

（五）被保险人住院体检；

（六）挂床住院及其他不合理的住院。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。

七、 日间住院

指完全出于接受医学必需的治疗目的被保险人以占用医疗机构病床但不过夜的方式接受的医疗。**不包含中医科、针灸科、康复科、保健科、老年科等以康复治疗为主要功能的科室（但符合本保险合同康复住院费用医疗保险金责任下的医疗费用不受此限）**。

八、 合理且必需

指符合通常惯例且属于医疗必需，符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：

（一）该服务是为了满足医疗需要且符合治疗当地的通行治疗规范、采用了治疗当地的通行治疗方法；

（二）**医疗费用没有超过治疗当地对类似情形治疗的常规费用，**类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。

九、 膳食费

根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并在病房费等其他款项内。

十、 护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

十一、 检查检验费

指实际发生的合理且必需的、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、彩超费、断层扫描（CT）费、核磁共振检查（MRI）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。

十二、 药品费

指实际发生的合理且必需的、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：**

（一）主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药品，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，人参，石斛，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；

（二）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；

（三）用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

十三、 住院外购药品费

指由医生开具的治疗必须的药品处方中所列药品无法在住院期间在医院内获得，被保险人必须从院外购买药品，同时满足以下条件：

（一） 药品处方是由本公司指定或认可的医疗机构专科医生开具的、被保险人治疗医学必须的药品；

（二） 每次的处方剂量不超过 30 天；

（三） 处方中所列明的药品是在本公司认可的药店购买的药品；

（四） 本公司认可的药店必须同时满足以下条件：（1）取得国家药品经营许可证；（2）该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务；

（五） 住院外购药品费用按照保单载明的赔付比例及限额进行赔付，不限于社保身份；

（六） 外购药品必须与国家药品监督管理机构批准的该药品说明书与医疗器械说明书中所列明的适应症相符合；

（七） 外购药品需具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书；外购医疗器械需具有国家药品监督管理部门核发的医疗器械注册证编号；

（八） 外购药品不包括根据中医药方组合一种或多种中医药材进行内服或外用的中

草药药品费（中草药饮片、中草药颗粒和中草药膏方等）；

（九） 外购药品不包括本保险“特定药品和医疗器械医疗保险金”下“院外特定药品费用医疗保险金”及“海南博鳌乐城特定药品费用医疗保险金”责任所承保的药品。

十四、 手术植入器材

指在就诊医院购买并能出具医院发票的、手术过程中由手术医生植入体内的组织相容性人工器材，包括：

（一）塑形性植入器材：骨板/骨钉等组织固定材料、钛网/支架等组织成型材料、义乳/骨蜡等组织缺损的充填材料等；

（二）功能性植入材料：人工器官、脑起搏器、心脏起搏器、人工耳蜗等。手术结束后如不经再次外科手术，该器材无法去除或重置。

十五、 物理治疗

指应用人工物理因子（如光、电、磁、声、温热、寒冷等）治疗疾病，包括电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗，以及超声波疗法等，符合全国医疗服务项目规范规定的项目。**但不包括泥疗，蜡敷治疗，气泡浴与药物浸浴治疗。**

十六、 职业治疗

指对因疾病或损伤而使职业能力（如职业需要的语言、运动等能力）受损的被保险人，使用特定的职业能力康复手段对其能力受损进行的治疗。

十七、 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康复治疗。

十八、 耐用医疗设备

（一）在就诊医院购买并能出具医院发票的、满足基本医疗需要的康复设备、矫形支具等，包括但不限于腿、臂、背和颈支具，人造腿、臂、眼，轮椅，拐杖。

（二）因患恶性肿瘤而进行乳房切除术，能出具医院发票的义乳及放入义乳的胸衣。

（三）以治疗疾病或挽救生命为目的，能出具医院发票的体外膜肺氧合（Extracorporeal Membrane Oxygenation，ECMO）。

十九、 门诊手术

以治疗疾病或挽救生命为目的，被保险人在门诊手术室进行切除、缝合等治疗的手术，**但不包括肠胃镜检查、康复性手术，活检、穿刺、造影等创伤性检查，腔镜检查，激光、冷冻、光动力、电灼疗法等物理治疗。**

二十、 住院前后门急诊医疗费

指在住院前 30 日（含住院当日）及后 30 日（含出院当日）内因与该次住院相同原因接受门急诊治疗而发生的，需被保险人个人支付的，合理且必需的门急诊医疗费用。

二十一、 临终关怀费用

指曾发生本合同保险事故的被保险人因与该事故相应的病症或相关的病症而现被诊断患终末期疾病且存活期二百四十日以下（含），经本公司许可，该被保险人接受具有相应资质的临终关怀机构提供的、由专业人员和志愿者组成的跨学科队伍在医学指导下实施的姑息性、支持性医护设施而发生的费用**（不包括保险期间届满后发生的临终关怀费用）**。被保险人入住临终关怀机构接受临终关怀的，须基于病情和家庭必要。临终关怀机构指对

