

中国太平洋财产保险股份有限公司

（上海地区）“沪享保”个人住院医疗保险条款

（产品注册号： C00001432512024051105891 ）

第一部分 基本条款

第一条 保险合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 投保年龄及范围

首次投保或非连续投保时，本合同可接受的投保年龄范围为出生满 30 天至 65 周岁（含），最高可接受的续保年龄为 80 周岁。

第三条 投保人和被保险人

投保人：具有完全民事行为能力的被保险人本人或在本合同订立时对被保险人具有保险利益的其他人，均可作为本合同的投保人。

被保险人：身体健康的能正常生活或正常工作的自然人，可作为本合同的被保险人。

第四条 受益人

除另有约定外，本合同的医疗保险金的受益人为被保险人本人。

第五条 保险期间

本合同的保险期间为 1 年，自保险单上载明的保险合同生效日起至保险单上载明的保险期间期满日止。

第六条 不保证续保

本合同为不保证续保合同。

本产品保险期间为 1 年。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

在保险人收到保险费并同意承保后，本合同将自保险期间届满之时起续保 1 年。

若投保人在本合同保险期间届满后 30 日内未支付续保保费，以后则按重新投保处理，等待期重新计算。

若保险人停止本保险产品的销售，将会及时通知投保人，保险人自停止销售时起不再接受续保申请。

第七条 如实告知

订立保险合同，保险人就保险标的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，保险人有权解除本合同。

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，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

保险人依据本条所述取得的保险合同解除权，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。

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，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责任。

第八条 合同变更

一、在本合同有效期内，经投保人和保险人协商，可以变更本合同的有关内容。变更时应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上予以批注或附贴批单，或由投保人和保险人订立变更的书面协议。

二、投保人联系地址变更时，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联系地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第九条 合同解除与终止

一、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。

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）保险单原件；
- （三）其他相关证明文件。

自保险人收到解除合同申请书时起，本合同终止。保险人自收到解除合同申请书之日

起 30 日内向投保人退还本合同保险单的未满期净保费。对于保险年度内已发生过保险金给付的被保险人，保险人不退还该被保险人对应的未满期净保费。

投保人解除合同会遭受一定损失。

二、发生下列情形时，本合同终止：

（一）投保人向保险人申请解除本合同；

（二）保险合同期满；

（三）因本合同条款所列的其他约定而效力终止；

（四）被保险人不再满足本合同的投保资格要求，但被保险人在保险期间起始日满足年龄资格要求的，在保险期间内保险责任不因其年龄的改变而自动终止。

第十条 争议处理

一、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或争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国法院（不含香港、澳门特别行政区和台湾地区法院）起诉。

二、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（不含香港、澳门特别行政区和台湾地区法律）。

三、保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第二部分 保险责任和责任免除

第十一条 保险责任

在本合同的保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因罹患疾病，在中华人民共和国境内（不含香港、澳门特别行政区和台湾地区医院，下同）二级（含）以上医院或本合同约定的其他医院进行治疗所发生的合理且必需的实际医疗费用，保险人按下列约定给付保险金。因意外伤害事故导致的首次门急诊，可以在非上述约定医院进行，后续治疗视病情转到上述约定医院进行治疗。

一、一般医疗保险金

（一）住院医疗保险金

被保险人经中华人民共和国境内二级（含）以上医院或本合同约定的其他医院诊断必须住院治疗的，保险人对被保险人住院期间发生的合理且必要的住院医疗费用，在扣除约定的

免赔额后，按照约定的给付比例进行给付。住院医疗费用包括床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费等。

对疾病等待期后本合同到期日前发生的且延续至本合同到期日后 30 日内的住院治疗，对于合理且必要的住院医疗费用，保险人仍然按照约定的方法计算并在一般医疗保险金范围内给付医疗保险金（免赔额在保险事故发生日所在保单年度内扣除）。

（二）指定门诊医疗保险金

被保险人因疾病或意外伤害在医院进行如下治疗发生的合理且必要的医疗费用：

- （1）门诊肾透析费；
- （2）门诊恶性肿瘤治疗费，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、肿瘤中医疗法费用；
- （3）器官移植后的门诊抗排异治疗费；
- （4）门诊手术医疗费用；
- （5）急性心肌梗塞手术后面门诊行血管造影、冠状动脉增强 CT 检查（冠脉 CTA）、心脏导管检查；
- （6）脑中风后遗症手术后面门诊行头颅 CT 检查、脑血管造影检查；
- （7）冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）后面门诊行血管造影术、心肌灌注扫描。

对于因上述治疗发生的合理且必要的医疗费用，在扣除约定的免赔额后，按照约定的给付比例进行给付指定门诊医疗保险金。

（三）住院前后 30 天门急诊医疗保险金

被保险人在住院前后各 30 日内（含住院当日和出院当日），与该次住院相同原因而发生的门急诊医疗费用，在扣除约定的免赔额后，按照约定的给付比例给付住院前后各 30 天门急诊医疗保险金。不包括：

- （1）门诊肾透析费；
- （2）门诊恶性肿瘤治疗费，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、肿瘤中医疗法费用；
- （3）器官移植后的门诊抗排异治疗费；
- （4）门诊手术医疗费用；

（5）急性心肌梗塞手术后门诊行血管造影、冠状动脉增强 CT 检查（冠脉 CTA）、心脏导管检查；

（6）脑中风后遗症手术后门诊行头颅 CT 检查、脑血管造影检查；

（7）冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）后门诊行血管造影术、心肌灌注扫描。

对于因上述各类治疗发生的合理且必要的医疗费用保险人在一般医疗保险金额内给付一般医疗保险金，且各项保险金的一次或多次累计给付金额不超过本合同一般医疗保险金额。

二、特定严重疾病医疗保险金

被保险人在等待期后经医院确诊首次罹患合同约定的特定疾病，保险人按合同约定的特定疾病保险金额给付保险金，且优先使用特定疾病医疗保险金。

（一）特定严重疾病住院医疗费用

被保险人因疾病或意外伤害经医院诊断必须住院治疗的，保险人对被保险人住院期间发生的合理且必要的住院医疗费用，在扣除约定的免赔额后，按照约定的给付比例给付住院医疗保险金。住院医疗费用包括床位费、药品费、治疗费、护理费、检查检验费、手术费、救护车使用费、重症监护病房床位费和陪床费。

对疾病等待期后本合同到期日前发生的且延续至本合同到期日后 30 日内的住院治疗，对于合理且必要的特定严重疾病住院住院医疗费用，在扣除约定的免赔额后，按照约定的给付比例在特定严重疾病医疗保险金范围内进行给付特定严重疾病住院医疗保险金。

