

华农财产保险股份有限公司

医疗费用补偿保险条款（互联网专属）

注册编号：C00010132512023112903061

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、投保单、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 合同的成立

投保人提出保险申请，经**保险人（释义一）**同意承保，本合同成立。

第三条 保险期间

本合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，但最长不超过一年。

第四条 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。

第五条 被保险人

凡投保时年龄在**0 周岁（释义二）**（投保时被保险人为0周岁的，应当为出生满28日且已健康出院的婴儿）至100周岁，身体健康，且能正常工作、生活的，在中华人民共和国境内（**不包含港澳台地区**）居住的自然人，均可作为本合同的被保险人。

第六条 受益人

除本合同另有约定外，本合同各项保险金的受益人均为被保险人本人。

第二部分 保障内容

第七条 保险责任

本合同的保险责任分为必选责任及可选责任。可选责任是在投保人已选择必选责任的前提下可以选择投保的责任，以保险单中载明的责任为准。**未在保险单中载明可选责任的，可选责任部分不列入保险责任范畴。**

所投保的保险责任一经确定，在本合同保险期间内不得变更。

一、必选责任

（一）一般医疗保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害（释义三）**事故或在**等待期（释义四）**后因

罹患疾病（释义五）需在医院（释义六）接受治疗的，保险人对下述 1-4 类费用，按照本合同的约定承担给付一般医疗保险金的责任：

1. 住院医疗费用

指被保险人经医院诊断必须住院（释义七）治疗时，被保险人在住院期间发生的需个人支付的、必需且合理（释义八）的住院医疗费用，包括床位费（释义九）、膳食费（释义十）、护理费（释义十一）、重症监护室床位费（释义十二）、医生诊疗费（释义十三）、检查检验费（释义十四）、治疗费（释义十五）、药品费（释义十六）、手术费（释义十七）。

到本合同保险期间届满日时，被保险人未结束本次住院治疗的，保险人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 30 日内（含第 30 日）的住院医疗费用。如第 30 日仍未结束本次住院治疗的，自第 30 日后发生的住院医疗费用不属于本合同保险责任。

2. 特殊门诊医疗费用

指被保险人在医院接受特殊门诊治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的特殊门诊医疗费用，包括：

（1）门诊肾透析费；

（2）恶性肿瘤——轻度（释义十八）门诊治疗费，包括化学疗法（释义十九）、放射疗法（释义二十）、肿瘤免疫疗法（释义二十一）、肿瘤内分泌疗法（释义二十二）、肿瘤靶向疗法（释义二十三）治疗费用；

（3）器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3. 门诊手术医疗费用

指被保险人经医院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医疗费用。

4. 住院前后门急诊医疗费用

指被保险人经医院诊断必须接受住院治疗，在住院前（含住院当日）30 日（含第 30 日）和出院后（含出院当日）30 日（含第 30 日）内，因与该次住院相同原因接受门急诊治疗，所发生的必需且合理的门急诊医疗费用。此项费用不包含一般医疗保险责任中第 2 项、第 3 项约定的特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用。

对于以上四类费用，保险人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，依照约定的赔付比例进行赔付。保险人在本项下累计给付保险金金额之和

以本合同约定的一般医疗保险责任的保险金额为限，当保险人在本项下累计给付金额达到本项保险金额时，保险人对被保险人在本项下的保险责任终止。

（二）重大疾病医疗保险责任

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医院的**专科医生（释义二十四）初次确诊（释义二十五）**本合同约定的**重大疾病（释义二十六）**，并在医院接受治疗的，保险人对下述 1-4 类费用，按照本合同的约定承担给付重大疾病医疗保险金的责任：

1. 重大疾病住院医疗费用

指被保险人经医院确诊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、医生诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费。

到本合同保险期间届满日时，被保险人未结束本次住院治疗的，保险人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 30 日内（含第 30 日）的住院医疗费用。**如第 30 日仍未结束本次住院治疗的，自第 30 日后发生的住院医疗费用不属于本合同保险责任。**

2. 重大疾病特殊门诊医疗费用

指被保险人在医院接受重大疾病特殊门诊治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的重大疾病特殊门诊医疗费用，包括：

（1）门诊肾透析费；

（2）**恶性肿瘤——重度（释义二十六中 1）**门诊治疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法治疗费用；

（3）器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3. 重大疾病门诊手术医疗费用

指被保险人经医院诊断必须接受门诊手术治疗的，被保险人需个人支付的、必需且合理的重大疾病门诊手术医疗费用。

4. 重大疾病住院前后门急诊医疗费用

指被保险人经医院确诊重大疾病必须接受住院治疗，在住院前（含住院当日）30 日（含第 30 日）和出院后（含出院当日）30 日（含第 30 日）内，因与该次住院相同原因接受重大疾病门急诊治疗，被保险人需个人支付的、必需且合理的重大疾病门急诊医疗费用。**此项费用不包含重大疾病医疗保险责任中第 2 项、第 3 项约定的重大疾病特殊门诊医疗费用和重大疾病门诊手术医疗费用。**

对于以上四类费用，保险人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，依照约定的赔付比例进行赔付。保险人在本项下累计给付保险金金额之和以本合同约定的重大疾病医疗保险责任的保险金额为限，当保险人在本项下累计给付金额达到本项保险金额时，保险人对被保险人在本项下的保险责任终止。

（三）质子重离子医疗保险责任

在保险期间内，被保险人在等待期后经医院初次确诊本合同约定“恶性肿瘤——重度”，并于保险人指定的医疗机构接受质子重离子治疗的，则对于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（释义二十七），保险人在扣除免赔额后，依照约定的赔付比例进行赔付。保险人在本项下累计给付保险金金额之和以本合同约定的质子重离子医疗保险责任的保险金额为限，当保险人在本项下累计给付金额达到本项保险金额时，保险人对被保险人在本项下的保险责任终止。

指定的医疗机构由投保人与保险人在订立本合同时确定，并在保险单中载明。

被保险人在保险期间内住院治疗，到保险期间届满日时，被保险人未结束本次住院治疗的，保险人继续承担因本次住院发生的、最高不超过保险期间届满日后 30 日内（含第 30 日）的质子重离子医疗费用。如第 30 日仍未结束本次住院治疗的，自第 30 天后发生的质子重离子医疗费用不属于本合同保险责任。

（四）恶性肿瘤特定药品费用保险责任

在保险期间内，被保险人于等待期后，经医院的专科医生初次确诊本合同所定义的“恶性肿瘤——重度”，对治疗实际发生的必需且合理的且同时满足以下条件的指定药店（释义二十八）购买的特定药品（释义二十九）费用，保险人按照合同约定的赔付比例给付恶性肿瘤特定药品费用保险金。保险金的给付范围包括如下两项：

