



请扫描以查询验证条款

东吴精英尊享医疗保险（互联网）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。



您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障.....2. 4
- ❖ 您有退保的权利.....6. 1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同适用补偿原则.....2. 6
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2. 7、2. 8
- ❖ 您应当按时支付保险费.....4. 1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....6. 1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....8



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。



条款目录

1. 您与我们的合同	7. 其他需要关注的事项	8. 18 肿瘤内分泌疗法
1. 1 合同构成	7. 1 明确说明与如实告知	8. 19 肿瘤靶向疗法
1. 2 合同成立与生效	7. 2 本公司合同解除权的限制	8. 20 恶性肿瘤——重度
1. 3 投保范围	7. 3 年龄错误的处理	8. 21 质子重离子医疗费用
2. 我们提供的保障	7. 4 合同内容变更	8. 22 我们认可的药店
2. 1 保险金额	7. 5 联系方式变更	8. 23 处方
2. 2 保险期间	7. 6 争议处理	8. 24 特定药品清单
2. 3 不保证续保	8. 释义	8. 25 特定医疗器械清单
2. 4 保险责任	8. 1 周岁	8. 26 临床急需进口特定药品清单
2. 5 给付规则	8. 2 同时参保	8. 27 牙科基础治疗
2. 6 补偿原则	8. 3 指定医疗机构	8. 28 牙科重大治疗
2. 7 责任免除	8. 4 专科医生	8. 29 既往症
2. 8 其他免责条款	8. 5 住院	8. 30 遗传性疾病
3. 如何申请领取保险金	8. 6 合理且必需	8. 31 先天性畸形、变形和染色体异常
3. 1 受益人	8. 7 基本医疗保险	8. 32 感染艾滋病病毒或患艾滋病
3. 2 保险事故通知	8. 8 药品费	8. 33 醉酒
3. 3 保险金申请	8. 9 住院外购药械费	8. 34 毒品
3. 4 保险金给付	8. 10 住院手术费	8. 35 酒后驾驶
3. 5 诉讼时效	8. 11 床位费	8. 36 无合法有效驾驶证驾驶
4. 如何支付保险费	8. 12 膳食费	8. 37 无合法有效行驶证
4. 1 保险费的支付	8. 13 其他费用	8. 38 康复治疗
5. 现金价值权益	8. 14 门诊	8. 39 医疗事故
5. 1 现金价值	8. 15 化学疗法	8. 40 潜水
6. 如何解除保险合同	8. 16 放射疗法	8. 41 攀岩
6. 1 您解除合同的手续及风险	8. 17 肿瘤免疫疗法	

8.42 探险活动

8.43 武术比赛

8.44 特技表演

8.45 有效身份证件

9. 重大疾病释义

附表一：保险利益表

附表二：甲状腺癌的 TNM 分期



东吴人寿保险股份有限公司
SOOCHOW LIFE INSURANCE CO.,LTD.

东吴精英尊享医疗保险（互联网）保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指东吴人寿保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本保险合同（以下简称本合同）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、批单以及与本合同有关的其他书面材料共同构成。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。本合同成立日期在保险单上载明。
- 本合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效。本合同生效日期在保险单上载明。
- 除另有约定外，我们自本合同生效日零时开始承担保险责任。
- 1.3 投保范围** 本合同接受的被保险人首次投保年龄范围为 0 周岁（见 8.1）（须出生满 28 日）至 70 周岁，且须符合投保当时我们的规定。如被保险人的年龄为 71 周岁至 75 周岁的，需要满足以下两个条件：
- （1）非首次投保本产品；
 - （2）您需要在上一个保险期间届满前提出重新投保申请。
- 您及您的家庭成员若满足上述条件，可以**同时参保**（见 8.2）本保险，形成家庭保单。家庭成员仅指您的父母、子女以及投保时具有合法婚姻关系的配偶。
- 我们不接受非同时参保的被保险人保险单合并为家庭保单。

② 我们提供的保障

- 2.1 保险金额** 本合同所提供的保障在本合同保险利益表（见附表一）上载明。
- 2.2 保险期间** 本合同的保险期间为一年，自本合同生效日零时起至终止日零时止。
- 2.3 不保证续保** 本合同为不保证续保合同。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。

若保险期间届满时本产品已停售，我们将不再接受投保申请。

2.4	保险责任	在本合同有效期内，我们按照本合同的约定承担如下部分或全部保险责任， 保险责任、保险金额、免赔额、给付比例及医疗机构范围 详见保险利益表（附表一）：
	等待期	您为被保险人首次投保或保险期间届满后重新投保本保险，自本合同生效日起30日内（含30日当日），被保险人因疾病经 指定医疗机构 （见8.3）的 专科医生 （见8.4）诊断必须接受治疗的，无论治疗时间与本合同生效之日是否间隔超过30日，因治疗所产生的医疗费用，我们不承担给付保险金的责任。这30日的时间称为等待期。上一保险期间届满前申请重新投保本产品的，无等待期。
	住院医疗保险金	如果被保险人遭受意外伤害事故或在等待期后因疾病经指定医疗机构诊断必须住院（见8.5）治疗，对其每次在指定医疗机构住院实际发生并支付的合理且必需（见8.6）的本合同约定范围内的住院医疗费用，我们在扣除被保险人通过基本医疗保险（见8.7）、公费医疗、其他途径已经补偿或给付的部分，按照本合同“2.5 给付规则”约定的给付比例给付住院医疗保险金。 本合同约定范围内的住院医疗费用，指被保险人在住院期间实际发生的药品费（见8.8）、住院外购药械费（见8.9）、住院手术费（见8.10）、床位费（见8.11）、膳食费（见8.12）和其他费用（见8.13）之和。 被保险人在等待期之后发生且延续至本合同满期日后30日内的住院治疗，我们承担给付保险金的责任。
	特定门诊医疗保险金	如果被保险人遭受意外伤害事故或在等待期后因疾病在指定医疗机构接受特定门诊（见8.14）治疗，对其每次在指定医疗机构特定门诊实际发生并支付的合理且必需的本合同约定范围内的特定门诊医疗费用，我们在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗、其他途径已经补偿或给付的部分，按照本合同“2.5 给付规则”约定的给付比例给付特定门诊医疗保险金。 本合同特定门诊治疗包括以门诊方式接受： 1. 门诊肾透析治疗； 2. 门诊肿瘤治疗，包括化学疗法（见8.15）、放射疗法（见8.16）、肿瘤免疫疗法（见8.17）、肿瘤内分泌疗法（见8.18）、肿瘤靶向疗法（见8.19）； 3. 器官移植后的门诊抗排异治疗。
	住院前后门急诊医疗保险金	如果被保险人遭受意外伤害事故或在等待期后因疾病经指定医疗机构诊断必须住院治疗的，对其在指定医疗机构住院前（含住院当日）30天（含）和出院后（含出院当日）30天（含）内，因与该次住院相同原因接受门急诊治疗期间，在该指定医疗机构内实际发生并支付的合理且必需的门急诊医疗费用（此项费用不包含前述“特定门诊医疗费用”中约定的医疗费用），我们在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗、其他途径已经补偿或给付的部分，按照本合同“2.5 给付规则”约定的给付比例给付住院前后门急诊医疗保险金。 以上住院医疗保险金、特定门诊医疗保险金、住院前后门急诊医疗保险金三项保险责任共享保险金额。我们在同一保单年度内累计给付的住院医疗保险金、特定