终末期病人提供集成家庭或住院医护服务的机构，该机构应满足下列全部条件：

（一）取得了政府相关部门的许可；

（二）二十四小时提供服务；

（三）有医师直接管理和监控；

（四）有注册护士指挥、协调护理服务；

（五）被许可从事社会服务指导和协调；

（六）主要目的为提供临终关怀服务；

（七）有全职管理人员；

（八）保存了所提供服务的全部书面记录。

二十二、 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，**而不是指自本合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。**被保险人经手术治疗或病理检查确诊癌症的，以手术病理取材或病理活检取材日期为癌症确诊日期。被保险人未经手术治疗但后续行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为癌症确诊日期。

二十三、 化学疗法

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

二十四、 放射疗法

指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗**（不含质子重离子治疗及硼中子俘获治疗）。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。**

二十五、 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药品监督管理局批准用于临床治疗。

二十六、 肿瘤内分泌疗法

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

二十七、 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药品监督管理局批准用于临床治疗。

二十八、 质子重离子医疗费用

指被保险人在**中国大陆（不含港、澳、台地区）经中华人民共和国国家卫生健康主管部门审核认定的二级及以上公立医院或本公司指定或认可的医疗机构**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、诊疗费、检查检验费、治疗费、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药品费。**

二十九、 硼中子俘获治疗医疗费用

指被保险人因接受硼中子俘获疗法治疗而发生的住院医疗费用，包括床位费、加床费、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，**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。**硼中子俘获疗法指通过给患者注射对癌细胞有亲和力的含硼化合物，进入人体后能快速聚集到肿瘤内部，再利用超热中子线照射，从内部爆破肿瘤的技术。

三十、 康复治疗

指在医院接受门急诊治疗或住院治疗，由专科医生进行的康复功能评估、确定康复目标、制定康复计划、实施治疗方案以实现最大程度的功能恢复和重建治疗而发生的医疗费用。

三十一、 累计次数限额

指保险期间内被保险人在本合同约定的医疗机构进行门诊或急诊就医次数总和的最高上限。被保险人同一天在同一家上述医疗机构同一科室接受的门诊或急诊治疗，记为一次。

三十二、 实际住院天数

指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗天数。住院满二十四小时为一天，**但不含被保险人在住院治疗期间擅自离院期间的天数。**

三十三、 院外

指非被保险人就诊医院。

三十四、 特定药品

本合同下特定药品指《商业健康保险创新药品目录》（2025 年）（国家医保局人力资源社会保障部关于印发《国家基本医疗保险、生育保险和工伤保险药品目录》以及《商业健康保险创新药品目录》（2025 年）的通知（医保发〔2025〕33 号），同全文）中列明的药品。治疗恶性肿瘤——重度的，除上述目录列明药品外，本保险扩展承保本合同期满日前在中国国家药品监督管理局批准并已在中国上市的特种药品（特种药品是指国家卫健委在《新型抗肿瘤药物临床应用指导原则（2025 年版）》（国卫办医政函〔2026〕21 号）中对新型抗肿瘤药物的定义，即小分子靶向药物和大分子单克隆抗体类药物）。**药品的适应症以中国国家药品监督管理局批准的药品说明书为准。**

三十五、 细胞免疫疗法

指通过采集人体免疫细胞，在体外进行扩增和功能鉴定，然后向患者转输，达到杀灭血液及组织中的病原体、癌细胞、突变的细胞，从而打破机体免疫耐受，激活和增强机体免疫力的治疗方法。

三十六、 处方

指由注册的执业医师和助理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

三十七、 指定药店

指本公司授权的第三方服务商提供的药店名单，药店名单在相应的健康管理服务手册上载明并公示于本公司官方正式渠道（包括但不限于官网、官微、官方客服）。本公司保留对上述指定药店名单做出适当调整的权利。

三十八、 临床急需进口药品费用

指特定医疗机构因临床急需，经国务院药品监督管理部门或者国务院授权的省、自治区、直辖市人民政府批准后，进口的少量药品。

三十九、 本公司约定的药品清单

指本公司在承保时与投保人约定的属于保险责任的药品清单，清单具体内容在相应的健康管理服务手册上载明并公示于本公司官方正式渠道（包括但不限于官网、官微、官方客服）。若本公司根据医疗水平的发展对药品清单进行更新的，以本公司官方正式渠道（包括但不限于官网、官微、官方客服）最新公布信息为准。

药品分类以药品处方开具时《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（**国家医保局人力资源社会保障部关于印发《国家基本医疗保险、生育保险和工伤保险药品目录》以及《商业健康保险创新药品目录》（2025 年）的通知（医保发〔2025〕33 号），全文同**）的有效版本为准。