1、恶性肿瘤特定药品费用—国家药品监督管理部门批准且已在中华人民共和国境内（不包含港澳台地区）上市的靶向药物（释义三十）和免疫治疗药物（释义三十一）费用
保险人给付本项保险金须同时满足以下条件：

（1）该特定药品须由医院专科医生开具处方（释义三十二）且为被保险人当前治疗所罹患“恶性肿瘤——重度”必需且合理的药品；

（2）每次特定药品开具的处方需为当前每日治疗必需且合理的剂量，且不超过 30 天；

（3）保险人承担保险期间内发生的并延续至本合同保险期间届满日后 30 日内（含第 30 日）发生的特定药品费用；

（4）该特定药品必须为本合同保险期间届满日前经国家药品监督管理部门批准且已在

中华人民共和国境内（不包含港澳台地区）上市的靶向药物和免疫治疗药物，且在**约定药品清单（释义三十三）**中；

（5）特定药品处方的开具与国家药品监督管理部门批准的该药品说明书中所列明的适应症及用法、用量相符；

（6）被保险人购买处方中所列特定药品前，需按保险人指定流程提交相应材料并通过处方审核，通过处方审核后需前往保险人指定药店购买处方中所列的特定药品。具体流程详见“特定药品购药服务流程”。

2、恶性肿瘤特定药品费用—海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区临床急需进口药品费用

被保险人因持续治疗该“恶性肿瘤——重度”于**海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区特定医疗机构（释义三十四）**（以下简称“特定医疗机构”）发生临床急需进口药品（以下简称“进口药品”）费用的，对于符合本合同约定的“**海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区临床急需进口药品购药服务流程**”（以下简称“进口药品购药服务流程”）且满足以下条件，保险人向被保险人给付本项保险金：

（1）用于治疗该“恶性肿瘤——重度”的进口药品的处方是由特定医疗机构专科医生开具的；

（2）每次特定药品开具的处方需为当前每日治疗必需且合理的剂量，且不超过 30 天；

（3）上述药品处方中所列明的进口药品属于**临床急需进口药品清单（释义三十五）**；

（4）保险人承担保险期间发生的并延续至本合同保险期间届满日后 30 日内（含第 30 日）发生的进口药品费用；

进口药品是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。在“进口药品购药服务流程”中，如果特定医疗机构提出的进口药品申请未获批准的，保险人不承担给付恶性肿瘤特定药品费用保险金的责任。

除上述两项特定药品费用之外的其他费用，保险人不承担给付恶性肿瘤特定药品费用保险金的责任。

被保险人在投保前已确诊“恶性肿瘤——重度”的，保险人不承担给付恶性肿瘤特定药品费用保险金的责任。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不纳入恶性肿瘤特定药品费用保险金的赔付范围。

（五）康复治疗费用津贴保险责任

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医院的专科医生诊断必须

接受住院治疗，在出院后（含出院当日的）经医生评估仍需进行**康复治疗（释义三十六）**的，保险人根据康复治疗的合理天数，按如下规则计算并给付康复治疗费用津贴保险金。

康复治疗费用津贴保险金=（康复治疗合理天数-免赔天数）×康复治疗日给付金额

本合同中康复治疗免赔天数、日给付金额、累计给付最高天数由投保人和保险人在投保时一次性协商确定，在合同保险期间内不得变更。

若至本合同保险期间届满日康复治疗仍未结束的，保险人继续承担给付保险金责任，并最长延续至本合同保险期间届满日后第 30 日（含第 30 日）且不超过本合同约定的累计给付最高天数。

（六）重大疾病异地转诊保险责任

在保险期间内，被保险人因意外伤害或等待期后，经医院专科医生初次确诊本合同所定义的重大疾病（无论一种或者多种），因病情需要跨省、自治区、直辖市（**仅限中华人民共和国大陆境内，不包括境外及港、澳、台地区**）住院治疗，经被保险人申请，由转出医院开具转院证明，保险人对被保险人发生的合理且必要的因异地转诊产生的**客运公共交通（释义三十七）**及救护车费用在本合同约定的本项保险金额内给付**重大疾病异地转诊保险金**。

被保险人飞机舱位级别最高以经济舱（包含超级经济舱）为限，火车（含地铁、轻轨、动车、其他高速列车）以软卧或一等座为限。

二、可选责任

（一）重大疾病保险责任

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医院初次确诊本合同约定的重大疾病，保险人按本合同约定的保险金额给付重大疾病保险金，**保险人对被保险人在本项下的保险责任终止。**

（二）重大疾病住院津贴责任

在保险期间内，被保险人在等待期后经医院初次确诊本合同约定的重大疾病，并在医院接受治疗，根据被保险人的每次合理住院天数，保险人按如下规则计算并给付重大疾病住院津贴保险金。

重大疾病住院津贴保险金=（重大疾病合理住院天数-重大疾病免赔住院天数）×重大疾病住院日给付金额

本合同中重大疾病免赔住院天数、重大疾病住院日给付金额、重大疾病累计给付最高天数由投保人和保险人在投保时一次性协商确定，在合同保险期间内不得变更。

被保险人因保险事故须到医院进行合理且必需的住院治疗，在本合同载明的保险期间

内，每次保险事故保险人支付住院津贴的累计住院天数以 90 日为限，保险人对超出部分不承担给付保险金责任；若至本合同保险期间届满日治疗仍未结束的，保险人继续承担给付保险金责任，并最长延续至本合同保险期间届满日后第 30 日（含第 30 日）且该次保险事故累计住院天数不超过 90 日。

无论被保险人一次或多次发生保险事故，保险人均按上述约定承担给付保险金责任，但累计给付的保险金总额达到本合同所载的该被保险人重大疾病住院津贴保险责任的保险金额时，保险人对被保险人在本项下的保险责任终止。

（三）门（急）诊医疗保险责任

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因罹患疾病，在医院接受门诊或急诊治疗的，被保险人在门诊或急诊治疗期间发生的需个人支付的、必需且合理的门诊或急诊医疗费用（但不包括一般医疗保险责任项下的特殊门诊医疗费用、门诊手术医疗费用和住院前后门急诊医疗费用以及重大疾病医疗保险责任项下的重大疾病特殊门诊医疗费用、重大疾病门诊手术医疗费用和重大疾病住院前后门急诊医疗费用），包括诊疗费、急诊室费（释义三十八）、检查检验费、治疗费、药品费、同城救护车使用费、西式理疗费、中式理疗费（释义三十九）、中医治疗费（释义四十）、意外牙科治疗费（释义四十一）；不包括视为门诊医疗的临终关怀费用、耐用医疗设备费、精神和心理障碍治疗费。保险人在扣除本合同约定的免赔额后，按照约定的赔付比例给付门（急）诊医疗保险金。