门诊医疗保险金、住院前后门急诊医疗保险金之和不得超过该三项保险责任的共享保险金额。

质子重离子医疗保险金

如果被保险人在等待期后经指定医疗机构的专科医生初次确诊为本合同约定的“恶性肿瘤——重度（见 8.20）”，且因罹患“恶性肿瘤——重度”在指定医疗机构接受质子重离子治疗的，对于治疗实际发生并支付的合理且必需的**质子重离子医疗费用**（见 8.21），我们在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗和其他途径已经补偿或给付的部分后，按照本合同“2.5 给付规则”约定的给付比例给付质子重离子医疗保险金。

被保险人延续至本合同满期日后 30 日内的质子重离子治疗，我们承担给付保险金的责任。

我们在同一保单年度内累计给付的质子重离子医疗保险金之和不得超过质子重离子医疗保险金额。

一般门急诊医疗保险金

如果被保险人遭受意外伤害事故或在等待期后因疾病在指定医疗机构接受门急诊治疗，对其每次实际发生并支付的合理且必需的本合同约定范围内的一般门急诊医疗费用（此项费用不包含前述“特定门诊医疗保险金”、“住院前后门急诊医疗保险金”中约定的医疗费用），我们在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗、其他途径已经补偿或给付和免赔额后的部分，按照本合同“2.5 给付规则”约定的给付规则给付一般门急诊医疗保险金。

本合同约定范围内的一般门急诊医疗费用，指被保险人在治疗期间实际发生的挂号费、诊察费、治疗费、药品费、检查检验费、手术费、非正式住院的留院观察费和耐用医疗设备费用之和。

我们在同一保单年度内累计给付的一般门急诊医疗保险金之和不得超过一般门急诊医疗保险金额。

特定药械费用医疗保险金

（一）特定药品费用

如果被保险人在等待期后经指定医疗机构的专科医生初次确诊为本合同所约定的“恶性肿瘤——重度”，且因罹患“恶性肿瘤——重度”在**我们认可的药店**（见 8.22）购药，对于每次实际发生并支付的合理且必需的特定药品费用，我们在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗和其他途径已经补偿或给付的部分后，按照本合同“2.5 给付规则”约定的给付比例给付特定药械费用医疗保险金。

特定药品费用必须同时满足以下条件：

1. 该药品是对于被保险人当前治疗该“恶性肿瘤——重度”合理且必需的药品；
2. 该药品的药品**处方**（见 8.23）是由指定医疗机构的专科医生开具的，且每次开具的剂量不超过 30 天；
3. 该药品属于“**特定药品清单**（见 8.24）”中所列的药品，并以药品处方开具时本产品最新的“特定药品清单”为准；
4. 该药品的使用须符合中华人民共和国国家药品主管部门批准上市的该药品说明书（以药品处方开具时最新版本为准）所列明的适应症、用法及用量。

（二）特定医疗器械费用

如果被保险人在等待期后经指定医疗机构的专科医生初次确诊为本合同所约定的“恶性肿瘤——重度”，且因罹患“恶性肿瘤——重度”在我们认可的药店或指定医疗机构购买医疗器械，对于每次实际发生并支付的合理且必需的特定医疗器械费用，我们在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗和其他途径已经补偿或给付的部分后，按照本合同“2.5 给付规则”约定的给付比例给付特定器械费用医疗保险金。

特定医疗器械费用必须同时满足以下条件：

1. 经指定医疗机构的专科医生诊断必须使用该特定医疗器械治疗该“恶性肿瘤——重度”，且相关治疗须在该医疗机构进行；
2. 该医疗器械属于“特定医疗器械清单”（见 8.25）中所列的器械，并以器械使用建议开具时本产品最新的“特定医疗器械清单”为准，且该医疗器械的使用须符合“特定医疗器械清单”中对应的指定适应症及使用条件；
3. 该医疗器械的使用须符合中华人民共和国国家药品主管部门批准上市的该医疗器械注册证（以指定医疗机构的专科医生诊断时最新版本为准）所列明的适用范围。

我们在同一保单年度内累计给付的特定器械费用医疗保险金之和不得超过特定器械费用医疗保险金额。

临床急需进口特定药品费用医疗保险金

如果被保险人在等待期后经指定医疗机构的专科医生初次确诊为本合同所约定的“恶性肿瘤——重度”，且因罹患“恶性肿瘤——重度”在指定医疗机构接受治疗的，对于治疗实际发生并支付的合理且必需的临床急需进口特定药品费用，我们在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗和其他途径已经补偿或给付的部分后，按照本合同“2.5 给付规则”约定的给付比例给付临床急需进口特定药品费用医疗保险金。

临床急需进口特定药品费用必须同时满足以下条件：

1. 该药品是对于被保险人当前治疗该“恶性肿瘤——重度”合理且必需的药品；
2. 该药品的药品处方是由指定医疗机构的专科医生开具的，且每次开具的剂量不超过 30 天；
3. 该药品属于“临床急需进口特定药品清单（见 8.26）”中所列的药品，并以药品处方开具时本产品最新的“临床急需进口特定药品清单”为准；
4. 该药品的使用须符合批准上市国家的药品主管部门在批准上市的该药品说明书所列明的适应症、用法及用量；
5. 该药品须经中华人民共和国国家或者地方政府药品主管部门审批通过并获得进口许可；
6. 该药品须在指定医疗机构购买。

我们在同一保单年度内累计给付的临床急需进口特定药品费用医疗保险金之和不得超过临床急需进口特定药品费用医疗保险金额。

牙科医疗费用保

如果被保险人在等待期后因牙科基础治疗（见 8.27）和牙科重大治疗（见 8.28）

险金

在指定医疗机构接受治疗，对其每次实际发生并支付的合理且必需的本合同约定范围内的牙科医疗费用，我们在扣除被保险人通过基本医疗保险、公费医疗、其他途径已经补偿或给付的部分后，按照本合同“2.5 给付规则”约定的给付比例给付牙科医疗费用保险金。