（二）特定严重疾病特殊门诊医疗费用

被保险人因遭受意外伤害或在疾病等待期后因意外伤害以外的原因初次确诊罹患特定严重疾病在医院进行如下治疗发生的合理且必要的医疗费用：

（1）门诊肾透析费；

（2）门诊恶性肿瘤治疗费，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、肿瘤中医疗法费用；

（3）器官移植后的门诊抗排异治疗费；

（4）门诊手术医疗费用；

（5）急性心肌梗塞手术后门诊行血管造影、冠状动脉增强 CT 检查（冠脉 CTA）、心

脏导管检查；

（6）脑中风后遗症手术后门诊行头颅 CT 检查、脑血管造影检查；

（7）冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）后门诊行血管造影术、心肌灌注扫描。

对于因上述治疗发生的合理且必要的医疗费用，在扣除约定的免赔额后，按照约定的给付比例进行给付制定门诊医疗保险金。

（三）住院前后 30 天门急诊医疗保险金

被保险人在住院前后各 30 日内（含住院当日和出院当日），与该次住院相同原因而发生的门急诊医疗费用，在扣除约定的免赔额后，按照约定的给付比例给付住院前后 30 天门急诊医疗保险金。不包括：

（1）门诊肾透析费；

（2）门诊恶性肿瘤治疗费，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、肿瘤中医疗法费用；

（3）器官移植后的门诊抗排异治疗费；

（4）门诊手术医疗费用；

（5）急性心肌梗塞手术后门诊行血管造影、冠状动脉增强 CT 检查（冠脉 CTA）、心脏导管检查；

（6）脑中风后遗症手术后门诊行头颅 CT 检查、脑血管造影检查；

（7）冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）后门诊行血管造影术、心肌灌注扫描。

对于因上述各类治疗发生的合理且必要的医疗费用，在扣除约定的免赔额后，按照约定的给付比例在**特定严重疾病医疗保险金额内**给付特定严重疾病医疗保险金，且各项保险金的累计给付金额不超过**年度特定严重疾病医疗保险金额**。

三、质子重离子治疗保险金

被保险人在等待期满后经本主险合同约定的医院或特需医疗机构的专科医生确诊初次罹患恶性肿瘤一重度的，对于其在本主险合同指定的医疗机构接受质子重离子放射治疗期间发生的必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的床位费、膳食费、护理费、、重症监护室床位费、治疗费、检查检验费、药品费、医生诊疗费、手术费等，我们按 100%的赔付比

例在保险金总赔付限额内赔付质子重离子医疗保险金。。

四、特定药品费用保险金：

被保险人在等待期后经医院确诊初次发生“保险人指定特定特定药品清单”中约定的疾病必须接受特定药品治疗的，对于本合同约定的医院专科医生开具的处方，经保险人审核同意后且在保险人认可的药店购买的，用于治疗该恶性肿瘤实际发生的、合理且必需的特定药品费用，在扣除约定的免赔额后按照约定的赔付比例给付特定药品费用保险金。对于符合本项责任的特定药品费用优先使用特定药品费用保险金。

保险人承担本项保险金给付责任的特定药品须同时满足以下条件：

①特定药品的使用须符合中国国家药品监督管理部门批准的该特定药品说明书所列明的适应症及用法用量，且每次的特定药品处方剂量不超过1个月；

② 特定药品须于保险人认可的药店购买；

③ 特定药品须属于“保险人指定特定药品清单”中的特定药品，并以特定药品处方开具时的“保险人指定特定药品清单”为准；

④ 于保险人认可的药店购买的特定药品须符合“特定药品用药流程”的约定。

如果药品处方审核出现以下情况，我们有权要求被保险人提供其他与药品处方审核相关的医学材料：

（1）被保险人申请时提交的医学材料不足以支持药品处方的开具或审核；

（2）医学材料中相关的科学检验方法报告结果不支持药品处方的开具。

首次申请用药和保险金赔付的，我们将在收到上述所有证明和资料之日起最长30日内作出核定。非首次申请用药和保险金赔付的，我们将在收到上述所有证明和资料之日起最长5日内作出核定。

如果被保险人的药品处方审核未通过，我们不承担赔付保险金的责任。

用药和保险金赔付申请核定通过后，我们将会提供购药凭证。被保险人前往指定药店购买药品。如果被保险人因赔付比例原因需要自行承担部分药品费，则需要在领取药品时支付自负部分的药品费。。

五、特定医疗器械费用保险金

被保险人在等待期后经医院确诊初次发生“保险人指定特定医疗器械清单”中约定的疾病必须接受特定医疗器械治疗的，对于本合同约定的医院专科医生建议，同时经保险人审核同意后，用于治疗该疾病实际发生的、合理且必需的特定医疗器械费用，投保人在扣除约定的免赔额后按照约定的赔付比例给付特定医疗器械费用保险金。**对于符合本项责任的特定医疗器械费用**优先使用特定医疗器械费用保险金。

保险人承担本项保险金给付责任的特定医疗器械须同时满足以下条件：

- ① 相关治疗须在提出该建议的医生所执业的医院进行或在该医生的指导下在院外进行；
 - ② 特定医疗器械的使用符合国家药品监督管理部门批准的器械注册证中所列明的适用范围/预期用途；
 - ③ 特定医疗器械须属于“保险人指定特定医疗器械清单”中的特定医疗器械；
 - ④ 于保险人认可的药店购买的特定医疗器械须符合“特定医疗器械使用流程”的约定。
- 被保险人在本合同有效期内开始接受符合本项责任范围的特定医疗器械治疗，到本合同保险期间届满时仍未结束治疗且未连续投保本保险的，保险人将继续承担特定医疗器械费用保险金的给付责任，但最长不超确诊之日起 365 日。

六、补偿原则、免赔额及赔付比例

（一）本保险合同为费用补偿型保险合同。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险等政府主办的医疗保险，以及工作单位、任何第三方、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已获得的医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行给付**。医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。

（二）本合同中所指免赔额均指年度累计免赔额，各项责任的免赔额累计不超过年免赔额。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、公费医疗保险和城乡居民大病保险以及其他政府主办的医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

（三）若被保险人以参加基本医疗保险身份投保，但就诊时未以参加基本医疗保险身份就诊的，除另有约定外，保险人根据本合同约定保险责任按60%的给付比例进行赔付。

（四）保险人对被保险人前述各项医疗费用各自的累计给付限额以保单约定的各项保险金额为限。

七、等待期

（一）投保人首次投保本保险时，被保险人因疾病进行治疗的，等待期自本合同生效日起，除另有约定，等待期天数为30天。被保险人在等待期内或本合同生效日前已发生的疾病，保险人不承担给付保险金的责任。