在保险期间内，保险人所承担被保险人单次门（急）诊（释义四十二）的诊疗费免赔额、给付限额可由投保人和保险人在投保时单独约定，并在保险单中载明。单次诊疗费给付限额指在本合同保险期间内，被保险人每次接受门诊或急诊治疗所支出的属于保险责任范围内的诊疗费费用中，应当由保险人承担的费用限额。

在保险期间内，保险人所承担被保险人西式理疗费、中式理疗费、中医治疗费的累计给付金额之和以及累计给付次数之和可由投保人和保险人在投保时单独约定，并在保险单中载明。

在保险期间内，被保险人一次或多次因意外伤害事故或罹患疾病进行门诊或急诊治疗的，保险人均按上述约定承担给付门（急）诊医疗保险金的责任。保险人累计给付金额以本合同约定的门（急）诊医疗保险金额为限，当累计给付金额之和达到门（急）诊医疗保险金额时，保险人对被保险人在门（急）诊医疗保险金项下的保险责任终止。

第八条 免赔额

本合同中的免赔额指在本合同保险期间内应由被保险人自行承担，保险人不予赔付的部分。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过基本医疗保险（释义四十三）和公费医疗获得的医疗费用补偿，不可用于抵扣免赔额。

免赔额由投保人与保险人在订立本合同时协商确定，并在保险单中载明。

第九条 补偿原则和赔付标准

本合同中一般医疗保险责任、重大疾病医疗保险责任、质子重离子医疗保险责任、恶性肿瘤特定药品费用保险责任和门（急）诊医疗保险责任均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、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则保险人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。社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

本合同一般医疗保险责任、重大疾病医疗保险责任、质子重离子医疗保险责任、恶性肿瘤特定药品费用保险责任和门（急）诊医疗保险责任按照如下赔付比例计算保险金（本合同中赔付比例另有约定的，按照保险单上约定的赔付比例计算并给付保险金）：

1、一般医疗保险责任、重大疾病医疗保险责任

（1）若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，并以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算，赔付比例为 100%；

（2）若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算，赔付比例为 60%；

（3）若被保险人未以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，赔付比例为 100%。

2、质子重离子医疗保险责任

赔付比例为 100%。

3、恶性肿瘤特定药品费用保险责任

（1）若被保险人以参加基本医疗保险身份投保：

a. 如药品为基本医疗保险药品目录内且已经过基本医疗保险报销，赔付比例为 100%；

b. 如药品为基本医疗保险药品目录内但未经过基本医疗保险报销，赔付比例为 60%；

c. 如药品为基本医疗保险药品目录外，赔付比例为 100%。

（2）若被保险人未以参加基本医疗保险身份投保，则基本医疗保险药品目录内药品和基本医疗保险药品目录外药品赔付比例均为 100%。

（3）海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区临床急需进口药品费用保险金计算方法：

海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区临床急需进口药品费用保险金=（发生的进口药品费用-从其他途径已获得的进口药品费用补偿）×100%。

4、门（急）诊医疗保险责任

（1）若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，并以基本医疗保险或公费

医疗身份就诊并结算，赔付比例为 100%；

（2）若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算，赔付比例为 60%；

（3）若被保险人未以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，赔付比例为 100%。

第十条 责任免除

因下列情形之一造成被保险人医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）既往症（释义四十四），或被保险人在投保前或在等待期内罹患的疾病；

（二）遗传性疾病（释义四十五），先天性畸形、变形或染色体异常（释义四十六）（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（ICD-10）》为准，但涉及重大疾病病种释义中约定的情况除外）；

（三）被保险人接受未经科学或者医学认可的实验性或研究性治疗或替代疗法及其产生的后果；

（四）有临床不适症状，入院诊断和出院诊断均不是明确疾病（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（ICD-10）》为准）；

（五）疗养、视力矫正手术、各种健康体检项目及预防性医疗项目、牙科保健及牙科治疗、康复治疗、非意外事故所致整容手术；

（六）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它瘢痕、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；

（七）各种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、矫形手术；

（八）各种健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高；

（九）不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；

（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；

（十一）除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料、安装和置换等、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；

（十二）耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁；

（十三）未经医生处方自行购买的药品或在非合同约定的医院或指定医疗机构药房或指定药房购买的药品、滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂、医生开具的超过 30 天部分的药品；

（十四）各种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）等；

（十五）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（十六）被保险人故意自伤、自杀、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（十七）被保险人殴斗、醉酒（释义四十七），服用、吸食或注射毒品（释义四十八）；

（十八）被保险人酒后驾驶（释义四十九）、无合法有效驾驶证（释义五十）驾驶或驾驶无合法有效行驶证（释义五十一）的机动车（释义五十二）；

（十九）从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动（释义五十三）导致的伤害引起的治疗；

（二十）由于职业病（释义五十四）、医疗事故（释义五十五）引起的医疗；

（二十一）核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（二十二）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；

（二十三）未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；

（二十四）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；

（二十五）被保险人存在精神和行为障碍（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（ICD-10）》为准）；

（二十六）被保险人非因职业原因或器官移植原因感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义五十六）引起的治疗（但涉及释义 16 中第八十八条、第八十九条、第九十条约定的情况除外）；

（二十七）被保险人患性病引起的医疗。

在下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人发生恶性肿瘤特定药品费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）仅有临床不适症状，入院诊断和出院诊断均不是恶性肿瘤的治疗；

（二）进行未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及前述治疗产生的后果；

（三）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射特定药品；

（四）被保险人未在保险人指定或认可的药店购买的药品；

（五）被保险人未按本合同约定的流程进行购药申请或经申请未审核通过；

（六）被保险人首次购买特定药品的日期不在保险期间内的；

（七）特定药品处方的开具与国家药品监督管理部门批准的该药品说明书中所列明的适应症和用法用量不符，或相关医学材料不能证明被保险人所患疾病符合使用特定药物的指征。

第十一条 保险金额与保险费

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。年度累计保险金额是保险人在保单年度内承担赔偿责任或者给付保险金责任的累计最高限额。

本合同的一般医疗保险金额、重大疾病医疗保险金额、质子重离子保险金额、恶性肿瘤特定药品费用保险金额、康复治疗费用津贴保险金额、重大疾病异地转诊保险金额、重大疾病保险金额、重大疾病住院津贴保险金额、门（急）诊保险金额由投保人、保险人双方在签订合同时协商约定，并在保险单中载明。**保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。**

