太平洋健康险[2026]医疗保险045号

太平洋健康保险股份有限公司
太保互联网银保版一年期住院B款医疗保险条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

请扫描以查询验证条款

☞ 您拥有的重要权益

- ❖ 签收本合同之日起15日（即犹豫期）内您若要求退保，我们退还保险费 ……1.5
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明……2.5
- ❖ 您有退保的权利……5.1

☞ 您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有保险金赔付限额的约定，请您注意……2.1
- ❖ 等待期（30日）内我们承担的责任有所不同，请您注意……2.3
- ❖ 本合同有免赔额的约定，请注意……2.4
- ❖ 本合同有赔付比例的约定，请注意……2.5
- ❖ 本合同属于费用补偿型保险合同，请您注意……2.6
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意 ……2.7、2.8
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们……3.2
- ❖ 您应当按时支付保险费……4.1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请慎重决策……5.1
- ❖ 您有如实告知的义务……6.1
- ❖ 我们对可能影响本合同保障的重要内容进行了解释并作了显著标识，请您仔细阅读并注意。

☞ 保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。

☞ 条款目录（不含三级目录）

1．您与我们订立的合同	5．合同的解除
1.1 合同构成	5.1 您解除合同的手续及风险
1.2 合同成立与生效	6．说明、告知与解除权限制
1.3 保险对象	6.1 明确说明与如实告知
1.4 投保年龄	6.2 我们合同解除权的限制
1.5 犹豫期	7．其他需要关注的事项
2．我们提供的保障	7.1 年龄错误
2.1 保险计划	7.2 未还款项
2.2 保险期间与不保证续保	7.3 合同内容变更
2.3 等待期	7.4 联系方式变更
2.4 免赔额	7.5 争议处理
2.5 保险责任	7.6 合同效力的终止
2.6 费用补偿原则	7.7 健康管理服务
2.7 责任免除	8．重大疾病的定义
2.8 其他责任免除	8.1 重大疾病的定义
3．保险金的申请	8.2 定义来源及确诊医院范围
3.1 受益人	9．特定疾病的定义
3.2 保险事故通知	9.1 特定疾病的定义
3.3 保险金申请与赔付	9.2 定义来源及确诊医院范围
3.4 诉讼时效	附表1：保险计划表
4．保险费的支付	附表2：甲状腺癌的TNM分期
4.1 保险费的支付	附表3：特定药品清单
	附表4：院外重大疾病急需药品清单

太平洋健康保险股份有限公司
太保互联网银保版一年期住院B款医疗保险条款

“太保互联网银保版一年期住院B款医疗保险”简称“银保版一年期住院B款医疗”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指太平洋健康保险股份有限公司，“本合同”指您与我们订立的“太保互联网银保版一年期住院B款医疗保险合同”。

1. 您与我们订立的合同

1.1 合同构成

本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。

1.2 合同成立与生效

您提出保险申请，我们审核您的投保申请并同意承保，本合同成立。

合同生效日期在保险单上载明。

1.3 保险对象

本合同的保险对象（即被保险人）须满足以下全部条件：

(1)被保险人于本合同生效日前365天内在中华人民共和国**境内**[1]累计居住至少183天；

(2)被保险人的年龄在您投保之日符合本保险条款“1.4投保年龄”要求；

(3)被保险人的身体健康状况能够通过我们的核保审核。

除另有约定外，投保时，您为家庭成员（包括您本人）投保的本产品有效保险合同可以组成家庭保单。家庭成员仅指您本人、投保时与您具有合法婚姻关系的配偶、您的父母以及您的子女。

1.4 投保年龄

指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**[2]计算。

本合同接受的**首次投保**[3]年龄范围为18周岁至80周岁（含）。

被保险人年满100周岁前（含100周岁），保险期间届满，可以重新向我们申请投保本产品，并经过我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

1.5 犹豫期

自您签收本合同之日起，有15日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将退还您所支付的保险费。

解除合同时，您需要填写解除合同申请书，并提供您的保险合同或电子保险单号及**有效身份证件**[4]。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。

2. 我们提供的保障

2.1 保险计划

本合同的保险计划将在保险合同中载明。保险计划将约定本合同包含的保障责

---

[1]**境内：**出于本合同之目的，境内指中华人民共和国境内，不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

[2]**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。

[3]**首次投保：**指您为被保险人向我们第一次投保本保险的情形。

[4]**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，如：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、户口簿等证件。

任，保险期间内各项保险金累计赔付限额（即**保险金额**[5]），各项保险责任的赔付限额、免赔额、赔付比例等内容，详见保险计划表（见附表 1，下同）。

2.2 保险期间与不保证续保

本合同的保险期间为 1 年，不保证续保。保险期间在保险单上载明。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若保险期间届满，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。

2.3 等待期

除另有约定外，自本合同生效之日起 30 日内（含第 30 日）为等待期。若被保险人在等待期内确诊疾病，无论对该疾病的治疗发生在等待期内或等待期后，我们均不承担任何赔付保险金的责任。

以下两种情形，无等待期：

（1）因**意外伤害**[6]发生的保险事故；

（2）根据本保险条款“2.2 保险期间与不保证续保”的约定获得新的保险合同并经我们审核免除被保险人的等待期的。

2.4 免赔额

本合同免赔额均指年免赔额，指被保险人在保险期间内自行承担，本合同不予赔偿的部分。除另有约定外，在保险期间内，**基本医疗保险**[7]范围内医疗费用保险金、基本医疗保险范围外医疗费用保险金责任各有 1 万元免赔额，恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金、特定药品费用医疗保险金、院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用医疗保险金、院外重大疾病急需药品费用医疗保险金责任无免赔额。

被保险人通过基本医疗保险、**公费医疗**[8]和**城乡居民大病保险**[9]获得的医疗费用补偿，不可用于抵扣免赔额，但被保险人从**其他第三方**[10]取得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。在保险期间内免赔额经抵扣过后剩余的金额为免赔额余额，且免赔额余额≥0。

2.5 保险责任

在本合同保险期间内，且在本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：

2.5.1 基本医疗保险范围内医疗费

若被保险人遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因发生疾病，在我们**指定医疗机构**[11]的普通部（不包括**特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、**

---

[5]**保险金额：**指我们承担赔偿或者赔付保险金责任的最高限额。

[6]**意外伤害：**指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

[7]**基本医疗保险：**指《中华人民共和国社会保险法》所称的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险。

[8]**公费医疗：**指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗及预防服务，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。

[9]**城乡居民大病保险：**为提高城乡居民医疗保障水平，在基本医疗保障的基础上，对城乡居民患大病发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。

[10]**其他第三方：**指除公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险以外的，被保险人的工作单位、第三方侵权责任人、本公司在内的商业保险机构等其他任何途径。

[11]**指定医疗机构**：除另有约定外，指中国境内（出于本合同之目的，不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）经国家卫生行政管理部门正式评定的二级以上（含二级）属事业单位编制的公立医院，该医院必须符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。不包括疗养院，护理院，康复中心（康

用保险金　　**VIP 部、干部病房**[12]，下同）进行**住院**[13]治疗、特殊门诊治疗、门诊手术治疗、住院前后门急诊治疗，或被保险人在等待期后被确诊初次发生本保险条款“9.1 特定疾病的定义”约定的特定疾病在我们指定医疗机构的普通部或**指定康复医院**[14]的普通部进行术后住院康复治疗，对于被保险人因治疗该次意外伤害或治疗该疾病在该医疗机构发生的**合理且必要**[15]的属于**当地**[16]基本医疗保险范围内的（包括基本医疗保险全部或部分承担的医疗费用项目，下同）下列医疗费用，我们按本保险条款“2.5.7 保险金的计算方法”计算并赔付基本医疗保险范围内医疗费用保险金：

(1)住院医疗费用

指被保险人在我们指定医疗机构普通部普通病房（包括**重症监护病房**[17]）住院期间，在该医疗机构所发生的合理且必要的基本医疗保险范围内的住院医疗费用（指本合同约定的**药品费**[18]及**其他住院医疗费用**[19]）。

被保险人在保险期间内开始住院治疗，到保险期间届满住院仍未结束的，我们继续承担赔付保险金责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日。

(2)特殊门诊医疗费用

复医院），精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或二级以上的联合医院或联合病房。

[12]**特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、VIP 部、干部病房：**指设立于属事业单位编制的公立医院中，医疗费收费主体为属事业单位编制的公立医院，且产生的医疗费用满足以下条件之一的诊疗部门：(1)在医疗费票据或清单中明确属特需医疗，如包含“特需”、“特需部”、“特需医疗”、“特需门诊”、“特需病房”、“特需床位”、“VIP”、“国际部”、“国际医疗”、“外宾”、“干部病房”等表述；(2)虽然未明确属特需医疗，但相关医疗费用与当地发改委、物价局等医疗服务价格管理部门发布的公立医院医疗服务价格相比有明显升高且部分或全部应当可以经基本医疗保险结算的医疗费项目因医院的原因无法经基本医疗保险结算。