本合同约定范围内的牙科医疗费用，指被保险人在治疗期间实际发生的诊察费、治疗费、药品费、检查检验费、材料费和麻醉费之和。

我们在同一保单年度内累计给付的牙科医疗费用保险金之和不得超过牙科医疗费用保险金额。

健康管理服务

在本合同保险期间内且本合同有效，我们向被保险人提供健康管理服务，包括健康咨询和就医服务。具体的服务内容、服务标准、服务期限等服务详情及提供相关服务项目的服务合作机构请参见本产品对应的健康管理服务手册，您可以登录东吴人寿保险股份有限公司官网（<https://www.soochowlife.net>）查询。

本公司提供的健康管理服务内容或提供相关服务项目的服务合作机构等具体事项存在发生变化的可能。本公司提供的健康管理服务内容或提供相关服务项目的服务合作机构等具体事项发生变化的，本公司将及时调整服务手册，并以投保单中约定的方式通知投保人、提供更新后的服务手册，同时会在东吴人寿保险股份有限公司官网（<https://www.soochowlife.net>）公示更新后的服务手册并说明健康管理服务调整的原因、决策流程及调整后结果。

2.5 给付规则

本合同中所指免赔额均指年免赔额，指在本合同期间内，应由被保险人自行承担，本合同不予赔付的部分。被保险人从其他途径已经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和公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

在同一保单年度内，本合同年免赔额见本合同保险利益表（见附表一）上载明的各项责任的年免赔额。

在同一保单年度内，本合同保险金额见本合同保险利益表（见附表一）上载明的各项责任的保险金额。

若被保险人以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但未以公费医疗或基本医疗保险身份就诊或者结算的，我们按符合条款约定的医疗费用扣除取得的补偿和约定的免赔额后，剩余部分按 60% 的给付比例进行给付；其他情况下，我们按符合条款约定的医疗费用扣除取得的补偿和约定的免赔额后，剩余部分按 100% 的给付比例进行给付。

2.6 补偿原则

我们在向受益人给付保险金时，若被保险人所发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过基本医疗保险、公费医疗或其他任何途径获得了补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与我们按本合同约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，我们将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他任何途径获得的补偿或赔偿金额后向受益人给付保险金，即包括本合同在内的各

种途径所给付的所有补偿或赔偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

2.7 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任：

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抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人故意自伤、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
4. 被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的诊疗；
5. 被保险人所患应告知而未告知的**既往症**（见 8.29）及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用；
6. 患**遗传性疾病**（见 8.30）、**先天性畸形、变形和染色体异常**（见 8.31）（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）；
7. 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 8.32）；
8. 被保险人**斗殴、醉酒**（见 8.33），主动吸食或注射**毒品**（见 8.34）；
9. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物（但按使用说明的规定使用非处方药不在此限）；
10. 被保险人戒酒或戒毒治疗、心理治疗、视力矫正手术、变性手术、整容整形或矫形手术；
11. 被保险人**酒后驾驶**（见 8.35）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 8.36）或**驾驶无合法有效行驶证**（见 8.37）的机动车；
12. **疗养、康复治疗**（见 8.38）（不包括本条款第 8.14 条中约定的住院术后康复医疗）、包皮环切、包皮剥离术、包皮气囊扩充术、性功能障碍治疗、性早熟治疗、发育迟缓治疗、性病、非医学必需的激素治疗、减肥、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）、睡眠有关的研究或者治疗；
13. 各种美容整形项目，包括但不限于：皮肤色素沉着、痔疮、良性皮肤损害（雀斑、老年斑、痣、疣等）；多汗症；臭汗症；浅表静脉曲张、蜘蛛静脉、瘢痕疙瘩及其他瘢痕；纹身去除、皮肤变色；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、斑秃、白发、脱发、生发、植发、脱毛、隆鼻、隆胸、缩胸；
14. 使用所有非处方医疗器械、轮椅及各种电动助行器械、助听器；常规视力检查、配制眼镜或隐形眼镜、视力治疗或视力训练；
15. 因**医疗事故**（见 8.39）导致的医疗费用；
16. 被保险人从事**潜水**（见 8.40）、跳伞、**攀岩**（见 8.41）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险活动**（见 8.42）、摔跤、**武术比赛**（见 8.43）、**特技表演**（见 8.44）、赛马、赛车等高风险运动；
17. 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
18. 牙科疾病及相关治疗，但因意外所致的和牙科医疗费用保险金中的牙科医疗费不受此限；
19. 被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）分类为精神和行为障碍的疾病）；
20. 接受各类医疗鉴定、医疗咨询和健康预测。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；医疗咨询包括如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询等；
21. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染、恐怖主义行

为；

22. 被保险人作为捐赠人而进行的器官或组织摘除，器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官；

23. 未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；

24. 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。

2.8 其他免责条款

除 2.7 责任免除外，本合同中还有一些以加底纹的形式做了显著标志的文字，其中也包含一些责任免除的条文，请您注意。

3 如何申请领取保险金

3.1 受益人

除另有约定外，本合同的保险金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保险事故发生后应当在10日内通知我们。

如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分不承担保险责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3 保险金申请

申请保险金时，由相应保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

住院医疗保险金、特定门诊医疗保险金、住院前后门急诊医疗保险金、质子重离子医疗保险金、一般门急诊医疗保险金、牙科医疗费用保险金申请

1. 住院医疗保险金、特定门诊医疗保险金、住院前后门急诊医疗保险金、质子重离子医疗保险金、一般门急诊医疗保险金、牙科医疗费用保险金申请所需的证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件（见8.45）；
- (3) 指定医疗机构出具的完整病历材料（包括门急诊病历、处方、住院病历或出院小结以及相关的检查报告）；
- (4) 由指定医疗机构专科医生出具的疾病诊断证明书、病历记录，以及由指定医疗机构出具的确诊疾病必需的病理显微镜检查、血液检查、影像学检查及其他医学检验报告；
- (5) 医疗费用原始收据、医疗费用明细清单及医疗费用分割单；
- (6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

特定药械费用医疗保险金、临床急需进口特定药品费用医疗保险金申请

2. 特定药械费用医疗保险金、临床急需进口特定药品费用医疗保险金申请所需的证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 指定医疗机构出具的完整病历材料（包括门急诊病历、处方、住院病历或出院小结以及相关的检查报告）；

- (4) 由指定医疗机构专科医生出具的用药医嘱及特定药品处方；
- (5) 由指定医疗机构出具的外购药证明；
- (6) 由指定医疗机构专科医生出具的疾病诊断证明书、病历记录，以及由指定医疗机构出具的确诊疾病必需的病理显微镜检查、血液检查、影像学检查、基因学检查及其他医学检验报告；
- (7) 我们认可的药店出具的药品费用收据原件和药品费用清单；
- (8) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供。

3.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及保险金申请所需证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

经我们核定属于保险责任的，我们在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，将赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”指根据中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率计算的利息损失。该利息损失按单利计算。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