本合同的保险费按照被保险人的年龄、参加基本医疗保险情况及所选保险计划确定，具体金额在保险单上载明。

第十二条 不保证续保

本合同为不保证续保合同，本合同保险期间不超过一年。保险期间届满，投保人可以重新向保险公司申请投保本合同，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若发生下列情形之一的，本合同不再接受重新投保：

- （一）本合同统一停售；
- （二）被保险人身故；
- （三）投保人未如实告知，被保险人不符合投保条件或存在欺诈情形的；
- （四）本合同因其他条款所列情况而导致效力终止。

第十三条 特定药品购药服务流程

在保险期间内，如果被保险人需在保险人指定药店或海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区特定医疗机构购买专科医生开具的药品处方中所列明的特定药品，需按照以下流程进行购药申请、药品处方审核和药品购买：

（一）国家药品监督管理部门批准且已在中华人民共和国境内（不包含港澳台地区）上市的靶向药物和免疫治疗药物购药服务流程

1、购药申请和药品处方审核流程：

保险金申请人（释义五十八）向保险人提交指定药店购药申请（以下简称“购药申请”），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（释义五十九）**；

(3) 支持审核的全部证明、信息和材料，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（已从基本医疗保险获得补偿的，需提供医保结算单原件及结算单位用印的医疗费用单据复印件；已从其他商业保险获得赔偿的，需提供费用结算分割单原件及结算单位用印的医疗费用单据复印件；已从其他任何途径获得补偿或赔偿的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明）、费用明细单据等。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其他合法有效的证明材料；

(4) 医生开具的特定药品处方；

(5) 医院开具的外购药证明；

(6) 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；

(7) 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。

保险人基于提交的资料进行药品处方审核。若保险金申请人提交的相关材料不足以支持药品处方审核，或者医学材料中相关的科学方法检验报告结果不支持药品处方的开具，保险人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。

如果保险金申请人未提交授权申请或者处方审核未通过，保险人不承担赔偿恶性肿瘤特定药品费用保险金的责任。

2、院外直付用药服务流程

特定药品购药申请及特定药品处方首次经保险人审核通过后，保险人将指引保险金申请人，携带或配合提供有效药品处方、保险金申请人的有效身份证件、被保险人的中华人民共和国社会保障卡（如有）、保险金代领取授权书（工作人员出具）、领药确认书（工作人员出具）到保险人与保险金申请人确认取药的指定药店自取药品。

在取药时，保险金申请人须将本合同项下的保险金授权相应机构代为领取。该机构对保险金申请人免收本合同约定的保险责任范围内的药品费用。保险金将由保险人直接与相应机构直接结算保险人应当承担的保险金。**属于本合同保险责任范围内的费用，保险申请人已经授权相应机构代为领取后，不应再向保险人申请该部分保险金。**

（二）海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区临床急需进口药品购药服务流程

被保险人在海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区特定医疗机构购买进口药品的，须按照以下流程进行购药申请、进口药品适用性初审、特定医疗机构病情诊断及进口药品申请，并至特定医疗机构购药：

1. 购药申请

被保险人作为申请人向保险人提交购药申请，并按照保险人要求提交相关购药申请材料，主要包括与被保险人相关的个人信息、病历资料、诊断证明、与诊断证明相关的检查检验报告及其他所需要的医学材料。

保险人将按照本合同约定的保险责任进行购药申请审核。如果申请人未提交购药申请或者购药申请审核未通过，保险人不承担给付进口药品费保险金的责任。

2. 进口药品适用性初审

保险人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，申请人购药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，保险人有权一次性告知申请人补充其它支持被保险人使用进口药品的适用性初审材料。**如果申请人进口药品适用性初审未通过，保险人不承担给付进口药品费保险金的责任。**

3. 特定医疗机构病情诊断及进口药品申请

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。

如果特定医疗机构提出的进口药品申请未获批准，保险人不承担给付进口药品费保险金的责任。

4. 特定医疗机构购药

特定医疗机构病情诊断及进口药品申请完成后，被保险人自行至特定医疗机构购药。

第三部分 保险人的义务

第十四条 提示和说明

订立本合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人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投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说

明的，该条款不产生效力。

第十五条 保险单和保险凭证

本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十六条 补充索赔证明和资料的通知

保险人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投保人、被保险人补充提供。

第十七条 及时核定、赔付义务

保险人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，但本合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人；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，履行给付保险金义务。本合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，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。

第十八条 先行赔付义务

保险人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；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

第十九条 退还保险费义务

投保人符合保险法规定的退还保险费相关要求的，保险人应当按照保险法相关规定退还未到期保险费（释义六十）。

第四部分 投保人、被保险人义务

第二十条 缴费义务

本合同保险费缴付方式由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性缴付保险费，投保人应当在本合同成立时一次性缴清保险费。投保人未按约定缴纳全部保险费，本合同不生效。对本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

若投保人选择分期缴付保险费，需经投保人申请并经保险人同意，并在保险单中载明保险分期缴付的周期。

如投保人未缴付首期保费，本合同不生效，对本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

如投保人未按照本合同约定的付款时间足额缴付当期保费，允许在宽限期内补缴保险

费；如果被保险人在宽限期内发生保险事故，保险人仍按照合同约定赔偿保险金。除本合同另有约定外，如被保险人在正常缴费对应的保险期间内或宽限期内发生保险事故，保险人依照本合同约定赔付保险金的，需扣减保险期间所有未缴期间的保险费，投保人已缴纳的保险费与保险人扣减的保险费之和应等于本合同约定的保险费总额。

如投保人未按照本合同约定的付款时间足额缴付当期保费，且在本合同约定的宽限期内仍未足额补缴当期保费的，本合同效力中止，保险人对合同效力中止期间发生的保险事故不承担给付保险金责任。

宽限期由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

第二十一条 如实告知

订立本合同，投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

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，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除合同。

前款规定的合同解除权，自保险人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，保险人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，保险人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，但应当退还保险费。

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

第二十二条 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保险人。投保人未通知的，保险人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。

第二十三条 变更批注

在保险期间内，投保人需变更本合同内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

第二十四条 职业或工种的变更

被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应于三十日内以书面形式通知保险人。若被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类（释义六十一）超出承保范围的，保险人对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还未满期保险费。

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，依照保险人职业分类超出承保范围的，保险人不承担给付保险金的责任，并自其职业或工种变更之日起，按日计算退还未满期保险费，本合同终止。

第二十五条 年龄的确定及错误的处理

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准，本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

（一）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约定的年龄限制的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还未满期保险费。