四十、 特定医疗机构

海南医科大学第一附属医院乐城医院（慈铭博鳌国际医院）、博鳌超级医院、博鳌国际医院、博鳌恒大国际医院、海南博鳌和睦家医疗中心、上海交通大学医学院附属瑞金医院海南医院（博鳌研究型医院）、博鳌未来医院、四川大学华西乐城医院、海南博鳌何氏眼科医院。**本公司保留对上述指定医院名单做出适当调整的权利。**

四十一、 医疗器械清单

指本公司在承保时与投保人约定的属于保险责任的特定医疗器械清单，清单具体内容在相应的健康管理服务手册上载明并公示于本公司官方正式渠道（包括但不限于官网、官微、官方客服）。若本公司根据医疗水平的发展对特定医疗器械清单进行更新的，以本公司官方正式渠道（包括但不限于官网、官微、官方客服）最新公布信息为准。

四十二、 指定适应症

指定适应症详情见本公司约定的《医疗器械清单》。

四十三、 社会基本医疗保险

各省区市城镇职工基本医疗保险办法和各省区市城镇职工地方附加医疗保险办法规定的医疗保险，包括新农合、城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。其中各省区市城镇职工基本医疗保险办法是指各省区市人民政府令发布的为保障职工基本医疗需求制定的管理办法。

四十四、 公费医疗

是国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过卫生健康部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗预防。

四十五、 健康咨询

指专业人员通过电话、线上平台等方式，运用医学、营养学以及相关学科的专业知识，

为被保险人提供健康方面的咨询服务。

四十六、 就医服务

指为被保险人提供就医就诊方面的建议、意见和相关支持（如预约、安排等），使被保险人能及时得到适合的医生、医院的医疗救治，以保障其获得有效疗效的服务。

四十七、 康复护理

指为被保险人提供的减轻痛苦和促进健康的一系列护理服务，以达到帮助其最大限度地恢复其生活和活动能力。

四十八、 第三方服务商

指本公司授权的为被保险人提供药事服务的机构。

四十九、 保险金申请人

指被保险人、受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

五十、 醉酒

指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、严重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

五十一、 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》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

五十二、 无合法有效驾驶证驾驶

被保险人存在下列情形之一者：

（一）无驾驶证或驾驶证有效期已届满；

（二）驾驶的**机动车（释义七十九）**与驾驶证载明的准驾车型不符；

（三）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；

（四）持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；

（五）使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

（六）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

五十三、 无合法有效行驶证

指下列情形之一：

（一）机动车被依法注销登记的；

（二）无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动交通工具；

（三）未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

五十四、 既往症

指在保险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。

五十五、 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。

五十六、 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；同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

五十七、 有益的治疗疗效

指按照世界卫生组织（WHO）发布的《实体瘤治疗疗效评价标准（RECIST）》，肿瘤病灶没有进展。

五十八、 耐药

指以下两种情况之一：

（一）实体肿瘤病灶按照 RECIST（实体瘤治疗疗效评价标准）出现疾病进展，即定义为耐药。

（二）非实体肿瘤（包含白血病、多发性骨髓瘤、骨髓纤维化、淋巴瘤等血液系统恶性肿瘤）在临床上常无明确的肿块或者肿块较小难以发现，经规范治疗后，按相关专业机构(包括：中国临床肿瘤学会（CSCO）、中华医学会血液学分会、中国抗癌协会血液 肿瘤专业委员会、国家卫计委、美国国家综合癌症网络（NCCN）等)的指南规范，通过骨髓形态学、流式细胞仪、特定基因检测等结果进行综合评价，得出疾病进展的结论，即定义为耐药。

五十九、 实验性治疗

指用于药物用途或外科手术、未被国际医学科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。

六十、 限制医疗机构

在保险单中载明的，其诊疗水平和医疗费用严重背离常规医疗标准的医疗机构。**本公司不承担被保险人在限制医疗机构发生的任何费用。若本公司根据医疗水平的发展对指定的限制医疗机构列表进行更新，具体以本公司在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微、官方客服）公布或通知为准。**

六十一、 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。

六十二、 攀岩

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

六十三、 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。

六十四、 特技

指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

六十五、 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。

六十六、 职业病

指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

六十七、 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。

六十八、 不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

六十九、 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。

七十、 原位癌

指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。**原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。**

七十一、 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。

七十二、 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。

七十三、 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。

七十四、 六项基本日常生活活动

六项基本日常生活活动是指：

（一）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；

（二）移动：自己从一个房间到另一个房间；

（三）行动：自己上下床或上下轮椅；

（四）如厕：自己控制进行大小便；

（五）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；

（六）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

七十五、 酗酒

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

七十六、 永久不可逆

指因疾病确诊或意外发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

七十七、 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。

七十八、 肢体机能永久完全丧失

指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。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。

七十九、 机动车

指符合《中华人民共和国道路交通安全法》中机动车定义，即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。上述法律有更新、替代、补充的，以更新、替代、补充后的最新法律为准。

（以下无正文）