[13]**住院：**指被保险人因意外伤害或患疾病而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，但不包括下列情况：(1)被保险人入住急诊观察室、家庭病床、联合病房；(2)被保险人入住康复病房（康复科）或接受康复治疗；(3)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，或住院期间（出院当日除外）未在医院病房住宿，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外；(4)其他不合理的住院，包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、床位费等情况。

[14]**指定康复医院：**除另有约定外，指中国境内（出于本合同之目的，不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）经国家卫生行政管理部门正式评定的二级以上（含二级）属事业单位编制的公立康复中心（康复医院），该医院必须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。

[15]**合理且必要：**指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：(1)治疗当前疾病所需药品符合国家药品监督管理部门批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；(2)由医师开具的处方药或医嘱；(3)非试验性的、研究性的项目；(4)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。我们根据客观、审慎、合理的原则核定是否符合上述条件，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

[16]**当地：**指保险事故发生后，被保险人医疗费用实际发生地/支出地。

[17]**重症监护病房：**指经卫生行政部门批准，在医院内正式设立的重症监护病房。该病房为危重患者提供 24 小时持续护理及治疗，配备有重症监护专科医生、护士以及相应的监护、复苏抢救设备，例如：心脏除颤机，人工呼吸机，紧急药物，各项生命体征（如心率、血压等）持续测试的仪器等。

[18]**药品费：**根据医师开具的处方在指定医疗机构普通部所发生的西药、中成药和中草药的费用。但不包括下列情况：(1)主要起营养滋补作用的中草药类；(2)可以入药的动物及动物脏器；(3)以美容和减肥为保健功能的药品。

[19]**其他住院医疗费用：**住院治疗期间在指定医疗机构发生的符合以下约定的检查费、治疗费、床位费、加床费、膳食费、手术费、材料费、护理费、会诊费和救护车费。(1)检查费：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费用；(2)治疗费：以治疗疾病为目的，提供医学手段而发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用；(3)床位费：指住院治疗期间发生的指定医疗机构住院床位费；(4)加床费：指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定赔付其法定监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定赔付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。(5)膳食费：指住院期间根据医嘱，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用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各机构惯例，可以作为独立的款项、也可以合并在病房费等其他款项内；(6)手术费：指为确诊或治疗疾病而发生的有关手术项目的费用。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。(7)材料费：指医用耗材的费用；(8)护理费：指住院治疗期间发生的根据医嘱所示的护理等级确定的费用；(9)会诊费：指住院治疗期间发生的院内会诊费用、院际会诊和远程会诊的费用；(10)救护车费：指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费，以及车上发生的因抢救或治疗所必须的医疗费用。

指被保险人在我们指定医疗机构普通部接受特殊门诊治疗，在该医疗机构所发生的合理且必要的基本医疗保险范围内的特殊门诊医疗费用，其中包括门诊肾透析费、**门诊恶性肿瘤——重度治疗费**[20]、器官移植后的门诊抗排异治疗费。

(3)**门诊手术医疗费用**[21]

指被保险人在我们指定医疗机构普通部接受门诊手术治疗，在该医疗机构所发生的合理且必要的基本医疗保险范围内的门诊手术医疗费用。

(4)住院前后**门（急）诊医疗费用**[22]

指被保险人在我们指定医疗机构普通部住院治疗前 30 日（含住院当日）至出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因在我们指定医疗机构普通部接受门（急）诊治疗，在该医疗机构所发生的合理且必要的基本医疗保险范围内的门（急）诊医疗费用。

(5)特定疾病**术后住院康复医疗费用**[23]

指被保险人因本保险条款“9.1 特定疾病的定义”约定的特定疾病进行手术，术后在我们指定医疗机构普通部康复科或指定康复医院普通部进行住院康复治疗，在该医疗机构发生的合理且必要的基本医疗保险范围内的住院康复医疗费用。

被保险人在保险期间内开始住院康复治疗，到保险期间届满住院康复治疗仍未结束的，我们继续承担赔付保险金责任至住院康复治疗结束，但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日。

保险期间内，我们一次或多次累计赔付的特定疾病术后住院康复医疗费用以 5 万元为限。

保险期间内，我们一次或多次累计赔付的基本医疗保险范围内医疗费用保险金以本合同约定的基本医疗保险范围内医疗费用保险金赔付限额为限。

---

[20]**门诊恶性肿瘤——重度治疗费：**包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法治疗费用。(1)化学疗法：指针对于恶性肿瘤——重度的化学治疗（化疗）。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，在医院进行的静脉注射化疗；(2)放射疗法：指针对于恶性肿瘤——重度的放射治疗（放疗）。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本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，但不包括质子束放疗、重离子束放疗（如碳离子放疗）和中子束放疗；(3)肿瘤免疫疗法：指针对于恶性肿瘤——重度的肿瘤免疫疗法，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药品监督管理部门批准用于临床治疗；(4)肿瘤内分泌疗法：指针对于恶性肿瘤——重度的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本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部门批准用于临床治疗；(5)肿瘤靶向疗法：指针对于恶性肿瘤——重度的肿瘤靶向疗法，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部门批准用于临床治疗。

[21]**门诊手术医疗费用：**指门诊发生的合理且必需的手术医疗费用，包括外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、术中用药费、手术设备费、检查检验费、护理费、一次性用品费。

[22]**门（急）诊医疗费用：**指门（急）诊发生的合理且必需的医生诊疗费、治疗费、检查检验费、药品费。

[23]**术后住院康复医疗费用：**指手术后在我们指定医疗机构普通部康复科或指定康复医院普通部接受住院治疗，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。康复治疗手段包括：物理治疗、中医理疗、生物反馈疗法、其他特殊疗法及康复护理等。(1)物理治疗：指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；(2)中医理疗：指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗等；(3)生物反馈疗法：指以治疗疾病为目的，通过现代电子仪器，将人体的生理活动信息（如肌电活动、皮肤温度、血压、心率、脑电等）加以记录、放大并转换为视觉或听觉信号，以供患者根据这些信号学习调节和控制自身的生理活动的治疗手段；(4)其他特殊疗法：包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗等；(5)康复护理：住院康复治疗期间发生的医嘱范围内的由专业医护人员执行的医疗护理过程。

2.5.2 **基本医疗保险范围外医疗费用保险金**

若被保险人遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因发生疾病，在我们指定医疗机构的普通部进行住院治疗、特殊门诊治疗、门诊手术治疗、住院前后门急诊治疗，或被保险人在等待期后被确诊初次发生本保险条款“9.1 特定疾病的定义”约定的特定疾病在我们指定医疗机构的普通部或指定康复医院的普通部进行术后住院康复治疗，对于被保险人因治疗该次意外伤害或治疗该疾病在该医疗机构发生的合理且必要的不属于当地基本医疗保险范围内（即基本医疗保险范围外）的下列医疗费用，我们按本保险条款“2.5.7 保险金的计算方法”计算并赔付基本医疗保险范围外医疗费用保险金：

(1)住院医疗费用

指被保险人在我们指定医疗机构普通部普通病房（包括重症监护病房）住院期间，在该医疗机构所发生的合理且必要的基本医疗保险范围外的住院医疗费用（指本合同约定的药品费及其他住院医疗费用）。

被保险人在保险期间内开始住院治疗，到保险期间届满住院仍未结束的，我们继续承担赔付保险金责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日。

(2)特殊门诊医疗费用

指被保险人在我们指定医疗机构普通部接受特殊门诊治疗，在该医疗机构所发生的合理且必要的基本医疗保险范围外的特殊门诊医疗费用，其中包括门诊肾透析费、门诊恶性肿瘤——重度治疗费、器官移植后的门诊抗排异治疗费。

(3)门诊手术医疗费用

指被保险人在我们指定医疗机构普通部接受门诊手术治疗，在该医疗机构所发生的合理且必要的基本医疗保险范围外的门诊手术医疗费用。

(4)住院前后门（急）诊医疗费用

指被保险人在我们指定医疗机构普通部住院治疗前 30 日（含住院当日）至出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因在我们指定医疗机构普通部接受门（急）诊治疗，在该医疗机构所发生的合理且必要的基本医疗保险范围外的门（急）诊医疗费用。

(5)特定疾病术后住院康复医疗费用

指被保险人因本保险条款“9.1 特定疾病的定义”约定的特定疾病进行手术，术后在我们指定医疗机构普通部康复科或指定康复医院普通部进行住院康复治疗，在该医疗机构发生的合理且必要的基本医疗保险范围外的住院康复医疗费用。

被保险人在保险期间内开始住院康复治疗，到保险期间届满住院康复治疗仍未结束的，我们继续承担赔付保险金责任至住院康复治疗结束，但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日。