（二）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，保险人有权更正并要求投保人补交保险费。

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十六条 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，应当及时通知保险人，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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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（释义六十二）而导致的迟延。

第五部分 保险金申请与给付

第二十七条 保险金的申请

保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供以下证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

（一）保险金索赔申请书；

（二）保险合同凭证；

（三）保险金申请人的有效身份证件；

（四）支持索赔的全部账单、证明、信息和材料，包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查、化验检查报告、医疗费用原始单据（已从基本医疗保险获得补偿的，需提供医保结算单原件及结算单位用印的医疗费用单据复印件；已从其他商业保险获得赔偿的，需提供费用结算分割单原件及结算单位用印的医疗费用单据复印件；已从其他

任何途径获得补偿或赔偿的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明）、费用明细单据等。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其他合法有效的证明材料；

（五）重大疾病异地转诊费用报销公共交通及救护车费用需提供转出医院出具的转院证明、交通费用支出的正式发票或收据原件；

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

（七）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资料。

在保险人的理赔审核过程中，保险人有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。

第六部分 争议处理与法律适用

第二十八条 合同的争议处理

因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，可依法向中华人民共和国（不包括香港、澳门、台湾地区）有管辖权的人民法院起诉。

与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门、台湾地区法律）。

第二十九条 诉讼时效期间

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效依据中华人民共和国法律（为本合同之目的，不包括香港、澳门、台湾地区的法律）确定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第七部分 保险合同的解除与终止

第三十条 合同的解除

在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本合同约定给付保险金的除外。投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险合同凭证；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之日次日零时起，**本合同的效力终止**。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还未满期保险费。

第三十一条 效力终止

发生以下情况之一时，本合同效力即时终止：

- （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。

第八部分 释义

一、保险人

指华农财产保险股份有限公司。

二、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。

三、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原因致使身体受到的伤害。

四、等待期

指自本合同生效日起计算的一段时间，等待期内发生疾病，无论等待期内治疗还是等待期外治疗，保险人均不承担给付保险金责任。

五、疾病

指经等待期（续保不受此限）后被保险人所患疾病，但不包括本合同生效前、等待期内已接受或曾被医生建议需采取诊疗措施的任何疾病。

六、医院

指经中华人民共和国卫生部门审核的二级及二级以上的公立医院普通部或保险人扩展承保的医疗机构，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构，及保险人不予理赔的医疗机构。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。

保险人扩展承保的医疗机构清单及不予理赔的医疗机构清单将在保险单中载明，保险人保留对清单进行变更的权利，具体以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知为准。

七、住院

是指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过

程，并正式办理入出院手续。但不包括下列情况：

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；
4. 被保险人住院体检；
5. 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 小时在床、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。

八、必需且合理

1. 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由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

2. 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- （1）治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- （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。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

九、床位费

指被保险人住院期间实际发生的、不高于双人病房的医院床位费用（不包括单人病房、套房、家庭病床）。

十、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。

十一、护理费

指住院期间由医疗机构对被保险人提供临床护理服务所收取的费用，包括各级护理（根

据 2013 年发布的中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会《分级护理标准》确定)、
重

症监护和专项护理费用（**不包含护工护理费用**）。

十二、重症监护室床位费

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

十三、医生诊疗费

指医生（包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生等）的劳务费用，包含挂号费。

十四、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 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。

十五、治疗费

指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理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。

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

2. 部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；

3. 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

十七、手术费

指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括外科医生费、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、一次性用品费；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。

十八、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（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

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

的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

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

- 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。

十九、化学疗法

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

二十、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。

二十一、肿瘤免疫疗法

指应用免疫学原理和方法,使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性,激发和增强机体抗肿瘤免疫应答,并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内,协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

二十二、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。

二十三、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。

二十四、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。

二十五、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日起第一次经医院确诊患有某种疾病。

二十六、重大疾病:指初次罹患下列疾病:

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病,应当由保险人认可的医院专科医生明确诊断。

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(释义六十三)**,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）（释义六十四）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（释义六十五）为 I 期或更轻分期的甲状腺癌（释义六十六）；

（3）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；

（4）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

（5）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（6）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

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

2、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，需有头颅断层扫描（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**（释义六十七）**肌力**（释义六十八）2 级（含）以下；

(2) **语言能力完全丧失**（释义六十九），或**严重咀嚼吞咽功能障碍**（释义七十）；

(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**（释义七十一）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。

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（释义七十二）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。

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。

13、双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（释义七十三）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。

本合同仅对被保险人 3 周岁以后出现症状的情况承担保险责任。

14、双目失明

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

- (1) 眼球缺失或摘除；
- (2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于 5 度。

本合同仅对被保险人 3 周岁以后出现症状的情况承担保险责任。

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，仍遗留下述至少一种障碍：

（1）一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；

（2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

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

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（释义七十四）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。

本合同仅对被保险人 60 周岁以前出险症状的情况承担保险责任。

23、语言能力丧失

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

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

本合同仅对被保险人 3 周岁以后出现症状的情况承担保险责任。

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 $<0.5 \times 10^9/L$ ；
 - ②网织红细胞计数 $<20 \times 10^9/L$ ；
 - ③血小板绝对值 $<20 \times 10^9/L$ 。

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) $<50\text{mmHg}$ 。

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。

29、多发性硬化症

多发性硬化症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。多发性硬化症必须由医院的神经科专科医生确诊。必须伴有典型的脱髓鞘症状和运动及感觉功能障碍的证据并有核磁共振检查 (MRI) 和脑脊液检查的典型改变。多发性硬化症必须造成神经系统永久性功能损害并且已导致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持续达 180 天以上。

30、侵蚀性葡萄胎 (或称恶性葡萄胎)

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

31、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，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。

32、严重冠心病

指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(至少一支血管管腔减少 75%以上和其他两支血管管腔减少到 60%以上)。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、回旋支以及右冠状动脉, **不包括前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管。**

33、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美国纽约心脏病学会(New York Heart Association, NYHA)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。

34、系统性红斑狼疮并发肾功能损害

指一种自身免疫性结缔组织病, 于体内有大量致病性自身抗体和免疫复合物, 造成组织损伤。系统性红斑狼疮的诊断必须经专科医生明确诊断, 并须同时满足下列条件:

(1) 临床表现至少具备下列条件中的四项:

- ① 蝶形红斑或盘形红斑;
- ② 光敏感;
- ③ 口鼻腔黏膜溃疡;
- ④ 非畸形性关节炎或多关节痛;
- ⑤ 胸膜炎或心包炎;
- ⑥ 神经系统损伤(癫痫或精神症状);
- ⑦ 血象异常(白细胞小于 $4000/\mu\text{l}$ 或血小板小于 $100000/\mu\text{l}$ 或溶血性贫血)。