投保人在合同终止日后30日内提出继续投保申请且经保险人同意的，为续保；投保人在合同终止日后第31日起提出继续投保申请的，视作首次投保。

（二）被保险人因意外伤害进行住院治疗的无等待期。被保险人因本合同生效前发生的意外伤害事故住院治疗，保险人不承担给付保险金的责任。

（三）投保人续保本保险时无等待期。

第十二条 责任免除

被保险人在下列期间或情形下住院治疗或发生费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）被保险人在非本合同约定的医院就诊发生的医疗费用；

（二）被保险人患精神和行为障碍（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）；

（三）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；

（四）经审核，被保险人的疾病状况对申领药品已经耐药；

下列原因导致被保险人住院治疗或发生费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（二）被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

（三）被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（四）被保险人酗酒、殴斗、主动吸食或注射毒品，违反规定使用麻醉或精神药品；

（五）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无合法有效行驶证的机动车；

（六）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（七）核爆炸、核辐射或核污染；

（八）被保险人从事高风险运动、参加任何职业或半职业体育运动；

（九）被保险人醉酒、服用毒品或未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；

（十）被保险人分娩、流产、宫外孕、不孕不育治疗、人工受精、怀孕、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；

（十一）被保险人在投保前罹患的、投保时尚未治愈的疾病；被保险人在投保时未如实告知的既往症；

（十二）被保险人患遗传性疾病，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）；

（十三）被保险人接受矫形、视力矫正手术、美容、变性手术、牙科保健及非意外伤害事故所致的整容手术；

（十四）康复治疗或训练、修养或疗养、健康体检、隔离治疗（定义医院内的除外）、非处方药物、保健食品及用品、体外或植入的医疗辅助装置或用具（义肢、轮椅、拐杖、助听器、眼镜或隐形眼镜、义眼等等）及其安装；

（十五）预防性治疗、实验性或试验性治疗。

（十六）各种健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；

（十七）包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

（十八）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）等费用；

（十九）各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神疾病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用。

第三部分 保险金额和保险费

第十三条 保险金额和保险费

一、本合同各项保险金额由投保人与保险人在投保时约定。

二、除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。投保人未按本款约定交付保险费的，本合同不生效，保险人不承担保险责任。

第四部分 保险金的申请和给付

第十四条 保险事故通知

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。**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，不包括因不可抗力而导致的迟延。

第十五条 保险金的申请

一、保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。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该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

（一）保险金给付申请书；

（二）保险单原件；

（三）保险金申请人的身份证明；

（四）医院出具的完整病历资料(包括门急诊病历、住院病历或出院小结以及相关的检查报告)；

（五）医疗费用原始收据、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，被保险人享有基本医疗保险或公费医疗保险或城乡居民大病保险的，需包含基本医疗保险或公费医疗保险或城乡居民大病保险有关规定取得医疗费用补偿的证明）；

（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）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资料。

二、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，将及时一次性通知补充提供。

第十六条 保险金的给付

一、保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时作出核定；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。

二、保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险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被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

三、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。

第十七条 特定药品用药流程

被保险人在保险人认可的药店购买特定药品的，被保险人或受益人可作为申请人按照以下流程进行授权申请、药品处方审核和药品购买：

一、授权申请

申请人向保险人提交药品费用预授权申请（以下简称“授权申请”），并提供下列证明和资料：

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险单原件；
- （三）保险金申请人的身份证明；
- （四）医院专科医生开具的处方；
- （五）医院出具的完整病历资料（包括门急诊病历、住院病历或出院小结以及相关的检查报告）；
- （六）医疗费用原始收据、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，被保险人享有基本医疗保险或公费医疗保险或城乡居民大病保险的，需包含基本医疗保险或公费医疗保险或城乡居民大病保险有关规定取得医疗费用补偿的证明）；
- （七）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；

（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，并提供监护人的身份证明等资料。

如果申请人未提交授权申请或者授权申请审核未通过，保险人不承担给付保险金的责任。

二、处方审核

授权申请审核通过后，保险人将进行药品处方审核。如果药品处方审核出现以下特殊情况，保险人有权要求申请人补充其他与药品处方审核相关的医学材料：

（一）申请人授权申请时提交的与被保险人相关的医学材料不足以支持药品处方审核；

（二）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。

如果申请人的药品处方审核未通过，保险人不承担给付保险金的责任。

三、药品购买

若申请人选择到保险人认可的药店自取药品的，须在药品处方审核通过后的 30 日内（含第 30 日），从保险人认可的药店中选定购药药店，并携带药品处方和被保险人的有效身份证件到选定的药店购买药品。若申请人选择送药上门服务的，则须在药品处方审核通过后的 30 日内（含第 30 日）预约送药时间和地点，保险人协调指定的药店进行冷链配送到申请人的指定送药地点，申请人收到药品时须提供药品处方和被保险人的有效身份证件。

若申请人委托他人代为申请保险金购买药品，被委托人还应提供申请人签字的授权委托书、被委托人的有效身份证件等相关证明文件。

申请人通过保险人认可的药店购买符合保险人指定特定药品清单中的特定药品，将由保险人与认可的药店直接结算保险责任范围内的特定药品费用，申请人无需支付该部分费用，但申请人应支付不属于保险责任范围内的其他费用。

第十八条 特定医疗器械使用流程

被保险人在保险人认可的药店购买特定医疗器械的，被保险人或受益人可作为申请人按照以下流程进行授权申请、器械合理性审核和器械购买：

一、授权申请

申请人向保险人提交器械费用预授权申请（以下简称“授权申请”），并提供下列证明和资料：

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险单原件；
- （三）保险金申请人的身份证明；
- （四）医院出具的器械使用知情同意书；
- （五）医院出具的完整病历资料(包括门急诊病历、住院病历或出院小结以及相关的检查报告)；
- （六）医疗费用原始收据、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，被保险人享有基本医疗保险或公费医疗保险或城乡居民大病保险的，需包含基本医疗保险或公费医疗保险或城乡居民大病保险有关规定取得医疗费用补偿的证明）；
- （七）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；
- （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资料。

如果申请人未提交授权申请或者授权申请审核未通过，保险人不承担给付保险金的责任。

二、器械合理性审核

授权申请审核通过后，保险人将进行器械合理性审核。如果器械合理性审核出现以下特殊情况，保险人有权要求申请人补充其他与器械合理性审核相关的医学材料：

- （一）申请人授权申请时提交的与被保险人相关的医学材料不足以支持器械合理性审核；
- （二）医学材料中相关的科学方法检验报告结果不支持器械使用知情同意书的出具。

如果申请人的器械合理性审核未通过，保险人不承担给付保险金的责任。

三、器械购买

器械合理性审核通过后的 30 日内（含第 30 日），申请人须从保险人认可的药店中选定购药药店，并携带器械使用知情同意书和被保险人的有效身份证件到选定的药店购买器械。