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

3.5 诉讼时效

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

④ 如何支付保险费

4.1 保险费的支付

本合同的保险费由您与我们在投保时约定并在保险单中载明。本合同的保险费一次性支付。

⑤ 现金价值权益

5.1 现金价值

指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。

现金价值 = 净保费 × (1 - 保险经过日数 / 保险期间的日数)，经过日数不足 1

日的按 1 日计算。

净保费指投保人所支付的保险费扣除每张保险单平均承担的本公司各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的 25%。

⑥ 如何解除保险合同

- 6.1 您解除合同的手续及风险
- 本合同成立后，您可以解除本合同，请填写解除合同通知书并向我们提供下列证明和资料：
1. 保险合同；
 2. 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同通知书时起，本合同终止。我们自收到解除合同通知书之日起30日内向您退还本合同的现金价值。

您解除合同会遭受一定损失。

⑦ 其他需要关注的事项

- 7.1 明确说明与如实告知
- 订立本合同时，我们应当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，该条款不成为合同的内容。

订立本合同时，我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任，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，我们不承担保险责任，但会向您退还保险费。

- 7.2 本公司合同解除权的限制
- 本条款第 7.1 条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

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，我们应当承担保险责任。

- 7.3 年龄错误的处理
- 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期计算的真实年

龄在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

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投保年龄限制的，我们有权解除本合同，并向您退还本合同的现金价值。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. 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。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；

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，我们向您退还多收的保险费。

- 7.4

合同内容变更

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，应当由我们在保险合同中批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 7.5

联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，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联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 7.6

争议处理

本合同争议的解决方式，由当事人在保险合同中约定从下列两种方式中选择一种：

1. 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 xxx 仲裁委员会仲裁；

2. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。
- 8

释义
- 8.1

周岁

指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为 0 周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

8.2

同时参保

指您在一次投保行为中为两名及以上符合本合同约定条件的被保险人申请投保且所有被保险人均被我们同意承保的情况。

8.3

指定医疗机构

指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外），经国家卫生部门审核的二级以上（含二级）公立医院及其他我们指定或认可的医疗机构，但不包括附属于前述医院或单独作为诊所、康复、联合病房、护理、休养、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或护理服务。

质子重离子治疗的指定医疗机构仅限上海市质子重离子医院暨复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心、上海交通大学医学院附属瑞金医院肿瘤（质子）中心、河北一洲肿瘤医院、淄博万杰肿瘤医院、甘肃省武威肿瘤医院重离子中心。

我们指定或认可的医疗机构范围视保险计划而定，由您与我们在投保时约定并在保险单中载明。

上述医院的特需部、vip 部、国际部是否开放视保险计划、保险责任而定，由您与我们在投保时约定并在保险单中载明。

若您经指定医疗机构的专科医生确诊为本合同“9. 重大疾病释义”约定的“重大疾病”，且因罹患“重大疾病”必须接受治疗，我们承担在上述医院的特需部、vip 部、国际部产生的治疗费用。

我们指定或认可的医疗机构名单以我们最新公布信息为准，我们保留对我们指定或认可的医疗机构进行变更的权利，将根据医疗水平的发展对我们指定或认可的医疗机构名单进行更新，更新的我们指定或认可的医疗机构名单将在东吴人寿保险股份有限公司官方网站上予以公示。

8.4 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。

8.5 住院

指被保险人入住医疗机构的正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、其它非正式病房或挂床住院。

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只收护理费、诊疗费、床位费等情况。

8.6 合理且必需

指合理的、符合通常惯例且医疗必须的医疗费用。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：

1. 该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；
2. 医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。

医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：

1. 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；
2. 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
3. 非为了医师或其他医疗提供方的方便；
4. 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

对是否医疗必需由我们理赔人员根据客观、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。

8.7 基本医疗保险

指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等基本医疗保险保障项目。

8.8 药品费

指在住院就医期间根据医生开具的处方在医院内发生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西药、中成药和中草药的费用。但不包括投保所在地政府当时适用的《城镇职工基本医疗

保险药品目录》及相关规定中不予给付的下列药品：营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品以及中草药类药品。

8.9	住院外购药械费	被保险人经医院诊断接受住院治疗而在住院期间发生的需个人支付的、合理且必需的院外药械费用，该药械处方在我们在承保时与您约定的属于保险责任的住院外购药械清单上，需由指定医疗机构的专科医生开具，且每次处方剂量不超过 30 天。 住院外购药械清单以我们最新公布信息为准，我们保留对住院外购药械清单进行变更的权利，将根据医疗水平的发展对住院外购药械清单进行更新，更新的住院外购药械清单将在东吴人寿保险股份有限公司官方网站上予以公示。
8.10	住院手术费	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、手术设备费等；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。
8.11	床位费	指被保险人在指定医疗机构普通部住院期间发生的医院床位（不包括陪人床、观察病房床位）的费用，且不超过标准单人间病房（不包括套房、家庭病房）标准的费用。标准单人间病房指：病房为单间设计，除独立卫生间外无其他隔间。病房设一张病床加独立卫生间的单人病房。 若某一指定医疗机构普通部的病房有两种或以上符合定义的病房，则应按其中相对床位费较低的病房计算。
8.12	膳食费	指实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用，但不包括住院期间购买的个人用品。
8.13	其他费用	指被保险人在住院期间发生的除药品费、住院外购药械费、手术费、床位费及膳食费以外的以下费用： 1. 化验费、检查检验费； 2. 输氧费、重症监护室费； 3. 病室治疗费、诊疗费、冷暖气费用、诊察费、护理费； 4. 救护车费； 5. 注射费、麻醉费； 6. 物理治疗费、职业治疗、语言治疗费：物理治疗费指应用人工物理因子（如光、电、磁、声、温热、寒冷等）治疗疾病，包括电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗，以及超声波疗法等；符合全国医疗服务项目规范规定的项目，但不包括泥疗，蜡敷治疗，气泡浴与药物浸浴治疗。职业治疗指对因疾病或损伤而使职业能力（如职业需要的语言、运动等能力）受损的被保险人，使用特定的职业能力康复手段对其能力受损进行治疗。 7. 包扎科、普通外科夹板及石膏整形费用； 8. 材料费：指在住院以及门急诊就医期间医生或者护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的医疗器材和医用材料（但不包括特殊矫正装置、器械仪器费用）。 9. 手术植入器材费：指在就诊医院购买并能出具医院发票的、手术过程中由手术医生植入体内的组织相容性人工器材，包括： （1）塑形性植入器材：骨板/骨钉等组织固定材料、钛网/支架等组织成型材料、义乳/骨蜡等组织缺损的充填材料等；

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

10. 耐用医疗设备费：指在就诊医院购买并能出具医院发票的、满足基本医疗需要的康复设备、矫形支具等，包括但不限于腿、臂、背和颈支具，人造腿、臂、眼。发生因患“恶性肿瘤——重度”而行属本合同保险责任范围的乳房切除术情形时，义乳及放入义乳的胸衣亦属耐用医疗设备。