(2) 检测结果至少具备下列条件中的两项:

- ① 抗 dsDNA 抗体阳性;
- ② 抗 Sm 抗体阳性;
- ③ 抗核抗体阳性;
- ④ 皮肤狼疮带试验(非病变部位)或肾活检阳性;
- ⑤ C3 低于正常值。

(3) 狼疮肾炎致使肾功能减退(或损害), 且符合以下条件之一:

- ① 系统性红斑狼疮造成肾脏功能损害, 尿蛋白 $>2\text{g}/24$ 小时且持续性蛋白尿 $>+++$;
- ② 符合下列 WHO 诊断标准定义的 III 型至 V 型狼疮性肾炎。

世界卫生组织(WHO, World Health Organization)狼疮性肾炎分型:

I 型(微小病变型)镜下阴性, 尿液正常;

II 型（系膜病变型）中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变；

III 型（局灶及节段增生型）蛋白尿，尿沉渣改变；

IV 型（弥漫增生型）急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征；

V 型（膜型）肾病综合征或重度蛋白尿。

35、因职业关系导致的感染艾滋病病毒

指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艾滋病病毒。

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、警察和狱警；

（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。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致艾滋病病毒（HIV）感染不在本项疾病保障范围内。保险人具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

36、因输血感染艾滋病病毒

指被保险人感染艾滋病病毒（HIV），且须满足下列全部条件：

（1）因输血而感染；

（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，或者法院终审判决或裁定为医疗责任；

（3）受感染的被保险人不是血友病患者。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致艾滋病病毒（HIV）感染不在本项疾病保障范围内。保险人具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

37、I 型糖尿病

指因严重的胰岛素缺乏导致的一组糖、脂肪、蛋白质代谢异常综合症，且须依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。本病须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽

测定检查证实，且被保险人已经接受了持续的胰岛素治疗 180 天以上，并须满足下列至少一项条件：

- （1）并发增殖性视网膜病变；
- （2）并发心脏病变，并须植入心脏起搏器进行治疗；
- （3）至少一个脚趾发生坏疽并已实施手术切除。

38、肺源性心脏病

指被保险人因慢性肺部疾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美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）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。

39、植物人状态

指被保险人已丧失大脑皮层功能，对外界刺激或体内需求皆无反应，人呈无意识状态，但脑干功能仍然保留，并持续依赖外界生命支持系统至少 30 天以上，该病须由神经科专科医生确诊并证明有永久性神经系统损害。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

40、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）。类风湿性关节炎须明确诊断，并已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，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。

41、非阿尔茨海默病所致严重痴呆

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

42、重症急性坏死性筋膜炎截肢

指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、严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经专科医生确诊，且必须同时符合下列标准：

- (1) 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
- (2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
- (3) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
- (4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少 6 个月。

被保险人申请理赔时年龄必须在年满 25 周岁之前。

44、严重川崎病

指一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤黏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。

45、严重弥漫性系统性硬皮病

是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。本病症须经专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

- (1) 有活检和血清学证据支持；
- (2) 疾病已经影响到肺脏、心脏或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一：
 - ① 肺脏：已造成肺脏纤维化，并同时出现肺动脉高压和肺心病；
 - ② 心脏：心脏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；
 - ③ 肾脏：已造成肾脏损害，并出现肾功能衰竭。

局限性硬皮病、嗜酸细胞筋膜炎和 CREST 综合征不在保障范围内。

46、丝虫病所致象皮病

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。

47、胰腺移植术

指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术（供体必须是人体器官）。**单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。**

48、急性坏死性胰腺炎开腹手术

指由专科医生确诊为急性坏死性胰腺炎，并已经接受了开腹手术进行坏死组织清除、病灶切除或胰腺部分切除的治疗。

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎以及腹腔镜手术不在保障范围内。

49、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。

50、克雅氏病

指一种不可治愈的脑部感染，导致急剧而渐进性的智力功能与活动衰退。须有保险人认可的专科医生根据临床测试、脑电图和影像结果做出诊断，并发现被保险人出现神经系统异常及严重的渐进性痴呆。

51、严重肾髓质囊性病

指经专科医生明确诊断为肾髓质囊性病，且须同时满足下列条件：

- （1）肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
- （2）贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；
- （3）诊断须由肾组织活检确定。

52、严重的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。

53、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、艾滋病病毒（HIV）感染或者艾滋病、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。

54、溶血性链球菌引起的坏疽

指包围肢体或躯干的浅筋膜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，且已经立刻进行了手术治疗。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。

55、严重肌营养不良症

指一组肌肉变性病变，临床特征为与神经系统病变无关的肌肉无力和肌肉萎缩。**本合同仅对肌营养不良症导致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中的三项或三项以上的情况承担保险责任。**

56、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美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）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。

57、肝豆状核变性

指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病，以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征，并须满足下列全部条件：

- (1) 典型症状；
- (2) 角膜色素环（K-F 环）；
- (3) 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；
- (4) 经肝脏活检确诊。

58、路易体痴呆

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

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

59、破裂脑动脉瘤夹闭手术

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

60、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。

61、进行性核上性麻痹

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。

62、严重幼年型类风湿性关节炎

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。

本合同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承担保险责任。

63、严重肠道疾病并发症

指严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，并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。

本项保险责任仅在被保险人 18 周岁以前提供保障。

64、严重瑞氏综合症（Reye 综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征）

瑞氏综合征为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。

瑞氏综合征必须满足以下所有条件：

- (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 3 倍；
- (3) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期的第Ⅲ期。

65、严重自身免疫性肝炎

指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。

66、完全性房室传导阻滞

指因慢性心脏疾病导致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。

67、细菌性脑脊髓膜炎

指因脑膜炎双球菌感染引起的脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，持续 90 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 90 天以上仍无改善迹象。

68、严重感染性心内膜炎

指因细菌、真菌和其他微生物制剂感染而产生心脏瓣膜的炎症或心室壁内膜的炎症，引起心脏瓣膜关闭不全。须满足下列全部条件：

(1) 急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现；

(2) 血培养病原体阳性；

(3) 心脏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级并持续 180 天，或接受了心脏瓣膜置换手术。

69、严重骨髓增生异常综合征

骨髓增生异常综合征 (Myelodysplastic syndromes, MDS) 是起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病，特点是髓系细胞发育异常，表现为无效造血、难治性血细胞减少，本合同所指的严重骨髓异常增生综合征需满足下列所有条件：

(1) 由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) 骨髓涂片检查同时符合发育异常细胞比例 >10%、原始细胞比例 >15%；