若申请人委托他人代为申请保险金购买器械，被委托人还应提供申请人签字的授权委

托书、被委托人的有效身份证件等相关证明文件。

申请人通过保险人认可的药店购买符合保险人指定特定医疗器械清单中的特定医疗器械，将由保险人与认可的药店直接结算保险责任范围内的特定医疗器械费用，申请人无需支付该部分费用，但申请人应支付不属于保险责任范围内的其他费用。

第五部分 其他事项

第十九条 释义

除另有约定外，本合同中的下列词语具有如下含义：

周岁：指以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

保险人：指与投保人签订本合同的中国太平洋财产保险股份有限公司。

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。

疾病：指本合同签发之日起，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。

床位费：指住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位费（不包括单人病房、套房、家庭病床）。

药品费：指住院期间实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。

治疗费：指住院期间以治疗疾病为目的，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，具体以就诊医院费用项目划分为准。

护理费：指住院期间，由护士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、重症监护与专项护理费用。

膳食费：指住院期间，由作为医院内部专门部门的、为住院病人配餐的机构配送的膳食所产生的包含在医疗账单的费用。

检查检验费：指住院期间实际发生的，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。

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

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

陪床费：陪床费指医院为一名陪同人员提供床位产生的费用。陪同人员指被保险人认可的，在被保险人接受治疗的过程中陪伴在被保险人身边的人员，陪同人员的上限为 1 人。若被保险人为未成年人，其陪同人员必须是被保险人的父母或监护人，若被保险人在保险事故发生时无民事行为能力的，陪同人员必须为其法定监护人或法定监护人认可的人员。

救护车使用费：指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费。

恶性肿瘤确诊：被保险人经医院确诊为恶性肿瘤并经过手术治疗，罹患恶性肿瘤确诊日期以手术病理取材日期为准；若未经手术治疗，但后续行放射疗法或化学药物治疗的，罹患恶性肿瘤的确诊日期以首次行放化疗的日期为准。

认可的药店：指提供特定药品或特定医疗器械的药店，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。

既往症：指在本合同生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

首次投保后罹患的疾病在续保年度不作为既往症。

医院：指经国家卫生行政部门审核的二级或以上的综合性或专科医院以及保险人认可的其他医疗机构，但不包括作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、休养或戒酒、戒毒等医疗机构。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提供二十四小时的医疗与护理服务。

住院：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。 **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，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。挂床住院是指被保险人住院过程中1日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的不在此限。

合理且必需的医疗费用： 指符合如下约定条件的医疗费用

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。

高风险运动：指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运

动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水，滑水，滑雪，滑冰，驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，攀岩运动，探险活动，武术比赛，摔跤比赛，柔道，空手道，跆拳道，马术，拳击，特技表演，驾驶卡丁车，赛马，赛车，各种车辆表演、蹦极。

醉酒：指被保险人血液中的酒精含量大于或者等于80mg/100mL。

无有效驾驶证：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。

无有效行驶证：指下列情形之一：

- （1）机动车被依法注销登记的；
- （2）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；
- （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交通工具。

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。

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,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。)出现疾病进展,即定义为耐药。

（二）非实体肿瘤（包含白血病、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。

未滿期净保险费：

未滿期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-费用比例)。经过天数不足一天的按一天计算。除保单另有约定外,费用比例为35%。

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。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

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。

攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

保险人指定特定药品清单：

序号	商品名	分子名	适应症	厂商
1	可瑞达	帕博利珠单抗	黑色素瘤, 肺恶性肿瘤	默沙东
2	安圣莎	阿来替尼	肺恶性肿瘤	罗氏
3	利普卓	奥拉帕利	卵巢恶性肿瘤	阿斯利康/默沙东
4	欧狄沃	纳武利尤单抗	肺恶性肿瘤	施贵宝

5	乐卫玛	仑伐替尼	肝恶性肿瘤	卫材/默沙东
6	捷恪卫	芦可替尼	骨髓纤维化	诺华
7	艾瑞妮	吡咯替尼	乳腺恶性肿瘤	恒瑞
8	爱博新	哌柏西利	乳腺恶性肿瘤	辉瑞
9	帕捷特	帕妥珠单抗	乳腺恶性肿瘤	罗氏
10	爱优特	呋喹替尼	结直肠恶性肿瘤	和黄/礼来
11	拓益	特瑞普利单抗	黑色素瘤	君实生物
12	达伯舒	信迪利单抗	淋巴瘤	信达生物
13	多泽润	达可替尼	肺恶性肿瘤	辉瑞
14	艾瑞卡	卡瑞利珠单抗	霍奇金淋巴瘤	恒瑞
15	则乐	甲苯磺酸尼拉帕利	卵巢癌	再鼎医药
16	奕凯达	阿基仑赛	肿瘤	复星凯特
17	倍诺达	瑞基奥仑赛	淋巴瘤	药明巨诺
18	华堂宁	多格列艾汀	糖尿病	华领医药
19	因他瑞	林普利塞	淋巴瘤	瓊黎药业

经投保人和保险人双方同意，可以调整特定药品清单，最终承保的特定药品清单以保单约定为准。

保险人指定特定医疗器械清单：

序号	特定器械	特定疾病	厂商	特定疾病定义	特定器械使用条件
1	EVAHEART I 植入式左心室辅助系统	难治性终末期心力衰竭	重庆永仁心	本合同所定义的难治性终末期心力衰竭，是指确诊为心力衰竭，且因器质性心脏病不断进展，虽经过积极的内科治疗，休息时仍有症状，且需特殊干预；患者须具备如下四个条件： (1) 达到美国纽约心脏病学会（New York	首次确诊为难治性终末期心力衰竭，且经医生诊断需要采用植入式左心室辅助系统进行治疗，