保险期间内，我们一次或多次累计赔付的特定疾病术后住院康复医疗费用以 5 万元为限。

保险期间内，我们一次或多次累计赔付的基本医疗保险范围外医疗费用保险金以本合同约定的基本医疗保险范围外医疗费用保险金赔付限额为限。

2.5.3 **恶性肿瘤——**

若被保险人在等待期后被确诊初次发生本保险条款“8.1 重大疾病的定义”中

重度质子重离子医疗保险金

8.1.1项约定的“**恶性肿瘤——重度**[24]”，并在上海市质子重离子医院接受**质子、重离子放射治疗**[25]所发生的合理且必要的**质子重离子医疗费用**[26]，我们按本保险条款“2.5.7保险金的计算方法”计算并赔付恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金。

若被保险人未实际接受恶性肿瘤——重度质子重离子放射治疗的，我们对被保险人在上海市质子重离子医院发生的所有费用不承担赔付保险金的责任。

保险期间内，我们一次或多次累计赔付的恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金以本合同约定的恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金赔付限额为限。

2.5.4 特定药品费用医疗保险金

若被保险人在等待期后被确诊初次发生本合同约定的恶性肿瘤（含恶性肿瘤——重度和**恶性肿瘤——轻度**[27]，下同），对于被保险人因治疗该恶性肿瘤所发生的满足以下条件的合理且必要的特定药品费用，我们按本保险条款“2.5.7保险金计算方法”计算并赔付特定药品费用医疗保险金。

特定药品费用须同时满足以下要求：

(1)该药品处方需经我们指定医疗机构的**专科医生**[28]开具、且为被保险人当前治疗合理且必要的药品；

(2)处方药品必须符合国家药品监督管理部门批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；

(3)该药品须为非试验性的、非研究性的，且必须为国家药品监督管理部门批准且已在中国境内上市的**靶向药物**[29]和**免疫治疗药物**[30]；

(4)该药品处方中所列明的药品属于我们特定药品清单(见附表3，下同）中的

---

[24]**恶性肿瘤——重度：**具体定义见本保险条款“8.1重大疾病定义”中的“8.1.1恶性肿瘤—重度”定义。

[25]**质子、重离子放射治疗：**指被保险人根据医嘱，在上海市质子重离子医院的专门治疗室内接受的质子和重离子放射治疗。

[26]**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住院医疗费用（包括检查费、治疗费、床位费、膳食费、护理费、会诊费、药品费），以及被保险人住院治疗前30日(含住院当日)至出院后30日(含出院当日)内，因与该次住院相同原因在上海市质子重离子医院接受门（急）诊治疗所发生的合理且必要的门（急）诊医疗费用。

[27]**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$T_1N_0M_0$期的前列腺癌；

(3)黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

(4)相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；

(5)相当于Ann Arbor分期方案Ⅰ期程度的何杰金氏病；

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

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

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

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

b.交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。

[28]**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。

[29]**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。

[30]**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。

药品，并以药品处方开具时的特定药品清单为准；
(5)该药品处方中所列明的药品是在我们**指定药店**[31]购买，且需按本保险条款“3.3.3特定药品费用医疗保险金的申请及服务流程”约定的流程进行上述特定药品的购买。
对不满足上述任一项或多项条件的特定药品费用，我们不承担赔付保险金的责任。

被保险人在保险期间内开始接受符合本项责任范围的特定药品治疗，到保险期间届满时仍未结束治疗的，我们将继续承担赔付特定药品费用医疗保险金的责任，但最长不超过保险期间届满之日起第30日。

保险期间内，我们一次或多次累计赔付的特定药品费用医疗保险金以本合同约定的特定药品费用医疗保险金赔付限额为限。

2.5.5 院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用医疗保险金

若被保险人在等待期后被确诊初次发生本合同约定的恶性肿瘤，对于被保险人因治疗该恶性肿瘤所发生的满足以下条件的合理且必要的**基因检测**[32]费用，我们按本保险条款“2.5.7保险金计算方法”计算并赔付院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用医疗保险金：
(1)基因检测必须是为了确定被保险人确诊初次发生的恶性肿瘤的用药方案所发生的；
(2)基因检测必须在中国境内具有合法有效资质且合法提供基因临床检验服务的基因检测机构内发生。
因下列情形之一导致的基因检测费用，我们不承担赔付保险金的责任：
(1)未经指定医疗机构的专科医生建议自行进行的基因检测；
(2)所需进行的基因检测与确定恶性肿瘤的用药方案无关。
保险期间内，我们一次或多次累计赔付的院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用医疗保险金以本合同约定的院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用医疗保险金赔付限额为限。

2.5.6 院外重大疾病急需药品费用医疗保险金

若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，被确诊初次发生本保险条款“8.1重大疾病的定义”中约定的重大疾病，对于被保险人因治疗该重大疾病所发生的满足以下条件的合理且必要的院外重大疾病急需药品费用，我们按本保险条款“2.5.7保险金计算方法”计算并赔付院外重大疾病急需药品费用医疗保险金：
(1)该药品处方需经我们指定医疗机构的专科医生开具、且为被保险人当前治疗合理且必要的药品；
(2)该药品处方中所列明的药品属于我们院外重大疾病急需药品清单（见附表4，下同）中的药品，并以药品处方开具时的院外重大疾病急需药品清单为准。

[31]**指定药店：**指我们提供特定药品的药店。指定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。受益人可在申请购药时通过我们的95500服务热线进行查询和选择。
[32]**基因检测：**指将外周血、手术或活检术留取的恶性肿瘤病理切片组织或恶性肿瘤转移所致的胸腹水等样本，进行恶性肿瘤相关的特定基因的结构（DNA水平）或功能（RNA水平）检测，医院的专科医生可根据其基因检测结果，给出针对其分子异常特征的药物的用药方案。

保险期间内，我们一次或多次累计赔付的院外重大疾病急需药品费用医疗保险金以本合同约定的院外重大疾病急需药品费用医疗保险金赔付限额为限。

保险期间内，我们一次或多次累计赔付的基本医疗保险范围内医疗费用保险金、基本医疗保险范围外医疗费用保险金、恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金、特定药品费用医疗保险金、院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用医疗保险金和院外重大疾病急需药品费用医疗保险金之和的赔付限额见本合同附表 1 保险计划表。保险期间内，若我们一次或多次累计赔付的基本医疗保险范围内医疗费用保险金、基本医疗保险范围外医疗费用保险金、恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金、特定药品费用医疗保险金、院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用医疗保险金和院外重大疾病急需药品费用医疗保险金之和已经达到本合同附表 1 保险计划表中约定的赔付限额，则保险期间内我们不再承担基本医疗保险范围内医疗费用保险金、基本医疗保险范围外医疗费用保险金、恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金、特定药品费用医疗保险金、院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用医疗保险金和院外重大疾病急需药品费用医疗保险金的赔付责任。

2.5.7 保险金计算方法

对于符合本保险条款“2.5.1 基本医疗保险范围内医疗费用保险金”、“2.5.2 基本医疗保险范围外医疗费用保险金”、“2.5.3 恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金”、“2.5.4 特定药品费用医疗保险金”、“2.5.5 院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用医疗保险金”、“2.5.6 院外重大疾病急需药品费用医疗保险金”约定条件的医疗费用，我们按以下公式计算并赔付保险金：

我们赔付的保险金=（被保险人发生的符合保险责任范围内的医疗费用金额总和-被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从其他第三方取得的医疗费用补偿金额总和-免赔额余额）×赔付比例 A×赔付比例 B。

(1)对于基本医疗保险范围内医疗费用保险金：

赔付比例 A 根据您在投保时选择的保险计划确定，包含 80%、100%两档。

一般情况下，赔付比例 B 为 100%，但若被保险人在投保时选择以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但申请保险金时未从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险取得医疗费用补偿，则赔付比例 B 为 60%。

(2)对于基本医疗保险范围外医疗费用保险金、院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用医疗保险金、院外重大疾病急需药品费用医疗保险金：

赔付比例 A 根据您在投保时选择的保险计划确定，包含 80%、100%两档。

赔付比例 B 为 100%。

(3)对于恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金：

赔付比例 A、赔付比例 B 均为 100%。

(4)对于特定药品费用医疗保险金：

赔付比例 A 为 100%。

一般情况下，赔付比例 B 为 100%，但若被保险人在投保时选择以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但被保险人在购买已纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的特定药品时未从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险取得医疗费用补偿，则赔付比例 B 为 60%。

2.6 费用补偿原则

本合同属于费用补偿型医疗保险合同，若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险和其他第三方获得医疗费用补偿的，我们将按本保险条款“2.5.7 保险金的计算方法”的约定计算并在本合同约定的保险金赔付限额内赔付保险金，且最高赔付金额不超过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。

2.7 责任免除

1.因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，我们不承担赔付保险金的责任：

(1)投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(2)被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