(3) 已接受至少累计 30 天的化疗或已接受骨髓移植治疗。

化疗日数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。**疑似病例不在保障范围之内。**

70、严重癫痫

本病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及 MRI、PET、CT 等影像学检查做出。理赔时必须提供 6 个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术反复治疗的癫痫。**发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在本保障范围内。**

71、自体造血干细胞移植

指由于患者自身骨髓造血功能异常或为了达到治疗肿瘤的目的，采集患者自己的一部分造血干细胞，分离并深低温保存，再回输给患者使患者的造血功能和免疫功能重新恢复的一种治疗方法。该治疗须由保险人认可的专科医生认为在临床上是必需的。

72、肺淋巴管肌瘤病

是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟

的平滑肌异常增生，同时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。

73、肺泡蛋白质沉积症

指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部 X 线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质，并且接受了肺灌洗治疗。

74、小肠移植术

指因肠道疾病或外伤，已经实施了在全身麻醉下进行的小肠异体器官移植手术，此手术必须由专科医生认为是医学上必须的情况下进行。

75、疾病或外伤所致智力障碍

指因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）。智力低常分为轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商的检测必须由保险人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。

76、成骨不全症第三型

成骨不全症，又称脆骨病、瓷娃娃，患儿易发骨折、轻微的碰撞也会造成严重的骨折，是一种罕见的遗传性骨病。成骨不全症第三型须有专科医生明确诊断，同时符合下列所有条件：

- （1）成骨不全症第三型之诊断进行的皮肤切片的病理检查结果为阳性；
- （2）X 光片结果显示有多处骨折及逐步脊柱后侧凸畸形；
- （3）有证明是因此疾病引致发育迟缓及听力损伤。

77、严重面部烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或 80%以上。

78、亚急性硬化性全脑炎

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

（1）脑电图存在周期性复合波、脑脊液 γ 球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴度升高；

（2）被保险人出现运动障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成各项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

79、脊髓小脑变性症

脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。本病必须符合以下全部条件：

（1）脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：

① 影响检查证实存在小脑萎缩；

② 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。

（2）被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成基本日常生活或者活动中的三项或者三项以上。

80、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。必须由保险人认可的神经科医生根据脑组织活检确定。

81、埃博拉病毒感染

指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件：

（1）实验室检查证实埃博拉病毒的存在；

（2）从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。

82、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 30mmHg。

所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在本保障范围内。

83、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。

84、重症手足口病

指由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经保险人认可的医疗机构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病：

- (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。

85、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。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。

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内。

86、湿性年龄相关性黄斑变性

又称为新生血管性年龄相关性黄斑变性或“渗出性”年龄相关性黄斑变性，发生脉络膜新生血管（CNV）异常生长穿透玻璃膜进入视网膜，新生血管渗漏，渗出及出血。该病必须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成，并且必须由眼科专科医生确诊为湿性

年龄相关性黄斑变性。被保险人申请理赔时须提供近 3 个月内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明及病历报告。

87、脊柱裂

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

88、弥漫性血管内凝血

指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。

89、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。

90、原发性骨髓纤维化

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。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 $<100\text{g/L}$ ；
- （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 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。

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。

91、失去一肢及一眼

指因疾病或者意外伤害导致单眼视力丧失及单肢肢体机能完全丧失。

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。

单肢肢体机能完全丧失，须满足下列至少一个条件：

- （1）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；
- （2）任何一肢肢体机能完全丧失。

被保险人在 3 周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。

92、婴儿进行性脊肌萎缩症

该病是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。

93、多处臂丛神经根性撕脱

指由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病必须由保险人认可的医院的专科医生确诊，并且有完整的电生理检查结果证实。

94、艾森门格综合征

是一种先天性心脏病发展的后果。房、室间隔缺损、动脉导管未闭等先天性心脏病，可由原来的左向右分流，由于进行肺动脉高压发展至器官性肺动脉阻塞性病变，出现右向左分流，皮肤黏膜从无青紫发展到有青紫时，称为艾森门格综合征。本病诊断须有专科医生经超声心动图和心导管检查证实及须符合以下所有标准：

- （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。

95、因器官移植导致的艾滋病病毒感染

指因器官移植而感染上艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病。本病须满足如下全部条件：

- （1）在保障起始日或复效日之后，被保险人因治疗必须而实施器官移植，并且因器官移植而感染艾滋病病毒或艾滋病；
- （2）提供器官治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染艾滋病病毒或艾滋病，属于医疗事故的报告，或者法院终审裁定医疗事故并且不准上诉；
- （3）提供器官治疗的器官移植中心或医院必须具有合法经营执照。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致艾滋病病毒（HIV）感染不在本项疾病保障范围内。保险人具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

96、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。急性主动脉夹层血肿必须明确诊断，并且满足下列所有条件：

- (1) 有典型的临床表现；
- (2) 有电子计算机断层扫描（CT）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管造影（MRA）等影像学证据支持诊断；
- (3) 被保险人实际接受了急诊条件下进行的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。

97、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六项基本日常生活活动中的三项或三项以上作为证明）。

98、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，表现为头痛、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。

99、严重慢性缩窄性心包炎

由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。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（New York Heart Association, NYHA）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。
 - ① 胸骨正中切口；
 - ② 双侧前胸切口；
 - ③ 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。

100、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。手术必须由保险人认可的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。**胆道闭锁并不在保障范围内。**

以上“1、恶性肿瘤——重度”至“28、严重溃疡性结肠炎”所列重大疾病定义根据中国保险行业协会 2020 年公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》做出，其他重大疾病由本保险人增加，其定义由本保险人根据通行的医学标准制定。

二十七、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（**床位费以 1500 元/天为限**）、膳食费、护理费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费，**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。**

二十八、指定药店

指保险人授权的第三方服务商提供的药店名单，该药店名单以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）的通知为准。保险人保留对上述指定药店名单做出调整的权利。保险人指定的药店需同时满足以下条件：

- （1）取得国家药品经营许可证、GSP 认证；
- （2）具有完善的冷链药品送达能力；
- （3）该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务。

二十九、特定药品

指本合同保险期间届满日前在国家药品监督管理部门批准并已在中国上市的靶向药物和免疫治疗药物。药品的适应症以国家药品监督管理部门批准的药品说明书为准。

三十、靶向药物

指被赋予了靶向能力的药物或其制剂。其目的是使药物或其载体能瞄准特定的病变部位，并在目标部位蓄积或释放有效成分。靶向制剂可以使药物在目标局部形成相对较高的浓度，从而在提高药效的同时抑制毒副作用，减少对正常组织、细胞的伤害。