				<p>Heart Association, NYHA) 心功能状态分级 III 级（进展期）或 IV 级；</p> <p>(2) 满足以下条件之一所定义的心功能不全：</p> <p>a) LVEF <30%；</p> <p>b) 单独的右心衰竭；</p> <p>c) 无法手术的严重瓣膜异常；</p> <p>d) 无法手术的严重先天性心脏病；</p> <p>e) 脑钠肽/脑钠肽前体持续高水平（或升高）和根据 HFpEF 定义的严重左室舒张功能障碍或结构异常；</p> <p>(3) 有至少以下之一的功能性严重损害</p> <p>a) 无法行动；</p> <p>b) 6 分钟步行距离<600m；</p> <p>c) 峰值摄氧量 Peak V02 <12-14 ml · kg⁻¹ · min⁻¹ ；</p> <p>(4) 过去十二个月有因为以下原因导致的住院</p> <p>a) 需要静脉注射大剂量利尿剂或利尿剂联合用药治疗的淤血；</p> <p>b) 需要正性肌力药物/血管活性药物治疗的低心排；</p> <p>c) 恶性心率失常。</p>	<p>患者须进行优化内科治疗后仍有严重症状>2 个月，无严重的右心衰竭和重度三尖瓣反流，且至少具备以下 1 个条件：</p> <p>(1)LVEF<25%且峰值摄氧量<12 ml · kg⁻¹ · min⁻¹；</p> <p>(2)近 12 个月内无明显诱因，因心衰住院≥3 次；</p> <p>(3)依赖静脉正性肌力药物治疗；</p> <p>(4)因灌注下降而非左室充盈压不足(肺毛细血管楔压>120 mmHg，且收缩压≤80~90mmHg 或心脏指数≤2L · min⁻¹ · m⁻²)导致的进行性肾功能和 / 或肝功能恶化；</p>
2	肿瘤电场治疗仪电场贴片	幕上胶质母细胞恶性肿瘤	再鼎医药	<p>是指符合本合同重大疾病病种“恶性肿瘤——重度”定义标准，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤 C71.0-C71.5 范畴，且肿瘤形态属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）肿瘤形态编码 M94900/3。但下列疾病不在保障范围内：（1）继发性（转移性）恶性肿瘤；（2）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。</p>	<p>用于治疗 22 岁及以上经组织病理学诊断的复发性幕上胶质母细胞恶性肿瘤及新诊断的幕上胶质母细胞恶性肿瘤。</p>

经投保人和保险人双方同意，可以调整特定医疗器械清单，最终承保的特定医疗器械清单以保单约定为准。

特定疾病：指被保险人初次罹患的下列疾病，以及经双方书面同意扩展承保并在保单中列明的其他特定疾病。

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它部位，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《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。下列疾病不在保障范围内：

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

a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基层，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 $<10/50\text{HPF}$ 和 $\text{ki-67} \leq 2\%$ ）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。

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。

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。

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 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

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。

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(FEV1)占预计值的百分比<30%;
- (3) 在静息状态、呼吸空气条件下,动脉血氧分压(PaO₂)<50mmHg。

27-严重克罗恩病

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

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、严重肾髓质囊性病

严重肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求:

- (1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变;
- (2) 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。

30、严重原发性心肌病

指因原发性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)心功能状态分级IV级,心超证实左室射血分数<30%,且持续至少90天。

31、持续植物人状态

指由脑外伤、缺氧持续状态、严重的脑炎或者某种神经毒素造成大脑皮层广泛性损害,

而脑干功能相对保留所致的一种丧失生理、意识和交流功能后的临床状态，并且该状态已持续30天以上。患者无法从事主动或者有目的的活动，但保留了躯体生存的基本功能，如新陈代谢、生长发育等。

本疾病须经神经科专科医生明确诊断并证明有永久性神经系统损害，并有头颅断层扫描（CT），核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。

因酗酒或药物滥用所致的植物人状态不属于本合同约定的特定严重疾病。

32、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，必须满足下列全部条件：

- (1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
- (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

33、坏死性筋膜炎

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。须满足下列全部条件：

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

34、经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：

- (1) 在本合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）后因输血而感染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，或者法院终审裁判为医疗责任；
- (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（包括但不限于性传播或静脉注射毒品）导致的HIV感染不属于本合同约定的特定严重疾病。

35、严重肌营养不良症

由专科医师确认的诊断 Duchenne, Becker, 或 Limb Girdle 肌营养不良症（所有其他类型的肌营养不良症均不属于本合同约定的特定严重疾病），已进行了至少90天的治疗，并提供肌肉活检和血CPK检测证实。

该疾病须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，或者导致被保险人永久性的卧床，没有外部帮助无法起床。

36、严重多发性硬化

指因中枢神经系统脱髓鞘疾病，导致不可逆的运动或感觉功能障碍，临床表现为视力受损、截瘫、平衡失调、构音障碍、大小便机能失调等症状。不可逆指运动或感觉功能障碍初次诊断后需持续180天以上。须由断层扫描（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，且须满足下列全部条件：

- (1) 明确出现因视神经、脑干或脊髓损伤等导致的上述临床症状；
- (2) 散在的、多样性的神经损伤；
- (3) 上述临床症状反复发作、恶化及神经损伤的病史纪录。

37、严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，须经相关专科医生确诊，且须满足下列全部条件：

- (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) 体力活动耐受能力显著且持续下降（轻微体力活动即出现呼吸困难，持续至少6个月）；
- (4) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
- (5) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少6个月。

38、严重心肌炎

指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级IV级，心超证实左室射血分数 $<30\%$ ，且持续至少90天。

39、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。本疾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 $>200\text{U/L}$ ；
- (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属于本合同约定的特定严重疾病。

40、急性坏死性胰腺炎开腹手术

指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行治疗不属于本合同约定的特定严重疾病。

41、III度房室传导阻滞

指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的心脏传导性疾病，须满足下列所有条件：

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

42、肝豆状核变性（或称Wilson病）

指由于铜代谢障碍所引起的一种疾病，其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在，且须经专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

- (1) 临床表现同时包括进行性加剧的肢体震颤、肌强直、吞咽及发音困难和精神异常；
- (2) 角膜色素环（K-F环）；
- (3) 血清铜和血清铜蓝蛋白同时降低，或尿铜增加；
- (4) 食管静脉曲张；
- (5) 腹水。

43、因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

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

- (1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列表内的职业；
- (2) 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；
- (3) 必须在事故发生后的6个月内证实被保险人体内存在HIV病毒或者HIV抗体，即血液HIV病毒阳性和/或HIV抗体阳性。

职业限制如下所示：

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

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

44、特发性慢性肾上腺皮质功能减退

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

(1) 明确诊断，符合所有以下诊断标准：

- ① 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定大于100pg/ml；
- ② 血浆和尿游离皮质醇及尿17羟皮质类固醇、17酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素II和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
- ③ 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。

(2) 已经采用皮质类固醇替代治疗180天以上。

肾上腺结核、HIV感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不属于本合同约定的特定严重疾病。

45、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。

46、严重脊髓灰质炎

指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。本合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失的情况予以理赔。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。

47、严重I型糖尿病

I型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的I型糖尿病必须诊断明确，而且有血胰岛素测定结果异常，及血C肽或尿C肽测定结果异常，且已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续180天以上，并须满足下列至少一项条件：

- (1) 已出现增殖性视网膜病变；
- (2) 已经植入心脏起搏器治疗心脏病；
- (3) 因坏疽已切除至少一个脚趾。

48、严重系统性红斑狼疮—（并发）III型或以上狼疮性肾炎

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

本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合世界卫生组织（WHO, World Health Organization）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。**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属于本合同约定的特定严重疾病。**