(3)被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

(4)被保险人**醉酒**[33]，**斗殴**[34]，服用、吸食或注射**毒品**[35]；

(5)被保险人**酒后驾驶**[36]，**无合法有效驾驶证驾驶**[37]，或驾驶**无合法有效行驶证**[38]的**机动车**[39]；

(6)战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(7)核武器、核爆炸、核辐射、核污染或化学武器、生物武器；

(8)被保险人参加**潜水**[40]、跳伞、**攀岩**[41]、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**[42]、摔跤、**武术比赛**[43]、**特技表演**[44]、赛马、赛车等高风险活动；

(9)您与我们在保险单中约定的在本合同生效前被保险人已患且已知晓的疾病；

(10)性病、**遗传性疾病**[45]、**先天性畸形、变形或染色体异常**[46]、**职业病**[47]；

---

[33]**醉酒：**指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌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。

[34]**斗殴：**指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

[35]**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。

[36]**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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

[37]**无合法有效驾驶证驾驶：**指下列情形之一：（1）没有取得驾驶资格；（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；（3）持审验不合格的驾驶证驾驶；（4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

[38]**无合法有效行驶证：**指下列情形之一：(1)机动车被依法注销登记的；(2)未依法取得行驶证，违法上道路行驶的；(3)未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

[39]**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，包括汽车及汽车列车、摩托车（含各类动力装置驱动的两轮车、三轮车、轻便摩托车）、轮式专用机械车、挂车、有轨电车、特型机动车和上道路行驶的拖拉机等，但不包括虽有动力装置驱动但最大设计车速、整备质量、外廓尺寸、技术性能指标符合有关国家标准的残疾人机动轮椅车、电动自行车、汽油机助力自行车。

[40]**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。

[41]**攀岩：**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

[42]**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。

[43]**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。

[44]**特技表演：**指进行马术、杂技、驯兽等表演。

[45]**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。

[46]**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《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。

[47]**职业病：**指在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。对健康有害的因素称为职业性危害。职

(11)精神和行为障碍治疗以及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）**[48]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）；

(12)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；

(13)一般健康检查、疗养、特别护理、本合同未明确约定包含在保险责任内的康复性治疗、物理治疗、心理咨询、心理治疗或以捐献身体器官为目的的医疗行为；

(14)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）、因视力矫正发生的医疗费用（如视力矫正手术、斜视矫正手术、验眼配镜等）、肠道菌群移植（粪菌移植、粪菌制备、肠菌制备等）、整容、整容手术、美容、美容手术、**矫形、矫形手术**[49]、外科整形手术、变性手术、预防性手术（如预防性阑尾切除），但因意外伤害所致的矫形、矫形手术、外科整形手术不在此限；

(15)因任何原因造成的椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离性椎间盘）、痔疮、疝气、子宫肌瘤、卵巢囊肿、扁桃体肥大、腺样体肥大、肛裂/肛瘘、脊椎退行性病变/椎间盘病变、鞘膜积液、鼻中隔偏曲、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征、半月板损伤、子宫脱垂、压力性尿失禁、下肢静脉曲张、矮小症、性早熟等相关的内分泌检测和治疗、行为紊乱、多动症、自闭症；

(16)被保险人怀孕、流产、堕胎、分娩（含剖宫产）、避孕、节育绝育手术、治疗不孕不育症、人工受精、产前产后检查或由前述情形导致的并发症，但异位妊娠、因意外伤害所致的流产或分娩不在此限；

(17)包皮环切术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

(18)因意外伤害以外的原因所致的口腔科（牙科）治疗，任何原因所致的**种植牙**[50]治疗、牙齿整形、口腔科（牙科）保健（如洗牙洁牙等）；

(19)被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**[51]，但若属于本保险条款8.1.34项所保障的“经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”或本保险条款8.1.43项所保障的“因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”，则不在此限；

(20)被保险人在上海市质子重离子医院以外的其他机构接受质子重离子医疗；

(21)冒名住院、被保险人未到达医院就诊（即代诊）、不符合入院标准或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定应当出院之日起发生的一切医疗费用）；

(22)被保险人接受实验性治疗（未经科学或医学认可的医疗）；

(23)因**医疗事故**[52]导致的医疗费用。

业病的范围以保险事故发生时国家正式颁布的种类为准。

[48]**《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）：**指世界卫生组织（WHO）制定的国际统一的疾病分类方法，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特性，用一种系统有序的组合编码的方法对疾病进行分类。目前世界通用的是第十次修订本《疾病和有关健康问题的国际统计分类》，（ICD-10）是该分类第十次修订本的简称。

[49]**矫形、矫形手术：**指通过外科手术，组织移植或重建修复身体部位使人体恢复正常形态。

[50]**种植牙：**指以植入骨组织内的下部结构为基础，支持、固定上部牙修复体的缺牙修复方式。

[51]**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。

[52]**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、常规，

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向被保险人的继承人退还本合同保险单的**现金价值**[53]。
发生上述第(1)项情形以外的其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还本合同保险单的现金价值。

2.符合以下任意一项情形的相关医疗费用，我们不承担保险责任：
(1)未经医生建议自行进行的任何治疗；
(2)虽然有医生建议，但相关治疗和检查检验不是在指定医疗机构进行的；
(3)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；
(4)未按照本合同约定的流程（详见本保险条款“3.3.3 特定药品费用医疗保险金的申请及服务流程”）购买本合同特定药品清单（详见附表 3）中的药品而产生的费用；
(5)所有本合同未明确约定包含在保险责任内的**基因疗法**[54]和**细胞免疫疗法**[55]造成的医疗费用；
(6)除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、心脏起搏器、人工肺、人工肾、人工食管、人工胰、人工血管以外的**人工器官**[56]材料费、安装和置换等费用；
(7)各种矫治和防护医疗器械、本合同未明确约定包含在保险责任内的各种康复治疗医疗器械、假体、义肢、轮椅、自用的按摩保健和治疗用品等所有非一次性使用医疗器械和非处方医疗器械的购买、租赁和置换费用。

2.8 其他责任免除

除本保险条款“2.7 责任免除”外，本合同还有一些免除我们责任的条款，详见本保险条款“2.3 等待期”、“2.4 免赔额”、“2.5 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“3.3 保险金申请与赔付”、“7.1 年龄错误”、“8.重大疾病的定义”、“9.特定疾病的定义”以及脚注中背景突出显示的内容。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

除另有指定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人知道发生保险事故后应当在 10 日内通知我们。我们接收到保险事故通知后，将在 1 个工作日内一次性给予理赔指导。
如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担赔付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发

过失造成患者人身损害的事故。

[53]**现金价值：**指本合同保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。(1)若选择一次性支付保险费，本合同保险单的现金价值＝本合同的保险费×65%×（1－n/m），其中 n 为本合同已生效天数，m 为本合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计；(2)若选择分期支付保险费，本合同保险单的现金价值＝本合同的当期保险费×65%×（1－n/m），其中 n 为本合同当期已生效天数，m 为本合同当期天数。合同已生效的天数不足一天的不计。本合同发生保险金赔付后，现金价值降为零。

[54]**基因疗法：**指通过各种手段修复缺陷基因，以减缓或治愈疾病的技术。

[55]**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。

[56]**人工器官：**指长期的、植入人体的用人工材料和电子技术制成部分或全部替代人体自然器官、骨骼、血管、神经等功能的替代物、机械装置或电子装置，包括但不限于：人工椎体、人工尿道、人工颅骨、人工颌骨、人工心脏、人工肌腱、人工耳蜗、人工肛门封闭器、人工喉、人工皮肤和人工角膜等。

生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3 保险金申请与赔付

申请保险金时，由受益人须填写保险金赔付申请书，并须提供下列证明和资料：

3.3.1 基本医疗保险范围内医疗费用保险金、基本医疗保险范围外医疗费用保险金、院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用医疗保险金申请

(1)保险合同或电子保险单号；
(2)受益人的有效身份证件；
(3)指定医疗机构或指定康复医院出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录、手术记录及检查报告）、出院小结在内的住院病历；
(4)指定医疗机构或指定康复医院出具的医疗费用收据原件和医疗费用清单；
(5)申请院外恶性肿瘤特定用药品基因检测费用医疗保险金的，还需提供卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院出具的病理检查报告、基因检测机构提供的发票及检测报告；
(6)所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

3.3.2 恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金、院外重大疾病急需药品费用医疗保险金申请

(1)保险合同或电子保险单号；
(2)受益人的有效身份证件；
(3)指定医疗机构、上海市质子重离子医院出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录、手术记录及检查报告）、出院小结在内的住院病历；
(4)指定医疗机构、上海市质子重离子医院出具的医疗费用收据原件和医疗费用清单；
(5)卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院出具的附有病理显微镜检查报告、血液检查及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书；但发生本保险条款“8.1.87 严重瑞氏综合征（Reye 综合征，也称赖氏征，雷氏综合征）”的理赔须由三级医院出具前述报告和资料；
(6)申请院外重大疾病急需药品费用医疗保险金的，还需另外提供指定医疗机构开具的处方笺复印件及院外药房的收费票据；
(7)所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