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

12. 住院术后康复医疗费用：指在医院接受门诊急诊治疗或住院治疗，由专科医生进行的康复功能评估、确定康复目标、制定康复计划、实施治疗方案以实现最大程度的功能恢复和重建治疗而发生的医疗费用。治疗范围须满足下列条件其一：

- (1) 手术后的康复治疗；
- (2) 中枢神经损伤后的康复治疗；
- (3) 脑卒中、脑中风或者脑出血后的康复治疗；
- (4) 言语或者吞咽功能障碍的康复治疗(因精神疾病导致的除外)。

以上治疗手段包括:物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

13. 安宁疗护费：指所患疾病不可逆转、目前医疗技术无法治愈的患者在安宁疗护病区中发生的医疗、护理、服务费用。

8.14	门诊	指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医院的门诊部接受治疗的行为过程，但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。
8.15	化学疗法	指针对恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。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。
8.16	放射疗法	指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。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。
8.17	肿瘤免疫疗法	指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和最强机体抗肿瘤免疫应答。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。
8.18	肿瘤内分泌疗法	指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。
8.19	肿瘤靶向疗法	指在细胞分子水平上，针对已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。

- 8.20 **恶性肿瘤——重度** 同“9. 重大疾病释义”中的“恶性肿瘤——重度”。
- 8.21 **质子重离子医疗费用** 指被保险人因接受质子重离子放射治疗而发生的相关费用,包括床位费、膳食费、护理费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费等,但不包括化学疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法所产生的药品费。
- 8.22 **我们认可的药店** 指我们在承保时与您约定的我们认可的药店,以我们最新公布信息为准,我们保留对认可的药店名单做出适当调整的权利。我们保留对认可的药店名单进行变更的权利,更新的认可的药店名单将在东吴人寿保险股份有限公司官方网站上予以公示。我们认可的药店应同时满足以下条件:
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。
- 8.23 **处方** 指由注册的执业医师和在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对,并为患者用药凭证的医疗文书。处方包括医疗机构病区用药医嘱单。
- 8.24 **特定药品清单** 指我们在承保时与您约定的属于保险责任的特定药品清单,以我们最新公布信息为准,我们保留对药品清单进行变更的权利,将根据医疗水平的发展对药品清单进行更新,更新的药品清单将在东吴人寿保险股份有限公司官方网站上予以公示。
- 8.25 **特定医疗器械清单** 指我们在承保时与您约定的属于保险责任的特定医疗器械清单,以我们最新公布信息为准,我们保留对特定医疗器械清单进行变更的权利,将根据医疗水平的发展对特定医疗器械清单进行更新,更新的特定医疗器械清单将在东吴人寿保险股份有限公司官方网站上予以公示。
- 8.26 **临床急需进口特定药品清单** 指我们在承保时与您约定的属于保险责任的临床急需进口特定药品清单,以我们最新公布信息为准,我们保留对临床急需进口特定药品清单进行变更的权利,将根据医疗水平的发展对临床急需进口特定药品清单进行更新,更新的临床急需进口特定药品清单将在东吴人寿保险股份有限公司官方网站上予以公示。
- 8.27 **牙科基础治疗** 指简单补牙(包括银汞合金或复合树脂充填)、简单拔牙和牙周治疗(包括牙周刮治、牙根平整术等)。
- 8.28 **牙科重大治疗** 指根管治疗、牙冠修复、义齿安装(仅指假牙,不包括种植牙)、智齿拔除。
- 8.29 **既往症** 指在本合同生效日之前被保险人已患且已知晓的疾病。
- 8.30 **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。

8.31	先天性畸形、变形和染色体异常	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。
8.32	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。
8.33	醉酒	指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。
8.34	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。
8.35	酒后驾驶	指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
8.36	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一： 1. 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书； 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. 驾驶证过期或失效； 5. 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。
8.37	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。
8.38	康复治疗	指在康复医院、康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。
8.39	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，过失造成患者人身损害的事故。
8.40	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。
8.41	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

8.42	探险活动	指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
8.43	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。
8.44	特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
8.45	有效身份证件	指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

9 重大疾病释义

本合同所指重大疾病，是符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计 110 种。下列有*标注的疾病为中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》规定的 28 种重大疾病，其他为“规范”之外本公司增加的重大疾病。重大疾病的名称及定义如下：

1	恶性肿瘤——重度*	与恶性肿瘤及器官功能障碍相关疾病 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）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

- （1）ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：
 - a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
 - b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；
- （2）TNM 分期（见附表二）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 HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

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。

ICD-10:《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。

ICD-O-3:《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 | 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。 |
| 3 | 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。 |
| 4 | 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。 |
| 5 | 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。 |
| 6 | 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（见 7.47）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（见 7.48），且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。 |

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。

美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级

IV 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。

- | | | |
|----|------------------------|---|
| 7 | 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< $20 \times 10^9/L$ 。 |
| 8 | 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。 |
| 9 | 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。 |
| 10 | 严重溃疡性结肠炎* | 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘻术。 |
| 11 | 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎） | 该类疾病是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。 |
| 12 | 严重系统性硬皮病 | 指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经相关专科医生明确诊断，并须满足下列至少一项条件：
(1) 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
(2) 心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级；
(3) 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。
下列疾病不在保障范围内：
①局部性硬皮病（如：带状硬皮病、硬斑病）；
②嗜酸性粒细胞性筋膜炎；
③CREST 综合征。 |
| 13 | 急性坏死性胰腺炎 | 指为治疗急性坏死性胰腺炎，实际实施了开腹进行的坏死组织清除术、病灶切除 |

开腹手术

术或胰腺部分切除术。

因酒精作用所致的急性胰腺炎以及腹腔镜手术不在保障范围内。

- 14 **严重原发性硬化性胆管炎** 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、肝外胆道因非细菌性炎症、慢性纤维化逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为胆汁淤积性肝硬化。须满足下列全部条件：
- （1）持续性黄疸病史；
 - （2）总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；
 - （3）经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）影像学检查确诊；
 - （4）出现胆汁淤积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。
- 15 **系统性红斑狼疮-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。
- 此处所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合 WHO 诊断标准定义III 型至 V 型狼疮性肾炎）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。
- 世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：
- I 型（微小病变型）镜下阴性，尿液正常
 - II 型（系膜病变型）中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变
 - III 型（局灶及节段增生型）蛋白尿，尿沉渣改变
 - IV 型（弥漫增生型）急性肾炎伴有尿沉渣改变或肾病综合征
 - V 型（膜型）肾病综合征或重度蛋白尿
- 16 **胰腺移植** 指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。
- 单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。
- 17 **严重慢性复发性胰腺炎** 指慢性反复发作（3 次及以上）的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足下列所有条件：
- （1）医疗记录证实存在有腹痛等典型症状的慢性胰腺炎急性反复发作超过三次；
 - （2）CT 显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；
 - （3）接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。
- 酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。
- 18 **严重肾髓质囊性病** 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）肾功能衰竭；
 - （3）诊断须由肾组织活检确定。
- 以下情况不在保障范围内：
- （1）多囊肾；
 - （2）多囊性肾发育不良和髓质海绵肾。
- 本公司承担本项疾病责任不受“2.7 责任免除”中第（6）项“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