WHO狼疮性肾炎分型：

I 型	微小病变型
II 型	系膜病变型
III型	局灶及节段增生型
IV型	弥漫增生型
V 型	膜型
VI型	肾小球硬化型

49、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。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不属于本合同约定的特定严重疾病。

50、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活动分级（注）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。

注：类风湿性关节炎功能活动分级：

I 级：关节功能完整，一般活动无障碍。

II 级：有关节不适或障碍，但尚能完成一半活动。

III级：功能活动明显受限，但大部分生活可自理。

IV级：生活不能自理或卧床。

51、胰腺移植

指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术（供体必须是人体器官）。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不属于本合同约定的特定严重疾病。

52、埃博拉病毒感染

指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，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明确诊断且接受了隔离和治疗，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。

53、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属于本合同约定的特定严重疾病。

54、丝虫病所致象皮肿

指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期Ⅲ期，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大，硬皮症及疣状增生。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中的三项或三项以上。本疾病须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果明确诊断。

由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不属于本合同约定的特定严重疾病。

55、嗜铬细胞瘤

指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，已实际实施了手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。

56、系统性硬化病（硬皮病）

指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。本疾病须经专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

- (1) 由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综合征不属于本合同约定的特定严重疾病。

57、疯牛病

一种由动物传染而来的中枢神经系统变性性疾病，大脑呈海绵状改变伴神经元缺失和胶质化。临床表现为进行性痴呆、不随意运动及抽搐、行动困难等。疯牛病必须由权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。

58、慢性复发性胰腺炎

指有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏，并导致胰腺功能紊乱而导致严重糖尿病以及营养不良、恶液质。CT检查证实胰腺存在广泛钙化，且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗6个月以上。诊断必须由消化科专科医生确诊。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不属于本合同约定的特定严重疾病。

59、斯蒂尔病

斯蒂尔病须满足下列全部条件：

- (1) 因该病引致广泛性关节破坏，已经实施了髌及膝关节置换；
- (2) 由风湿病专科医生确定诊断。

60、溶血性链球菌引起的坏疽

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

61、严重慢性缩窄性心包炎

指由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，妨碍心脏的舒张。必须经心脏专科医生明确诊断为慢性缩窄性心包炎，并且已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级IV级，且持续至少180天，并实际实施了心包剥脱术或心包膜切除术。

62、主动脉夹层动脉瘤

指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。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**。诊断必须由专科医生通过检验结果证实，检查包括超声心动图、数字减影血管造影，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并实际实施了紧急修补手术。

63、严重大动脉炎

指经心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件：

- (1) 红细胞沉降率及C反应蛋白高于正常值；
- (2) 超声检查、CTA检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄，管腔堵塞75%以上；
- (3) 已经针对狭窄的动脉进行了手术治疗。

64、严重川崎病

一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本疾病须经专科医生明确诊断，同时须由血管造影或者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。

65、艾森门格综合征

指因心脏病导致的严重肺动脉高血压及右向左分流。诊断必须由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3mmHg/L/min（Wood单位）；
- (3) 正常肺毛细血管楔压低于15mmHg。

66、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。

67、肺源性心脏病

指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。心功能衰竭程度至少达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级IV级，并须满足下列全部条件：

- (1) 静息状态下肺动脉平均压超过36mmHg，心超证实右心室肥大；
- (2) 心功能不全的症状要求持续至少90天。

68、Brugada综合征

指由心脏科专科医生根据临床症状和典型心电图表现，明确诊断为Brugada综合征。

经专科医生判断认为医疗必须安装且实际已安装永久性心脏除颤器。

69、严重感染性心内膜炎

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

- (1) 血液培养测试结果为阳性，并至少符合以下条件之一：
 - ① 微生物：在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓肿培养或组织检查证实有微生物；
 - ② 病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓肿有活动性心内膜炎；

③分别两次血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合；

④持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合。

(2) 心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全(指返流指数20%或以上)或中度心瓣膜狭窄(指心瓣膜开口范围小于或等于正常的30%)；

(3) 心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由心脏专科医生确诊。

70、骨髓纤维化

指一种因纤维组织取代正常骨髓从而导致贫血、白血球及血小板含量过低及脾脏肿大的疾病。病况必须恶化至永久性及其严重程度导致被保险人需最少每月进行输血。此病症须由专科医生明确诊断，并须提供骨髓穿刺检查诊断报告。

71、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。经儿科专科医生确诊为患有手足口病，且血清相关病毒IgM抗体阳性或特异性核酸检测肠道病毒阳性，并伴有下列三项中的任意一项并发症：

(1) 有脑膜炎或脑炎并发症，并出现中枢神经系统受损症状：喷射性呕吐、肢体抖动、肌无力、颈项强直或意识障碍，且导致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。

72、严重胃肠炎

指以严重的腹泻、便血和肠段坏死为特征的胃肠道严重感染，被保险人已实施了大肠或小肠的一处或多处手术切除，且经病理检查证实存在严重感染和坏死。

73、亚历山大病

是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。须满足疾病确诊180天后仍存在自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。

保险人承担本项疾病责任不受本保险条款“第十二条 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

74、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。

75、胆道重建术

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。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。

胆道闭锁不属于本合同约定的特定严重疾病。

76、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。

77、严重自身免疫性肝炎

指一种原因不明的慢性肝脏的坏死炎性疾病，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。须满足以下全部条件：

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

78、严重癫痫

诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）、正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查做出。须提供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以治疗反复发作的癫痫。

发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不属于本合同约定的特定严重疾病。

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。须满足下列全部条件：

- (1) 脊髓小脑变性症必须由专科医生明确诊断，并有以下证据支持：
 - ① 影像学检查证实存在小脑萎缩；
 - ② 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。
- (2) 被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

80、开颅手术

被保险人因疾病已实施全麻下的开颅手术，**不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术。**

理赔时必须提供由专科医生出具的诊断书及手术证明。

因外伤而实施的脑外科手术不属于本合同约定的特定严重疾病。

81、进行性核上性麻痹

指一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由神经科专科医生明确诊断，并满足以下全部临床特征：

- (1) 步态共济失调；
- (2) 对称性眼球垂直运动障碍；
- (3) 假性球麻痹（构音障碍和吞咽困难）。

82、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。须满足下列全部条件：

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

83、急性弥漫性血管内凝血

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。诊断应同时符合如下条件：

- (1) 突发性起病，一般持续数小时或数天；
- (2) 严重的出血倾向；
- (3) 伴有休克；
- (4) 由专科医生明确诊断；
- (5) 实际实施了血浆或浓缩血小板进行治疗。