以上各项保险金申请的证明和资料不完整的，我们将在 2 个工作日内一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

3.3.3 特定药品费用医疗保险金的申请及服务流程

在申请购买特定药品时，请按照下列流程办理：

3.3.3.1 特定药品购买资格审核

在我们指定药店购买恶性肿瘤特定药品，须向我们先进行特定药品购买资格审核申请，并提供下列材料：
(1)保险合同或电子保险单号；

(2)受益人的有效身份证件；
(3)指定医疗机构出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告）；
(4)指定医疗机构出具的被保险人的处方、门诊及住院病历、入出院记录以及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的病史资料及疾病诊断报告书；
(5)所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料。
如果受益人未提交特定药品购买资格审核或者特定药品购买资格审核未通过，我们不承担赔付相关保险的责任。
如果受益人提交的特定药品购买资格审核通过，则保险期间内被保险人因本次所确诊发生的同一恶性肿瘤需再次购买特定药品的，可直接进行本保险条款“3.3.3.2 合理性审核”。

3.3.3.2 **合理性审核**

特定药品购买资格审核通过后，我们将对药品的合理性进行审核。
如果合理性审核出现以下特殊情况，我们有权要求受益人补充其他与合理性审核相关的医学材料：
(1)受益人提交特定药品购买资格审核时所提交的与被保险人相关的医学材料，不足以支持合理性审核；
(2)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。
如果受益人的合理性审核未通过或未提交合理性审核，我们不承担赔付相关保险金的责任。

3.3.3.3 **特定药品购买和保险金赔付**

若受益人选择到我们指定药店自取特定药品的，则须在合理性审核通过后的30日内（含第30日）携带有效药品处方、被保险人的有效身份证件及被保险人的中华人民共和国社会保障卡（如有）到受益人与我们确认取药的指定药店自取药品。
若受益人选择送药上门服务的，则须在药品的合理性审核通过后的30日内（含第30日）预约送药时间和地点，我们协调指定药店进行冷链配送到受益人的指定送药地点，受益人收到药品时须提供有效药品处方、被保险人的有效身份证件。

受益人通过我们指定药店购买符合本保险合同保险责任且属于特定药品清单中的特定药品，将由我们与指定药店直接结算保险责任范围内的特定药品费用，受益人无需支付该部分费用，同时受益人应支付不属于保险责任范围内的药品费用。

3.3.4 **保险金赔付**

我们在收到保险金赔付申请书及合同约定的完整的证明和资料后，将在5个工作日内作出核定，并于作出核定后1个工作日内通知受益人；**情形复杂**[57]的，将在30日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成赔付保险金的协议后10日内，履行赔付保险金义务。

[57]**情形复杂：**指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们收到保险金赔付申请书及合同约定的证明和资料后5个工作日内无法确定，需要进一步核实。

我们未及时履行前款规定义务的，除应支付保险金外，还应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 1 个工作日内向受益人发出拒绝赔付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金赔付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对赔付保险金的数额不能确定的，将根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定赔付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3.4 **诉讼时效** 受益人向我们请求赔付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4. 保险费的支付

4.1 **保险费的支付** 本合同的保险费根据被保险人的年龄、承保的保险计划、是否参加公费医疗或基本医疗保险、是否组成家庭保单等情况确定。

本合同的保险费及支付方式由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

您应当按照本合同约定向我们支付保险费。

如您选择一次性支付保险费，您应于投保时一次性支付全部保险费。

如您选择分期支付保险费，您在支付首期保险费后，应当按照约定，在每个**保险费约定支付日**[58]或之前支付应付保险费。除本合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 30 日内发生保险事故，我们仍会承担保险责任，但在赔付保险金时会扣减您欠交的保险费。如果您在前述约定 30 日期限届满之后仍未支付保险费，则本合同自前述约定 30 日期限届满的次日零时起效力终止。

5. 合同的解除

5.1 **您解除合同的手续及风险** 如您在犹豫期后申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

(1)保险合同或电子保险单号；

(2)您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还保险单的现金价值。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

6. 说明、告知与解除权限制

6.1 **明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

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

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决

[58]**保险费约定支付日：**指保险合同生效日在每个交费周期内的对应日。如果交费周期内无对应的同一日，则以该周期最后一日为对应日。

定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。
如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，并不退还保险费。
如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，但应当退还保险费。
我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担赔付保险金的责任。

6.2 **我们合同解除权的限制** 本保险条款“6.1 明确说明与如实告知”规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

7. 其他需要关注的事项

7.1 **年龄错误** 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的真实年龄在投保单上填明，若发生错误应按照下列方式办理：
(1)您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定的投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用本保险条款“6.2 我们合同解除权的限制”的规定。
(2)您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在赔付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例赔付。
(3)您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。
(4)您申报的被保险人年龄不真实，致使本合同保险单的现金价值与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整。

7.2 **未还款项** 我们在赔付各项保险金、退还本合同保险单的现金价值或退还保险费时，若存在欠交的保险费或其他未还款项及相应利息，我们会在扣除上述欠款后赔付或退还。

7.3 **合同内容变更** 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
您通过我们同意或认可的网站提交的合同变更申请，视为您的书面申请，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。

7.4 **联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。

7.5 **争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

(1)因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交双方同意的仲裁委员会仲裁；
(2)因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。
本合同引起的或与本合同有关的任何争议的处理，均适用中华人民共和国法律。

7.6 合同效力的终止

发生下列情形之一时，本合同效力终止：
(1)您向我们申请解除本合同；
(2)被保险人身故；
(3)本合同保险期间届满；
(4)因本合同条款的其他约定而效力终止。

7.7 健康管理服务

在本合同保险期间内，我们为被保险人提供如下健康管理服务，包括：
(1)健康咨询；
(2)就医服务。
服务的详细内容及次数限制详见服务手册，您可在投保时获取并查看服务手册。

8. 重大疾病的定义

8.1 重大疾病的定义

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

8.1.1 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**[59]（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**[60]）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**[61]）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：
(1)ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：
a.原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
b.交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

---

[59] **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。

[60] **ICD-10：**指《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。

[61] **ICD-O-3：**指《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是WHO发布的针对ICD中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0代表良性肿瘤；1代表动态未定性肿瘤；2代表原位癌和非侵袭性癌；3代表恶性肿瘤（原发性）；6代表恶性肿瘤（转移性）；9代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现ICD-10与ICD-O-3不一致的情况，以ICD-O-3为准。

(2)**TNM 分期**[62]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。

8.1.2 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。

8.1.3 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**[63]**肌力**[64]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**[65]；

---

[62] **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 指有无其它脏器的转移情况。甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见附表 2。

[63] **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。

[64] **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。

[65] **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

(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**[66]中的三项或三项以上。

8.1.4	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。
8.1.5	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。
8.1.6	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。
8.1.7	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。
8.1.8	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。
8.1.9	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

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。

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

张症等)。

8.1.10 **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。

8.1.11 **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。

8.1.12 **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。

8.1.13 **双耳失聪**

指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**[67]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。
被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，且应提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

8.1.14 **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。
被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，且应提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

8.1.15 **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。

[67] **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。

8.1.16	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。
8.1.17	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。
8.1.18	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。
8.1.19	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。
8.1.20	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。
8.1.21	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**[68]Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。

[68] **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。

8.1.22 **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。

8.1.23 **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。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，且应提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。

8.1.24 **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＜0.5×10^9/L；

②网织红细胞计数＜20×10^9/L；

③血小板绝对值＜20×10^9/L。

8.1.25 **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。

8.1.26 **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。

8.1.27 **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。

8.1.28 **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。

8.1.29	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。
8.1.30	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。
8.1.31	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在保障范围内。
8.1.32	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。
8.1.33	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）。
8.1.34	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 感染不在保障范围内。

8.1.35	严重肌营养不良症	由专科医生确认的诊断为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在保障范围内），已进行了至少90天的治疗，并提供肌肉活检或肌营养不良蛋白基因检测证实。 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。 0-3周岁幼儿无法适用六项基本日常生活活动能力的鉴定时，需符合以下任意一项（由具有评估资格的专科医生确认并出具正式报告）： (1)CHOP INTEND量表评分≤30分（满分64分）； (2)MFM-20量表总评分≤30%（即原始分≤18/60），且评估时年龄介于2-3岁之间； (3)HINE（婴儿神经学检查）运动里程碑部分总分≤同龄正常值下限的50%，或经评估存在至少4项里程碑完全缺失（评分为0分）； (4)粗大运动功能分级系统（GMFCS，扩充版）评级为Ⅳ级或Ⅴ级。 我们承担本项疾病责任不受本保险条款“2.7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。
8.1.36	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记录。
8.1.37	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。
8.1.38	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。
8.1.39	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＞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。