三十一、免疫治疗药物

指通过重新启动并维持肿瘤-免疫循环，恢复机体正常的抗肿瘤免疫反应，从而控制与清除肿瘤的药物。

三十二、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。

三十三、约定药品清单

保险人在承保时与投保人约定的属于保险责任的符合保险保障计划的药品清单。具体药品清单以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）的通知为准，保险人保留对药品清单做出调整的权利。

三十四、海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区特定医疗机构

保险人网站公布的位于海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区的医疗机构，其具体名单以保险人网站的最新公布信息为准，被保险人还可以通过指定的服务热线进行查询。

海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区经中华人民共和国国务院批复（《关于同意设立海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区的批复》（国函〔2013〕33号））设立。

三十五、临床急需进口药品清单

保险人将根据临床急需进口药品的临床应用发展，跟踪分析并适时更新和公布《保险人指定的临床急需进口药品清单》，该药品清单以保险人网站的最新公布信息为准，被保险人也可以通过指定的服务热线进行查询。

三十六、康复治疗

指在医院接受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。**治疗范围必须满足下列至少一项条件：**

- （一）手术后的康复治疗；
- （二）中枢神经损伤后的康复治疗；
- （三）脑卒中、脑中风或者脑出血后的康复治疗；
- （四）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）。

三十七、客运公共交通

1、民航班机：本合同所指民航班机为经相关政府部门登记许可合法运营、以客运为目的的飞机；

2、火车：本合同所指火车为经相关政府部门登记许可合法运营、以客运为目的的火车（含地铁、轻轨、动车、其他高速列车）；

3、轮船：本合同所指轮船为经相关政府部门登记许可合法运营、以客运为目的的轮船；

4、合法商业运营的客运汽车：本合同所指汽车为经相关政府部门登记许可合法运营、以客运为目的的公共汽车（含电车）。

三十八、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。

三十九、中式理疗费

指顺势疗法、正骨治疗和针灸治疗。

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。

四十、中医治疗费

由注册中医医师处方开具的中草药费用、诊疗费用及其提供的中医针灸、推拿等相关费用。

中草药指中医理论指导下应用的天然药物及其制品，包括中药材和中药饮片。但不包括主要起营养滋补作用的药品，包括但不限于：

（一）单味或复方情形下的中药饮片及药材：鹿茸、猴枣、狗宝、海马、海龙、玛瑙、玳瑁、冬虫夏草、马宝、牛黄、珊瑚、麝香、羚羊角尖粉、犀角、燕窝、人参（生晒参除外），以及各种可以药用的动物脏器（鸡内金除外）和胎、鞭、尾、筋、骨。

（二）单味使用情形下的中药饮片及药材：阿胶、阿胶珠、鹿角胶、鳖甲胶、三七、龟角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、藏红花、生晒参、羚羊角粉。

（三）以上所列药品包括生药及炮制后的饮片及药材、中药贴敷贴、中药熏蒸。

四十一、意外牙科治疗费

被保险人因遭遇意外伤害事故导致其未经过任何治疗、完整无损的自然牙齿或牙龈受到伤害，且在意外伤害事故发生后 30 日内接受的仅以减轻被保险人的疼痛为目的而进行的紧急牙科治疗费用和药品费用（仅包括因必需的清创处理、必需的紧急牙体处理、口腔含漱液、必需的口服或者静脉滴注抗生素而发生的治疗费）。

意外牙科治疗不包括：

- （一）由于咀嚼食物（即使其中包含异物）引起的牙齿伤害的治疗；
- （二）对曾接受过治疗或有裂缝牙齿的治疗；
- （三）对于刷牙或者其他口部清洁过程引起的伤害的治疗；

- (四) 对于口腔或者牙齿正常的磨损和老化的治疗；
- (五) 对于美容牙科治疗中发生的意外并发症的治疗；
- (六) 对于一般牙科治疗中发生的意外并发症的治疗；
- (七) 除为减轻疼痛进行的有效牙科手术以外，任何牙齿修补、使用任何贵金属材料、任何牙齿矫正治疗或在医院进行的牙科手术。

四十二、单次门（急）诊

指被保险人同一天在同一医院同一科室所进行的门诊或急诊治疗。

四十三、基本医疗保险

指城镇职工基本医疗保险、城镇/乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险保障项目。

四十四、既往症

指在本合同生效之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

- (1) 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
- (3) 本合同生效前，医生已有明确诊断，但未予治疗。

四十五、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。

四十六、先天性畸形、变形或染色体异常

指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织（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）确定。

四十七、醉酒

指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 100 毫克。

四十八、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。

四十九、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、无合法有效驾驶证

指被保险人存在下列情形之一者:

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满;
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符;
- (3) 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;
- (4) 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;
- (5) 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;
- (6) 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。

五十一、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) 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车辆;
- (3) 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车辆。

五十二、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。

五十三、高风险运动

本合同所定义的高风险运动是指潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等运动。其中:

- (1) **潜水:** 指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
- (2) **攀岩:** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- (3) **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,而故意使自己置身于其中的行为,如:江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

(4) **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、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

(5) **特技表演**：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

五十四、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。

五十五、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。

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。

五十七、实体瘤治疗疗效评价标准

指以下两种情况之一：

实体肿瘤病灶按照 RECIST（**实体瘤治疗疗效评价标准**）（释义七十五）出现疾病进展，即定义为耐药。

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（见释义 61）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。

五十八、保险金申请人

指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。

五十九、有效身份证件

指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，包括但不限于居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

六十、未满期保险费

除另有约定外，按下述公式计算未满期保费：

若选择一次性缴付保险费，未满期保险费=保费×（1-m/n），其中，m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

若选择分期缴付保险费，未到期保险费=当期保费 \times （1-m/n），其中，m 为当期已生效天数，n 为当期天数，经过日期不足一日的按一日计算。

六十一、职业分类

按照工作性质同一性的基本原则，对被保险人所从事的工作进行职业分类。具体分类以华农财产保险股份有限公司官方网站公开信息披露的发布为准。

六十二、不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

六十三、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。

六十四、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，World Health Organization）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。

六十五、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。

六十六、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。

六十七、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。

六十八、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。

六十九、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。

七十、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。

七十一、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。

七十二、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。

七十三、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。

七十四、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。

七十五、RECIST

指以影像学、解剖学为基础的肿瘤负荷评价标准，由临床研究者、制药行业、影像学专家、美国国立癌症研究所 (NCI)、加拿大国立癌症研究所 (NCIC)、英国癌症研究网络 (NCRN)、欧洲癌症研究和治疗组织 (EORTC) 共同制定，为国际通行的针对实体肿瘤的疗效评价的标准。