84、出血性登革热

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

- (1) 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；
- (2) 严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿，不包括皮下出血点；
- (3) 严重器官损害或衰竭：肝脏损伤（ALT或AST >1000 IU/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。

85、多处臂丛神经根性撕脱

指由于疾病或意外伤害导致至少两根臂丛神经根性撕脱,造成永久不可逆性的手臂感觉功能与运动功能完全丧失。须由专科医生明确诊断,并且有电生理检查结果证实。

86、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%或者80%以上。

87、严重瑞氏综合征（Reye综合征,也称赖氏征,雷氏综合征）

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。此症必须由专科医生明确诊断,并满足下列所有条件:

- (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。

88、成骨不全症第三型

成骨不全症第三型须同时符合下列所有条件:

- (1)就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;
- (4)由儿科专科医生明确诊断。

89、室壁瘤切除手术

指被明确诊断为左室室壁瘤,并且实际接受了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗。

经导管心室内成型手术治疗不属于本合同约定的特定严重疾病。

90、败血症导致的多器官功能障碍综合症

指败血症导致的一个或多个器官系统生理功能障碍,因该疾病住院至少96小时,并至少满足以下一条标准:

- (1)呼吸衰竭,需要进行气管插管机械通气;
- (2)凝血血小板计数 $<50 \times 10^9/L$;
- (3)肝功能不全,胆红素 $>6mg/dl$ 或 $>102 \mu mol/L$;
- (4)已经应用强心剂;
- (5)昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级(GCS, Glasgow Coma Scale)结果为9分或9分以下;
- (6)肾功能衰竭,血清肌酐 $>300 \mu mol/L$ 或 $>3.5mg/dl$ 或尿量 $<500ml/d$;
- (7)败血症有血液检查证实。

败血症引起的MODS的诊断应由专科医生证实。非败血症引起的MODS不属于本合同约定的特定严重疾病。

91、严重原发性轻链型淀粉样变性（AL型）

是一种多系统受累的单克隆浆细胞病。须满足下列全部条件：

- (1) 须经本公司认可医院的肾脏或血液科专科医生确诊；
- (2) 组织活检可见无定形粉染物质沉积，且刚果红染色阳性（偏振光下呈苹果绿色双折光）；
- (3) 沉积物经免疫组化、免疫荧光、免疫电镜或质谱蛋白质组学证实为免疫球蛋白轻链沉积；
- (4) 具有受累器官的典型临床表现和体征，至少出现下列二项异常：
 - ①肾脏：出现大量蛋白尿或表现为肾病综合征，24小时尿蛋白定量 $>0.5\text{g}$ ，以白蛋白为主；
 - ②心脏：心脏超声平均心室壁厚度 $>12\text{mm}$ ，排除其他心脏疾病，或在无肾功能不全及心房颤动时N末端前体脑钠肽（NT-proBNP） $>332\text{ng/L}$ ；
 - ③肝脏：肝上下径（肝叩诊时锁骨中线上量得的肝上界到肝下界的距离） $>15\text{cm}$ ，或碱性磷酸酶超过正常上限的1.5倍；
 - ④外周神经：临床出现对称性的双下肢感觉运动神经病变；
 - ⑤肺：影像学提示肺间质病变。

非AL型的淀粉样变性不属于本合同约定的特定严重疾病。

92、脑型疟疾

恶性疟原虫严重感染导致的严重中枢神经系统感染，并伴有高烧、谵妄、昏迷、癫痫发作、神经系统后遗症等。须经专科医生明确诊断并住院治疗，且血液涂片或骨髓涂片上存在恶性疟原虫。

93、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。须经专科医生根据脑组织活检明确诊断。

94、神经白塞病

白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。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的条件。

95、疾病或外伤所致智力障碍

因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力中度及以上低常（智力低于常态）。根据智

商（IQ），智力低常分为轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智力低常程度须达到中度及以上，即IQ≤50。智商的检测必须由专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有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) 专科医生确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；
- (2) 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程度达到中度、重度或极重度，即IQ≤50；
- (3) 被保险人的智力低常自确认日起持续180天以上。

96、破伤风

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

97、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。

98、严重气性坏疽

指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经专科医生明确诊断，且须同时符合下列要求：

- (1) 符合气性坏疽的一般临床表现；
- (2) 细菌培养检出致病菌；
- (3) 出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。

99、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。

100、范可尼综合征

也称Fanconi综合征，指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经专科医生明确诊断，且须满足下列至少两项条件：

- (1) 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
- (2) 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
- (3) 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；

(4)通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。

101、原发性噬血细胞综合征

噬血细胞综合征又称噬血细胞性淋巴组织细胞增生症（hemophagocytic lymphohistiocytosis, HLH），是一组由多种病因诱发细胞因子“瀑布式”释放，组织病理学以组织细胞增生伴随其吞噬各种造血细胞为特征的综合征。本疾病须符合下列条件中的至少三项，并且经专科医生认可有必要进行异体骨髓移植手术：

(1)分子生物学诊断出现特异性的基因突变；

(2)铁蛋白 $>500\mu\text{g/L}$ ；

(3)外周血细胞减少，至少累及两系， $\text{Hb}<90\text{g/L}$ ，新生儿 $\text{Hb}<100\text{g/L}$ ， $\text{PLTS}<100\times 10^9/\text{L}$ ，中性粒细胞 $<1.0\times 10^9/\text{L}$ ；

(4)骨髓、脑脊液、脾脏及淋巴结等之特征性噬血细胞增加，无恶性肿瘤的证据；

(5)可溶性CD25 $\geq 2400\text{U/ml}$ 。

任何其他病因导致的继发性噬血细胞综合征不属于本合同约定的特定严重疾病。

保险人承担本项疾病责任不受本保险条款“第十二条 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

102、特发性脊柱侧弯的矫正手术

指被保险人因特发性脊柱侧弯，实际实施了对该病的矫正外科手术。但由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不属于本合同约定的特定严重疾病。

103、细菌性脑脊髓膜炎

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

永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水，且上述症状持续180天以上仍无改善迹象。

104、严重甲型及乙型血友病

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

保险人承担本项疾病责任不受本保险条款“第十二条 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

105、严重心脏衰竭心脏再同步治疗（CRT）

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

心功能状态分级Ⅲ级及以上；

(2) 左室射血分数低于35%；

(3) 左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$ ；

(4) QRS时间 $\geq 130\text{msec}$ ；

(5) 药物治疗效果不佳，仍有呼吸困难、肝脏肿大、发绀、下垂性水肿、肺水肿和胸腹水的临床表现。

106、席汉氏综合征

指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭和弥漫性血管内凝血，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，需终身激素替代治疗以维持身体功能。须满足下列全部条件：