8.1.40 **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的治疗不在保障范围内。

8.1.41 **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。

8.1.42 **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。

8.1.43 **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。

8.1.44 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在保障范围内。

8.1.45 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。

8.1.46 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。

8.1.47 严重1型糖尿病

1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1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。

8.1.48 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在保障范围内。

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

8.1.49 **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在保障范围内。

8.1.50 **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。

8.1.51 **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在保障范围内。

8.1.52 **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。

8.1.53 **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在保障范围内。

8.1.54	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第Ⅲ期，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大，硬皮症及疣状增生。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活动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在保障范围内。
8.1.55	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。
8.1.56	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综合征不在保障范围内。
8.1.57	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。
8.1.58	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在保障范围内。
8.1.59	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，已经实施了髋及膝关节置换； (2)由风湿病专科医生确定诊断。
8.1.60	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。

8.1.61	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。
8.1.62	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。
8.1.63	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。
8.1.64	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。
8.1.65	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。
8.1.66	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。
8.1.67	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。

8.1.68	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。
8.1.69	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。
8.1.70	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。
8.1.71	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查肠道病毒阳性，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。
8.1.72	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。
8.1.73	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。 我们承担本项疾病责任不受本保险条款“2.7 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。

8.1.74	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。
8.1.75	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。 胆道闭锁不在保障范围内。
8.1.76	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。
8.1.77	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。
8.1.78	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）不在保障范围内。
8.1.79	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。
8.1.80	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在保障范围之内。

8.1.81	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）。
8.1.82	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。
8.1.83	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。
8.1.84	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＞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。
8.1.85	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。
8.1.86	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。
8.1.87	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。

8.1.88	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。
8.1.89	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在保障范围内。
8.1.90	败血症导致的多器官功能障碍综合征	指败血症导致的一个或多个器官系统生理功能障碍，有血液检查证实，且因该疾病住院至少 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＜50×10^9/L； (3)肝功能不全，胆红素＞6mg/dl 或＞102μmol/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＞300μmol/L 或＞3.5mg/dl 或尿量＜500ml/d； 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 不在保障范围内。
8.1.91	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)须经我们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，至少出现下列两项异常： 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＞0.5g，以白蛋白为主； ②心脏：心脏超声平均心室壁厚度＞12mm，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）＞332ng/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）＞15cm，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 型的淀粉样变性不在保障范围内。
8.1.92	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。

8.1.93 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。

8.1.94 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。

8.1.95 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。

8.1.96 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。

8.1.97 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。

8.1.98 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。

8.1.99 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。

8.1.100 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。

8.1.101 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 lympho histiocytosis，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＞500μg/L；
(3)外周血细胞减少，至少累及两系，Hb＜90g／L，新生儿Hb＜100g／L，PLTS＜100×10^9／L，中性粒细胞＜1.0×10^9／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≥2400U/ml。
任何其他病因导致的继发性噬血细胞综合征不在保障范围内。
我们承担本项疾病责任不受本保险条款“2.7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。

8.1.102 严重Ⅲ度冻伤导致截肢

冻伤是由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤。指冻伤程度达到Ⅲ度，且导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

8.1.103 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。

8.1.104 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。
我们承担本项疾病责任不受本保险条款“2.7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。

8.1.105 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≥55mm；
(4)QRS 时间≥130msec；
(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。

8.1.106 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。

8.1.107 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。

8.1.108 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。

8.1.109 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。

8.1.110 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在保障范围内。

8.1.111 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（FEV_1）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（PaO_2）＜60mmHg，动脉血二氧化碳分压（$PaCO_2$）＞50mmHg。

8.1.112 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生诊断，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)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)临床无左心房高压表现。

8.1.113 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在保障范围内。

8.1.114 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。

8.1.115 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≤20×10^9/L；

②网织红细胞增多；

③血红蛋白计数≤6g/dL；

④白细胞计数≥20×10^9/L；

(2)急性肾衰竭，实验室检查提示：血肌酐（Scr）≥442μmol/L 或 GFR 肾小球滤过率≤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在保障范围内。

8.1.116 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。

8.1.117 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（PaO_2）＜50mmHg和动脉血氧饱和度（SaO_2）＜80%。

8.1.118 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)颏颈粘连（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。

8.1.119 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。

我们承担本项疾病责任不受本保险条款“2.7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。

8.1.120 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在保障范围内。

8.2 定义来源及确诊医院范围

以上“8.1.1恶性肿瘤——重度”至“8.1.28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，其他重大疾病由我们增加，其定义由我们根据通行的医学标准制定。

以上疾病均须在中华人民共和国卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院确诊。

9. 特定疾病的定义

9.1 特定疾病的定义

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

9.1.1	恶性肿瘤——重度	定义详见8.1.1
9.1.2	较重急性心肌梗死	定义详见8.1.2
9.1.3	冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	定义详见8.1.5
9.1.4	严重Ⅰ型糖尿病	定义详见8.1.47
9.1.5	主动脉夹层动脉瘤	定义详见8.1.62
9.1.6	严重冠心病	定义详见8.1.66
9.2	定义来源及确诊医院范围	以上“9.1.1 恶性肿瘤——重度”至“9.1.3 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）”所列特定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，其他特定疾病由我们增加，其定义由我们根据通行的医学标准制定。 以上疾病均须在中华人民共和国卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院确诊。

[本页内容结束]

附表 1：保险计划表

单位：人民币元

<table>
<tr><td colspan="4">保险计划表</td></tr>
<tr><td colspan="2">保险计划</td><td>计划一</td><td>计划二</td></tr>
<tr><td colspan="2">保险期间内各项保险金累计赔付限额</td><td colspan="2">600 万</td></tr>
<tr><td rowspan="7">保险期间内赔付限额</td><td>基本医疗保险范围内医疗费用保险金</td><td colspan="2">300 万
（特定疾病术后住院康复医疗费用的赔付限额 5 万）</td></tr>
<tr><td>基本医疗保险范围外医疗费用保险金</td><td colspan="2">300 万
（特定疾病术后住院康复医疗费用的赔付限额 5 万）</td></tr>
<tr><td>恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金</td><td colspan="2">300 万
（床位费限 1500 元/天）</td></tr>
<tr><td>特定药品费用医疗保险金</td><td colspan="2">300 万</td></tr>
<tr><td>院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用医疗保险金</td><td colspan="2">2 万</td></tr>
<tr><td>院外重大疾病急需药品费用医疗保险金</td><td colspan="2">2 万</td></tr>
<tr><td rowspan="6">免赔额</td><td>基本医疗保险范围内医疗费用保险金</td><td colspan="2">1 万免赔额</td></tr>
<tr><td>基本医疗保险范围外医疗费用保险金</td><td colspan="2">1 万免赔额</td></tr>
<tr><td>恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金</td><td colspan="2">0 免赔额</td></tr>
<tr><td>特定药品费用医疗保险金</td><td colspan="2">0 免赔额</td></tr>
<tr><td>院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用医疗保险金</td><td colspan="2">0 免赔额</td></tr>
<tr><td>院外重大疾病急需药品费用医疗保险金</td><td colspan="2">0 免赔额</td></tr>
<tr><td rowspan="6">赔付比例 A</td><td>基本医疗保险范围内医疗费用保险金</td><td rowspan="4">80%</td><td rowspan="4">100%</td></tr>
<tr><td>基本医疗保险范围外医疗费用保险金</td></tr>
<tr><td>院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用医疗保险金</td></tr>
<tr><td>院外重大疾病急需药品费用医疗保险金</td></tr>
<tr><td>恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金</td><td colspan="2" rowspan="2">100%</td></tr>
<tr><td>特定药品费用医疗保险金</td></tr>
<tr><td rowspan="5">赔付比例 B</td><td>基本医疗保险范围内医疗费用保险金</td><td colspan="2">100%
（若被保险人在投保时选择以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但申请保险金时未从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险取得医疗费用补偿，则赔付比例 B 为 60%）</td></tr>
<tr><td>基本医疗保险范围外医疗费用保险金</td><td colspan="2" rowspan="4">100%</td></tr>
<tr><td>恶性肿瘤——重度质子重离子医疗保险金</td></tr>
<tr><td>院外恶性肿瘤特定用药基因检测费用医疗保险金</td></tr>
<tr><td>院外重大疾病急需药品费用医疗保险金</td></tr>
</table>

	特定药品费用医疗保险金	100% （若被保险人在投保时选择以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但被保险人在购买已纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的特定药品时未从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险取得医疗费用补偿，则赔付比例B为60%）