- 19 **特发性慢性肾上腺皮质功能衰竭** 指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足所有以下条件：
1、必须由相关专科医生明确诊断，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，>100pg/ml；
（2）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。
- 20 **严重哮喘** 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经相关专科医生确诊，且必须同时符合下列所有标准：
（1）过去两年中曾因哮喘持续状态（指哮喘持续发作 24 小时以上不能缓解）住院治疗；
（2）因慢性过度换气导致胸廓畸形；
（3）在家中需要医生处方的氧气治疗法；
（4）持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少 6 个月。
- 21 **严重自身免疫性肝炎** 自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件：
（1）高 γ 球蛋白血症；
（2）血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗 LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体；
（3）肝脏活检证实免疫性肝炎；
（4）临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。
- 22 **需手术切除的嗜铬细胞瘤** 指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿瘤。嗜铬细胞瘤必须明确诊断，并且满足下列所有条件：
（1）临床有高血压症候群表现；
（2）已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。
- 23 **严重肠道疾病并发症** 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，必须满足以下所有条件：
（1）至少切除了三分之二小肠；
（2）完全肠外营养支持 3 个月以上。
- 24 **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。经相关专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：
（1）有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
（2）有肺水肿并发症，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。

- 25 **败血症导致的多器官功能障碍综合征** 指由相关专科医生确诊为败血症，并由血液或骨髓检查证实致病菌，伴发一个或多个器官系统生理功能障碍，并因该疾病入住重症监护病房至少 96 小时，同时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 $<50 \times 10^3$ /微升；
 - （3）肝功能不全，胆红素 $>6\text{mg/dl}$ 或 $>102 \mu\text{mol/L}$ ；
 - （4）已经使用强心剂；
 - （5）昏迷：格拉斯哥昏迷评分（GCS） ≤ 9 ；
 - （6）肾功能衰竭，血清肌酐 $>300 \mu\text{mol/L}$ 或 $>3.5\text{mg/dl}$ 或尿量 $<500\text{ml/d}$ 。
- 非败血症引起的多器官功能障碍综合征不在保障范围内。
- 26 **严重原发性骨髓纤维化** 原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由相关专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续 180 天及以上，并已经实际实施了针对此症的治疗：
- （1）血红蛋白 $<100\text{g/L}$ ；
 - （2）白细胞计数 $>25 \times 10^9/\text{L}$ ；
 - （3）外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；
 - （4）血小板计数 $<100 \times 10^9/\text{L}$ 。
- 任何其他病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。
- 27 **严重骨髓增生异常综合征** 严重骨髓增生异常综合征 (myelodysplastic syndromes, MDS) 是起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病，特点是髓系细胞发育异常，表现为无效造血、难治性血细胞减少，本合同所指的严重的骨髓异常增生综合征需由医院的骨髓检查支持诊断，并由相关专科医生确诊；同时须满足下列条件之一：
- （1）已接受至少累计三十日的化疗或已接受骨髓移植治疗。
 - （2）根据“骨髓增生异常综合征修订国际预后积分系统（IPSS-R）”积分 ≥ 3 ，属于中危及以上组。
- 化疗日数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。
- 疑似病例不在保障范围之内。
- 28 **溶血性尿毒综合征** 一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。溶血性尿毒综合征必须由相关专科医生诊断，并且满足下列所有条件：
- （1）实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；
 - （2）因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。
- 被保险人在二十五周岁之后罹患该疾病，本公司不承担保险责任。
- 任何非因感染导致的溶血性贫血，如：自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在保障范围内。
- 29 **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，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。
- 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责任范围内。

- 30 **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。须提供同时具有下列条件中的至少三项的检验报告：
- (1) 血小板计数 $<100 \times 10^9/L$ 或者呈进行性下降；
 - (2) 血浆纤维蛋白原含量 $<1.5g/L$ 或者 $>4g/L$ 或者呈进行性下降；
 - (3) 3P 试验阳性或者血浆 FDP $>20mg/L$ ；
 - (4) 凝血酶原时间 >15 秒或者超过对照组 3 秒以上。
- 31 **急性肺损伤（ALI）或急性呼吸窘迫综合征（ARDS）** 指一种由于肺泡毛细血管和肺泡上皮细胞损伤引起的弥漫性肺间质及肺泡水肿，以进行性低氧血症、呼吸窘迫为特征的急性呼吸综合征。须由相关专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：
- (1) 急性发作（原发疾病起病后 7 天内发病）；
 - (2) 影像学检查证实双肺浸润影；
 - (3) PEEP(呼气末正压) ≥ 5 cmH₂O 时，PaO₂/FiO₂（动脉氧分压/吸入氧浓度）低于 200mmHg；
 - (4) 非心源性导致的肺水肿。
- 32 **严重出血性登革热** 是由登革热病毒引起的急性传染病，须经相关专科医生明确诊断，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。
- 非出血性登革热并不在保障范围内。
- 33 **严重席汉氏综合征** 指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。须满足下列全部条件：
- (1) 产后大出血休克病史；
 - (2) 严重腺垂体功能破坏，破坏程度 $>95\%$ ；
 - (3) 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
 - (4) 实验室检查显示：
 - ① 垂体前叶激素全面低下；
 - ② 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）；
 - (5) 需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。
- 垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在保障范围之内。
- 34 **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%。

- 35 **特发性肺纤维化** 是一种原因不明的、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，可表现为呼吸困难、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。诊断需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)。其他已知原因 (例如环境和职业暴露、结缔组织病、药物毒性) 导致的间质性肺疾病 (ILD) 不在保障范围内。

与心血管相关疾病

- 36 **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。

- 37 **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。

- 38 **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。

- 39 **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。

40	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。心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。
41	严重冠状动脉粥样硬化性心脏病	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。
42	严重川崎病	指一种原因未明的血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病必须经相关专科医生明确诊断，且必须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件： （1）伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天； （2）伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。
43	严重心肌炎	指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足所有以下条件： （1）心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，或左室射血分数低于 30%； （2）持续不间断 180 天以上； （3）被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。
44	严重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，且已经放置永久性心脏起搏器。
45	严重感染性心内膜炎	指因感染性病原体造成心脏内膜发炎，并符合下列所有条件： 1、血液培养测试结果为阳性，证实存在感染病原体，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疡经培养或组织检查证实有微生物； （2）病理性病灶：组织病理学检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎； （3）分别两次血液培养证实有典型的病原体且与心内膜炎吻合； （4）持续血液培养证实有病原体阳性反应，且与心内膜炎吻合。 2、心内膜炎引起中度心瓣膜闭锁不全（指返流分数 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、心内膜炎及心瓣膜病损须经相关专科医生确诊。
46	主动脉夹层血肿	指主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。被保