(1) 产后大出血休克病史；

(2) 影像学检查证实脑垂体严重萎缩或消失；

(3) 持续服用各种替代激素超过一年；

(4) 实验室检查证实须满足下列全部条件：

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、促卵泡激素、促黄体生成素和催乳激素）；

② 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下。

107、大面积植皮手术

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

108、严重脊髓血管病后遗症

指脊髓血管阻塞或破裂出血引起的脊髓功能障碍，导致永久不可逆的神经系统功能损害。须经专科医生确诊180天后，仍存在自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。

109、严重特发性肺纤维化

指一种原因不明的、进行性的、局限于肺部的以纤维化伴蜂窝状改变为特征的疾病，表现为呼吸困难、咳嗽咳痰、消瘦、乏力，终末期可出现呼吸衰竭和右心衰竭体征。本疾病须经专科医生明确诊断，并经外科肺活检病理证实或高分辨率CT（HRCT）证实为典型的普通型间质性肺炎（UIP），并且静息状态下肺动脉平均压超过36mmHg。

110、严重的脊髓空洞症或严重的延髓空洞症

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。临床表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓称为延髓空洞症，临床表现为延髓麻痹。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至少一条件：

- (1) 延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；
- (2) 双手萎缩呈“爪形手”，肌力2级或以下。

先天性脊髓空洞症不属于本合同约定的特定严重疾病。

111、肺孢子菌肺炎

指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎，且满足下列全部条件：

- (1) 第一秒末用力呼气量（FEV1）小于1升；
- (2) 气道内阻力增加，至少达到0.5kPa/L/s；
- (3) 残气容积占肺总量（TLC）的60%以上；
- (4) 胸内气体容积升高，超过基值的170%；
- (5) 动脉血氧分压（PaO₂）<60mmHg，动脉血二氧化碳分压（PaCO₂）>50mmHg。

112、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，被保险人理赔时年龄在25周岁以下，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) PaO₂/FiO₂（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) 临床无左心房高压表现。

113、心脏粘液瘤开胸切除术

指为治疗心脏粘液瘤及其伴发的心脏疾病，实际实施了经开胸开心入路的心脏粘液瘤切除术。

经导管介入手术及其他非开胸的介入手术不属于本合同约定的特定严重疾病。

114、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。

115、溶血性尿毒综合征

指由多种病因引起的血管内溶血的微血管病，临床以溶血性贫血、血小板减少和急性

肾衰竭为特点。须满足下列至少三项条件：

(1) 外周血化验提示：

① 血小板计数 $\leq 20 \times 10^9/L$ ；

② 网织红细胞增多；

③ 血红蛋白计数 $\leq 6g/dL$ ；

④ 白细胞计数 $\geq 20 \times 10^9/L$ ；

(2) 急性肾衰竭，实验室检查提示：血肌酐（Scr） $\geq 442 \mu mol/L$ 或GFR肾小球滤过率 $\leq 25ml/min$ ；

(3) 经肾组织病理活检确诊，表现为肾脏微血管病变、微血管栓塞；

(4) 实际实施了血浆置换治疗或透析治疗。

自身免疫性溶血性贫血不属于本合同约定的特定严重疾病。

116、特定的横贯性脊髓炎后遗症

脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。

特定的横贯性脊髓炎后遗症指诊断为横贯性脊髓炎且已经造成永久不可逆的神经系统功能障碍。该疾病须经专科医生明确诊断，且须满足疾病确诊180天后仍存在自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。

117、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(PaO₂) $< 50mmHg$ 和动脉血氧饱和度(SaO₂) $< 80\%$ 。

118、重度面部毁损

因意外伤害导致面部瘢痕畸形，须满足下列三项或以上条件：

(1) 双侧眉毛完全缺失；

(2) 双睑外翻或者完全缺失；

(3) 双侧耳廓完全缺失；

(4) 外鼻完全缺失；

(5) 上、下唇外翻或者小口畸形；

(6) 颈颈粘连（中度以上）：即颈部后仰及旋转受到限制，饮食、吞咽有所影响，不

流涎，下唇前庭沟并不消失，能闭合。

119、严重肾上腺脑白质营养不良

是一种脂质代谢障碍病，由于体内缺乏过氧化物酶而致长链脂肪酸在体内沉积，造成脑白质和肾上腺皮质破坏。主要表现为情感障碍、运动功能障碍、肾上腺皮质功能减退等。须满足下列全部条件：

- (1) 血浆极长链脂肪酸升高；
- (2) 颅脑磁共振具有特征性改变，LOES分数（The X-ALD MRI Severity Scale）大于等于14；
- (3) 疾病确诊180天后仍存在自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

保险人承担本项疾病责任不受本保险条款“第十二条 责任免除”中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

120、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。须由心脏专科医生确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过36mmHg。

所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不属于本合同约定的特定严重疾病。

121、特定肿瘤

指TNM分期为I期的甲状腺癌和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 $ki-67 \leq 2\%$ ）的神经内分泌肿瘤。

以上“1、恶性肿瘤——重度”至“28、严重溃疡性结肠炎”所列特定严重疾病定义根据中国保险行业协会与中国医师协会2020年联合公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》作出，其他特定严重疾病由保险人增加，其定义由保险人根据通行的医学标准制定。

以上**特定严重疾病**，除严重原发性心肌病、严重瑞氏综合征（Reye综合征，也称赖氏征，雷氏综合征）须在卫生行政部门认定的三级以上（含三级）医院确诊外，其他疾病均须在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院确诊。

六项基本日常生活活动：（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；（3）行动：自己上下床或上下轮椅；（4）如厕：自己控制进行大小便；（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；（6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

肢体机能完全丧失：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。

语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失：

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。

咀嚼吞咽能力完全丧失，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。

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。

心功能衰竭：指按照美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达四级，即指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。

附表1：保障计划表

产品方案	方案 1	方案 2
投保年龄	首次投保：出生满 30 天-65 周岁，最高续保：80 周岁	
保障区域	中国大陆（不含港澳台）	
医院范围	二级及以上公立医院普通部、特需医疗部、VIP 医疗部及国际医疗部或国际医疗中心，以及上海质子重离子医院	
社保范围	不限社保目录、合理且必须	
等待期	意外 0 天，疾病 30 天	
年度总限额	一般医疗保险金：200 万	
	特定严重疾病医疗保险金：300 万（优先使用）	
	质子重离子治疗保险金：100 万	
	特定药品费用保险金：100 万（优先使用）	
	特定器械费用保险金：100 万（优先使用）	
年免赔额	1 万	1 万，特定严重疾病无免赔
赔付比例	100%	100%

注：1、特需部、国际部住院床位费每日限额2000元；2、有基本医保但没有用基本医保报销费用，给付比例为60%；