附表 2：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

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：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

pT_2：肿瘤2～4cm

pT_3：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

pT_4：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

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：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

pT_2：肿瘤2～4cm

pT_3：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

pT_4：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

pN_0：无淋巴结转移证据

pN_1：区域淋巴结转移

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

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

远处转移：适用于所有甲状腺癌

M_0：无远处转移

M_1：有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）
年龄＜55岁

Ⅰ期	T	N	M
	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。

附表 3：特定药品清单

序号	商品名	通用名	厂商	治疗领域
1	可瑞达	帕博利珠单抗注射液	默沙东	肺癌、黑色素瘤、结直肠癌、乳腺癌、食管癌、头颈部鳞癌、胃食管结合部癌、肝癌
2	欧狄沃	纳武利尤单抗注射液	百时美施贵宝	恶性胸膜间皮瘤、肺癌、尿路上皮癌、食管癌、头颈部鳞癌、胃癌、胃食管结合部癌
3	英飞凡	度伐利尤单抗注射液	阿斯利康	肺癌
4	泰圣奇	阿替利珠单抗注射液	罗氏	肺癌、肝癌
5	倍利妥	注射用贝林妥欧单抗	百济神州	白血病
6	泰吉华	阿伐替尼片	基石	胃肠道间质瘤
7	普吉华	普拉替尼胶囊	基石	肺癌、甲状腺癌
8	适加坦	富马酸吉瑞替尼片	安斯泰来	白血病
9	逸沃	伊匹木单抗注射液	百时美施贵宝	恶性胸膜间皮瘤
10	希维奥	塞利尼索片	德琪医药	多发性骨髓瘤
11	恩维达	恩沃利单抗注射液	先声药业	实体瘤
12	贝博萨	注射用奥加伊妥珠单抗	辉瑞	白血病
13	择捷美	舒格利单抗注射液	辉瑞	肺癌
14	拓舒沃	艾伏尼布片	基石	白血病
15	奥昔朵	磷酸索立德吉胶囊	济民可信	基底细胞瘤
16	安平希	瑞帕妥单抗注射液	神州细胞	淋巴瘤
17	凯泽百	达妥昔单抗β注射液	百济神州	神经母细胞瘤
18	达佑泽	那西妥单抗注射液	赛生药业	神经母细胞瘤
19	优赫得	注射用德曲妥珠单抗	第一三共/阿斯利康	乳腺癌
20	利卡汀	美妥昔单抗注射液	成都华神	肝癌
21	拓达维	注射用戈沙妥珠单抗	吉利德	乳腺癌

22	乐卫玛	甲磺酸仑伐替尼胶囊	卫材	肝癌、甲状腺癌
23	福凯特	甲磺酸仑伐替尼胶囊	正大天晴	肝癌、甲状腺癌
24	捷立恩	甲磺酸仑伐替尼胶囊	先声药业	肝癌、甲状腺癌
25	利泰舒	甲磺酸仑伐替尼胶囊	齐鲁制药	肝癌、甲状腺癌
26	倍美妥	甲磺酸仑伐替尼胶囊	成都倍特	肝癌、甲状腺癌
27	奥维亚	甲磺酸仑伐替尼胶囊	奥赛康药	肝癌、甲状腺癌
28	伦达欣	甲磺酸仑伐替尼胶囊	科伦药业	肝癌、甲状腺癌
29	泽万欣	甲磺酸仑伐替尼胶囊	正大天晴	肝癌、甲状腺癌
30	爱博新	哌柏西利胶囊/哌柏西利片	辉瑞	乳腺癌
31	齐妥欣	哌柏西利胶囊	齐鲁制药	乳腺癌
32	泽倍宁	哌柏西利胶囊	青峰医药	乳腺癌
33	拓益	特瑞普利单抗注射液	君实生物	鼻咽癌、肺癌、黑色素瘤、尿路上皮癌、食管癌
34	多泽润	达可替尼片	辉瑞	肺癌
35	艾瑞卡	注射用卡瑞利珠单抗	恒瑞	鼻咽癌、肺癌、肝癌、淋巴瘤、食管癌
36	兆珂	达雷妥尤单抗注射液	杨森	多发性骨髓瘤
37	安森珂	阿帕他胺片	杨森	前列腺癌
38	安圣莎	盐酸阿来替尼胶囊	罗氏	肺癌
39	利普卓	奥拉帕利片	阿斯利康	卵巢癌、前列腺癌
40	捷恪卫	磷酸芦可替尼片	诺华	骨髓纤维化
41	艾瑞妮	马来酸吡咯替尼片	恒瑞	乳腺癌
42	帕捷特	帕妥珠单抗注射液	罗氏	乳腺癌
43	爱优特	呋喹替尼胶囊	和记黄埔	结直肠癌
44	达伯舒	信迪利单抗注射液	信达生物	肺癌、肝癌、淋巴瘤、食管癌、胃癌、胃食管结合部癌

45	亿珂	伊布替尼胶囊	杨森	白血病、华氏巨球蛋白血症、淋巴瘤
46	佐博伏	维莫非尼片	罗氏	黑色素瘤
47	万珂	注射用硼替佐米	杨森	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
48	昕泰	注射用硼替佐米	江苏豪森	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
49	千平	注射用硼替佐米	正大天晴	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
50	齐普乐	注射用硼替佐米	齐鲁制药	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
51	益久	注射用硼替佐米	正大天晴	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
52	恩立施	注射用硼替佐米	先声药业	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
53	瑞诺安	注射用硼替佐米	苏州特瑞	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
54	万可达	注射用硼替佐米	石药	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
55	安维汀	贝伐珠单抗注射液	罗氏	肺癌、肝癌、宫颈癌、胶质母细胞瘤、结直肠癌、卵巢癌
56	达攸同	贝伐珠单抗注射液	信达生物	肺癌、肝癌、宫颈癌、胶质母细胞瘤、结直肠癌、卵巢癌
57	安可达	贝伐珠单抗注射液	齐鲁制药	肺癌、肝癌、宫颈癌、胶质母细胞瘤、结直肠癌、卵巢癌
58	艾瑞妥	贝伐珠单抗注射液	恒瑞	肺癌、肝癌、宫颈癌、胶质母细胞瘤、结直肠癌、卵巢癌
59	博优诺	贝伐珠单抗注射液	博安生物	肺癌、肝癌、宫颈癌、胶质母细胞瘤、结直肠癌、卵巢癌
60	普贝希	贝伐珠单抗注射液	百奥泰生物制药	肺癌、肝癌、宫颈癌、胶质母细胞瘤、结直肠癌、卵巢癌
61	贝安汀	贝伐珠单抗注射液	贝达药业	肺癌、肝癌、宫颈癌、胶质母细胞瘤、结直肠癌、卵巢癌
62	朴欣汀	贝伐珠单抗注射液	东曜药业	肺癌、肝癌、宫颈癌、胶质母细胞瘤、结直肠癌、卵巢癌
63	格列卫	甲磺酸伊马替尼片	诺华	白血病、胃肠道间质瘤
64	诺利宁	甲磺酸伊马替尼片	石药	白血病、胃肠道间质瘤
65	格尼可	甲磺酸伊马替尼胶囊	正大天晴	白血病、胃肠道间质瘤
66	昕维	甲磺酸伊马替尼片	江苏豪森	白血病、胃肠道间质瘤
67	瑞复美	来那度胺胶囊	百济神州	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
68	立生	来那度胺胶囊	双鹭药业	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
69	安显	来那度胺胶囊	正大天晴	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
70	齐普怡	来那度胺胶囊	齐鲁制药	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
71	佑甲	来那度胺胶囊	扬子江	多发性骨髓瘤、淋巴瘤

72	多吉美	甲苯磺酸索拉非尼片	拜耳	肝癌、甲状腺癌、肾癌
73	利格思泰	甲苯磺酸索拉非尼片	青峰医药	肝癌、甲状腺癌、肾癌
74	迪凯美	甲苯磺酸索拉非尼片	重庆药友	肝癌、甲状腺癌、肾癌
75	爱必妥	西妥昔单抗注射液	默克	结直肠癌、头颈部鳞癌
76	维全特	培唑帕尼片	诺华	肾癌
77	赞可达	塞瑞替尼胶囊	诺华	肺癌
78	泽珂	醋酸阿比特龙片	杨森	前列腺癌
79	艾森特	醋酸阿比特龙片	恒瑞	前列腺癌
80	晴可舒	醋酸阿比特龙片	正大天晴	前列腺癌
81	欣杨	醋酸阿比特龙片	青峰医药	前列腺癌
82	卓容	醋酸阿比特龙片	齐鲁制药	前列腺癌
83	拜万戈	瑞戈非尼片	拜耳	肝癌、结直肠癌、胃肠道间质瘤
84	赛可瑞	克唑替尼胶囊	辉瑞	肺癌
85	泰瑞沙	甲磺酸奥希替尼片	阿斯利康	肺癌
86	恩莱瑞	枸橼酸伊沙佐米胶囊	武田	多发性骨髓瘤
87	泰欣生	尼妥珠单抗注射液	百泰生物	鼻咽癌
88	恩度	重组人血管内皮抑制素注射液	山东先声麦得津	肺癌
89	英立达	阿昔替尼片	辉瑞	肾癌
90	索坦	苹果酸舒尼替尼胶囊	辉瑞	神经内分泌瘤、肾癌、胃肠道间质瘤
91	多美坦	苹果酸舒尼替尼胶囊	石药	神经内分泌瘤、肾癌、胃肠道间质瘤
92	升福达	苹果酸舒尼替尼胶囊	江苏豪森	神经内分泌瘤、肾癌、胃肠道间质瘤
93	赛贝舒	苹果酸舒尼替尼胶囊	齐鲁制药	神经内分泌瘤、肾癌、胃肠道间质瘤
94	艾坦	甲磺酸阿帕替尼片	恒瑞	肝癌、胃癌、胃食管结合部癌
95	施达赛	达沙替尼片	百时美施贵宝	白血病
96	依尼舒	达沙替尼片	正大天晴	白血病
97	达希纳	尼洛替尼胶囊	诺华	白血病
98	美罗华	利妥昔单抗注射液	罗氏	白血病、淋巴瘤