险人需通过断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查，并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。

- 47 **严重慢性缩窄型心包炎** 由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。被保险人被明确诊断为慢性缩窄型心包炎且必须满足以下所有条件：
（1）心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，并持续 180 天以上；
（2）实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术：
① 胸骨正中切口；
② 双侧前胸切口；
③ 左前胸肋间切口。
经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。
- 48 **Brugada 综合征** 指由相关专科医生诊断为夜间呼吸骤停（Brugada）综合征，且满足下列全部条件：
（1）有晕厥或心脏骤停病史，并提供完整的诊疗记录；
（2）心电图有典型的 I 型 Brugada 波；
（3）已经安装了永久性心脏除颤器。
- 49 **室壁瘤切除手术** 指因心肌梗死导致室壁瘤，实际实施了开胸开心室壁瘤切除手术治疗。
- 50 **心脏粘液瘤** 指经相关专科医生确诊的心脏原发性良性心脏肿瘤，并经术后病理或细胞学诊断。
- 51 **严重原发性心肌病** 指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（指按照美国纽约心脏病学会提出的心功能状态分级的标准判定，心功能状态已达Ⅳ级），且Ⅳ级心功能衰竭状态已持续至少 180 日。本病须经相关专科医生明确诊断。
继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。
- 52 **重症心肌炎伴充血性心力衰竭** 指心肌的局限性或弥漫性炎性病变，心肌纤维发生变性和坏死，导致心脏功能衰竭，但先天性疾病造成的除外。其诊断标准必须同时符合下列所有条件：
（一）明确的心肌炎诊断，须同时具备下列临床表现及检查结果：
① 胸痛、心悸、全身乏力的症状；
② 新近的心电图改变提示心肌炎；
③ 体检有心脏扩大、心音减弱、心动过速或过缓等体征。
（二）心力衰竭诊断，满足下列临床表现及检查结果达 4 项：
① 突发呼吸困难；
② 心动过速、室性奔马律；
③ 心脏肿大、肺部啰音；
④ 颈静脉压>2.1KPa 并有肝肿大或身体水肿；
⑤ 新近的心电图改变提示心力衰竭；
⑥ X 线胸片：肺淤血或心影扩大；

⑦ 超声心动图检查：心脏及大血管的解剖结构改变、血液动力学改变、心功能情况改变提示心力衰竭。

53 严重大动脉炎

指经相关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。

这里的“主动脉及其主要分支”指：升主动脉、主动脉弓及其分支（头臂干、左颈总动脉、左锁骨下动脉）、胸主动脉、腹主动脉及其主要分支（腹腔干、肠系膜上动脉、肠系膜下动脉、肾动脉）。

54 严重心脏衰竭 CRT
心脏再同步治疗

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

(1) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级或 IV 级；

(2) 左室射血分数低于 35%；

(3) 左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$ ；

(4) QRS 时间 $\geq 130\text{msec}$ ；

(5) 药物治疗效果不佳，仍有症状。

与神经系统相关疾病

55 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。

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。

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。

语言能力完全丧失：指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

严重咀嚼吞咽功能障碍：指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

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。

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。

- 56 **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）。
- 57 **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。
- 58 **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。
- 59 **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。
- 60 **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。

- 61 **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。
- 62 **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。
- 63 **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。
- 64 **颅脑手术** 被保险人确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)。
- 因外伤及除脑垂体瘤、脑囊肿、颅内血管性疾病以外的良性颅内肿瘤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。
- 理赔时必须提供由相关专科医生出具的诊断书及手术报告。
- 65 **非阿尔茨海默病所致严重痴呆** 指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆, 临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上, 日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断, 并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。
- 神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。
- 66 **严重进行性核上性麻痹**
(Steele-Richardson-Olszewski 综合征) 进行性核上性麻痹(PSP)又称 Steele-Richardson-Olszewski 综合征, 是一种少见的神经系统变性疾病, 以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。PSP 必须由三级甲等医院的神经内科专科医生确诊, 并且被保险人自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

- 67 **植物人状态** 植物人状态系指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态。诊断必须明确诊断并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。植物人状态必须持续 30 天以上方可申请理赔。
由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态除外。
- 68 **严重疯牛病(克雅氏病/CJD/人类疯牛病)** 是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本病须经三级医院的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
疑似病例不在保障范围内。
- 69 **严重瑞氏综合征** 瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：
(1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
(2) 血氨超过正常值的 3 倍；
(3) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期。
- 70 **严重脊髓小脑变性症** 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。必须符合所有以下条件：
(1) 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：
① 影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。
- 71 **严重进行性多灶性白质脑病** 是一种亚急性脱髓鞘脑病，其病原体多为乳头多瘤空泡病毒，常常发生于免疫缺陷病人。必须满足下列所有条件：
(1) 根据脑组织活检确诊；
(2) 永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 72 **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) 永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 73 **严重癫痫** 本病的诊断须由相关专科医生根据典型临床症状和脑电图及 MRI、PET、CT 等影像学检查做出。理赔时必须提供 6 个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术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。

- 74 **神经白塞病** 白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：
（1）移动：自己从一个房间到另一个房间；
（2）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
- 75 **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。经相关专科医生明确诊断，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。
- 76 **严重亚历山大病** 亚历山大病（Alexander's Disease）是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良性。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成永久性神经系统功能障碍。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，日常生活必须持续接受他人护理。
未明确诊断的疑似病例不在保障范围之内。
- 77 **严重肾上腺脑白质营养不良** 指一种最常见的过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质，主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降和（或）肾上腺皮质功能低下等。须经相关专科医生诊断，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。被保险人在三周岁之前罹患该疾病，本公司不承担保险责任。
- 78 **严重脊髓灰质炎** 脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本保障仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。
- 79 **严重全身性（型）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。
- 80 **严重肌营养不良症** 指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。其诊断需满足下列全部条件：
（1）肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
（2）肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性\坏死等阳性改

变；

(3) 已导致被保险人持续超过三个月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。

本公司承担本项疾病责任不受“2.7 责任免除”中第(6)项“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

81 脊柱裂

指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，并至少合并下列异常中的一项：

(1) 大小便失禁；

(2) 部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常。

但不包括由 X 线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐性脊椎裂。

本公司承担本项疾病责任不受“2.7 责任免除”中第(6)项“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