99	汉利康	利妥昔单抗注射液	复宏汉霖	白血病、淋巴瘤
100	达伯华	利妥昔单抗注射液	信达生物	白血病、淋巴瘤
101	爱谱沙	西达本胺片	微芯生物	淋巴瘤、乳腺癌
102	吉泰瑞	马来酸阿法替尼片	勃林格殷格翰	肺癌
103	瑞菲乐	马来酸阿法替尼片	齐鲁制药	肺癌
104	吉月	马来酸阿法替尼片	正大天晴	肺癌
105	欣绰	马来酸阿法替尼片	青峰医药	肺癌
106	赫赛汀	注射用曲妥珠单抗	罗氏	乳腺癌、胃癌、胃食管结合部癌
107	汉曲优	注射用曲妥珠单抗	复宏汉霖	乳腺癌、胃癌、胃食管结合部癌
108	福可维	盐酸安罗替尼胶囊	正大天晴	肺癌、甲状腺癌、软组织肉瘤
109	沃瑞沙	赛沃替尼片	阿斯利康	肺癌
110	飞尼妥	依维莫司片	诺华	神经内分泌瘤、肾癌、乳腺癌
111	易瑞沙	吉非替尼片	阿斯利康	肺癌
112	伊瑞可	吉非替尼片	齐鲁制药	肺癌
113	吉至	吉非替尼片	正大天晴	肺癌
114	科愈新	吉非替尼片	科伦药业	肺癌
115	艾兴康	吉非替尼片	恒瑞	肺癌
116	新吉炜	吉非替尼片	上海创诺	肺癌
117	吉苏	吉非替尼片	扬子江	肺癌
118	凯美纳	盐酸埃克替尼片	贝达药业	肺癌
119	特罗凯	盐酸厄洛替尼片	罗氏	肺癌
120	洛瑞特	盐酸厄洛替尼片	石药	肺癌
121	特锐剀	盐酸厄洛替尼片	山东孔府	肺癌
122	豪森昕福	甲磺酸氟马替尼片	江苏豪森	白血病
123	安可坦	恩扎卢胺软胶囊	安斯泰来	前列腺癌
124	普来坦	恩扎卢胺软胶囊	江苏豪森	前列腺癌
125	泰菲乐	甲磺酸达拉非尼胶囊	诺华	黑色素瘤、肺癌
126	迈吉宁	曲美替尼片	诺华	黑色素瘤、肺癌
127	则乐	甲苯磺酸尼拉帕利胶囊	再鼎医药	卵巢癌

128	百泽安	替雷利珠单抗注射液	百济神州	鼻咽癌、肺癌、肝癌、淋巴瘤、尿路上皮癌、实体瘤、食管癌、胃癌、胃食管结合部癌
129	赫赛莱	注射用恩美曲妥珠单抗	罗氏	乳腺癌
130	贺俪安	马来酸奈拉替尼片	皮尔法伯制药	乳腺癌
131	安适利	注射用维布妥昔单抗	武田	淋巴瘤
132	百悦泽	泽布替尼胶囊	百济神州	白血病、华氏巨球蛋白血症、淋巴瘤
133	赛普汀	注射用伊尼妥单抗	三生国健	乳腺癌
134	宜诺凯	奥布替尼片	诺诚健华	白血病、淋巴瘤
135	唯可来	维奈克拉片	艾伯维	白血病
136	贝美纳	盐酸恩沙替尼胶囊	贝达药业	肺癌
137	安跃	泊马度胺胶囊	正大天晴	多发性骨髓瘤
138	唯择	阿贝西利片	礼来	乳腺癌
139	苏泰达	索凡替尼胶囊	和记黄埔	神经内分泌瘤
140	百汇泽	帕米帕利胶囊	百济神州	卵巢癌
141	擎乐	瑞派替尼片	再鼎医药	胃肠道间质瘤
142	诺倍戈	达罗他胺片	拜耳	前列腺癌
143	艾弗沙	甲磺酸伏美替尼片	艾力斯	肺癌
144	泽普生	甲苯磺酸多纳非尼片	泽璟制药	肝癌、甲状腺癌
145	爱地希	注射用维迪西妥单抗	荣昌生物	尿路上皮癌、胃癌、胃食管结合部癌
146	佳罗华	奥妥珠单抗注射液	罗氏	淋巴瘤
147	阿美乐	甲磺酸阿美替尼片	江苏豪森	肺癌
148	凯洛斯	注射用卡非佐米	百济神州	多发性骨髓瘤
149	耐立克	奥雷巴替尼片	亚盛医药	白血病
150	艾瑞康	羟乙磺酸达尔西利片	恒瑞	乳腺癌
151	安伯瑞	布格替尼片	武田	肺癌
152	博瑞纳	洛拉替尼片	辉瑞	肺癌
153	艾瑞颐	氟唑帕利胶囊	恒瑞	卵巢癌
154	艾瑞恩	瑞维鲁胺片	恒瑞	前列腺癌
155	康士得	比卡鲁胺片	阿斯利康	前列腺癌
156	朝晖先	比卡鲁胺片	上海朝晖	前列腺癌

157	双益安	比卡鲁胺片	复旦复华	前列腺癌
158	艾易达	比卡鲁胺片	浙江海正	前列腺癌
159	岩列舒	比卡鲁胺胶囊	山西振东	前列腺癌

CAR-T 药品清单

序号	商品名	通用名	厂商	适应症
1	奕凯达	阿基仑赛	复星凯特	用于治疗既往接受二线或以上系统性治疗后复发或难治性大 B 细胞淋巴瘤成人患者，包括弥漫性大 B 细胞淋巴瘤非特指型（DLBCL，NOS），原发纵隔大 B 细胞淋巴瘤（PMBCL）、高级别 B 细胞淋巴瘤（HGBL）和滤泡性淋巴瘤转化的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤。 一线免疫化疗无效或在一线免疫化疗后 12 个月内复发的成人大 B 细胞淋巴瘤
2	倍诺达	瑞基奥仑赛	药明巨诺	用于治疗经过二线或以上系统性治疗后成人患者的复发或难治性大 B 细胞淋巴瘤，包括弥漫性大 B 细胞淋巴瘤非特指型、滤泡性淋巴瘤转化的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤、3b 级滤泡性淋巴瘤、原发纵隔大 B 细胞淋巴瘤、高级别 B 细胞淋巴瘤伴 MYC 和 BCL-2 和/或 BCL-6 重排（双打击/三打击淋巴瘤）。 本品用于治疗经过二线或以上系统性治疗的成人难治性或 24 个月内复发的滤泡性淋巴瘤，包括组织学分级为 1、2、3a 级的滤泡性淋巴瘤。
3	福可苏	伊基奥仑赛注射液	驯鹿生物/信达生物	用于治疗复发或难治性多发性骨髓瘤成人患者，既往经过至少 3 线治疗后进展（至少使用过一种蛋白酶体抑制剂及免疫调节剂）

注：

1、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》的有效版本为准。

2、上述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。

附表 4：院外重大疾病急需药品清单

序号	商品名
1	人血白蛋白
2	人血白蛋白注射液
3	冻干静注人免疫球蛋白（PH4）
4	静注人免疫球蛋白（PH4）
5	肠内营养混悬液（TPE）
6	肠内营养混悬液（TPE-DM）
7	肠内营养混悬液（TPE-MCT）
8	肠内营养混悬液（TPE-SP）
9	肠内营养混悬液（TPE-TP）
10	注射用紫杉醇（白蛋白结合型）

注：

1、我们保留对院外重大疾病急需药品清单进行适当调整的权利。若院外重大疾病急需药品清单调整，请以我们在本公司官网公示的最新信息为准。

2、上述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。