82 库鲁病

指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动，在病程晚期出现进行性加重的痴呆，神经异常。该病必须由相关专科医生根据检测出的脑组织中的致病蛋白而明确诊断。

83 自身免疫性脑炎

自身免疫性脑炎（Autoimmune Encephalitis, AE）泛指一类由自身免疫机制介导的脑炎。临床以精神行为异常、癫痫发作、近事记忆障碍等多灶或弥漫性脑损害为主要表现。

自身免疫性脑炎须经相关专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

(1) 急性或亚急性起病，具备以下 1 个或多个神经与精神症状或临床综合征：

- ① 边缘系统症状：近事记忆减退、癫痫发作、精神行为异常，3 个症状中的 1 个或多个；
- ② 脑炎综合征：弥漫性或多灶性脑损害的临床表现；
- ③ 基底核和（或）间脑/下丘脑受累的临床表现；
- ④ 精神障碍，且精神心理专科认为不符合非器质性疾病。

(2) 具有以下 1 个或多个的辅助检查发现，或者合并相关肿瘤：

- ⑤ 脑脊液异常：脑脊液白细胞增多；或者脑脊液细胞学呈淋巴细胞性炎症；或者脑脊液寡克隆区带阳性；
- ⑥ 神经影像学或电生理异常：MRI 边缘系统 T2 或者 FLAIR 异常信号，单侧或双侧，或者其他区域的 T2 或 FLAIR 异常信号（除外非特异性白质改变和卒中）；或者 PET 边缘系统高代谢改变，或者多发的皮质和（或）基底核高代谢；或者脑电图异常：局灶性癫痫或癫痫样放电（位于颞叶或颞叶以外），或者弥漫或多灶分布的慢波节律；
- ⑦ 与自身免疫性脑炎相关的特定类型的肿瘤，如边缘性脑炎合并小细胞肺癌，抗 NMDAR 脑炎合并畸胎瘤。

(2) 抗神经元表面抗原的自身抗体阳性，其中抗 NMDAR 抗体检测主要以脑脊液阳性为准；

(3) 合理地排除其他病因。

84 严重脊髓血管病后遗症

指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血，导致永久性不可逆的神经系统功能损害，表现为截瘫或四肢瘫。永久性不可逆的神经系统功能损害指疾病确诊

180 天后，仍然遗留后遗症并且无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

- (1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- (2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

- 85 **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，无法独立完成下列基本日常生活活动之一：
(1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
(2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
- 86 **严重血管性痴呆** 指由缺血性卒中、出血性卒中和造成记忆、认知和行为等脑区低灌注的脑血管疾病所致的严重认知功能障碍综合征。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。
神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。
- 87 **严重额颞叶痴呆** 指一组以额颞叶萎缩为特征的痴呆综合征，临床以明显的人格、行为改变和认知障碍为特征。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。
神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。
- 88 **严重路易体痴呆** 指一组在临床和病理表现上以波动性认知功能障碍、视幻觉和帕金森综合征为临床特点，以路易体为病理特征的神经变性疾病。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。
神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。
- 89 **多个肢体缺失*** **与器官受损或缺失相关疾病**
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。
- 90 **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。
被保险人在三周岁之前罹患该疾病，本公司不承担保险责任。
被保险人申请理赔时需提供当时的听力丧失诊断及检查证据。
- 91 **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）。

算);

(3) 视野半径小于 5 度。

被保险人在三周岁之前罹患该疾病，本公司不承担保险责任。

被保险人申请理赔时需提供当时的视力丧失诊断及检查证据。

- 92 **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。
- 93 **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。
被保险人在三周岁之前罹患该疾病，本公司不承担保险责任。
被保险人申请理赔时需提供当时的语言能力丧失诊断及检查证据。
- 94 **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 型糖尿病必须明确诊断，而且有血胰岛素测定及血 C 肽或尿 C 肽测定结果支持诊断，并且满足下列全部条件：
(1) 已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续 180 天以上；
(2) 因需要已经接受了下列治疗：因严重心律失常植入了心脏起搏器；或因坏疽自趾趾关节或以上切除了一趾或多趾。
- 95 **严重类风湿性关节炎** 类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组，如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级Ⅲ级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）并且满足下列全部条件：
(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。
类风湿性关节炎功能分级标准：
I 级 胜任日常生活各项活动（包括生活自理，职业和非职业活动）；
II 级 生活自理和工作，非职业活动受限；
III 级 生活自理和工作，职业和非职业活动受限；
IV 级 生活不能自理，且丧失工作能力。
- 96 **严重幼年型类风湿性关节炎** 幼年型类风湿性关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。
本保障仅对已经接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿性关节炎予以理赔。
- 97 **重症急性坏死性筋膜炎** 是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。必须满足以下所有

条件:

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

- 98 **一肢及单眼缺失** 因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或踝关节近端(靠近躯干端)以上完全性断离。
单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失, 患眼须满足下列至少一项条件:
(1) 眼球缺失或摘除;
(2) 矫正视力低于 0.02 (采用国际标准视力表, 如果使用其他视力表应进行换算);
(3) 视野半径小于 5 度。
被保险人在三周岁之前罹患该疾病, 本公司不承担保险责任。
被保险人申请理赔时需提供当时的视力丧失诊断及检查证据。
投保时已有单眼缺失或有一肢缺失的不在保障范围内。
- 99 **严重面部烧伤** 指面部烧伤程度为III度, 且III度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或 80%以上。
面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域, 包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颏部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。
- 100 **严重多处臂丛神经根性撕脱** 由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱, 且自确诊 180 天后仍遗留双侧手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。须有电生理检查结果证实。
- 101 **严重巨细胞动脉炎** 巨细胞动脉炎又称颞动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎, 须经相关专科医生明确诊断, 并造成永久不可逆性的单个肢体功能障碍或单眼失明。单眼失明指单眼视力永久不可逆性丧失, 患眼须满足下列至少一项条件:
(1) 眼球缺失或者摘除;
(2) 矫正视力低于 0.02 (采用国际标准视力表, 如果使用其他视力表应进行换算);
(3) 视野半径小于 5 度。
- 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, 且导致一个或一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。
- 103 **严重气性坏疽** 指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经相关专科医生明确诊断, 且须满足下列全部条件:
(1) 符合气性坏疽的一般临床表现;
(2) 细菌培养检出致病菌;
(3) 受感染肢体被截肢(自腕关节或踝关节近端)。
清创术不在保障范围内。
- 104 **严重骨生长不全症** 是一种胶原病, 特征为骨易碎, 骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型: I 型、II 型、III型、IV型。本合同只保障III型成骨不全的情形, 其主要临床特点有: 发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III型成骨不全的诊断必须根

据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。
本公司承担本项疾病责任不受“2.7 责任免除”中第（6）项“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

105	创伤弧菌感染截肢	因创伤弧菌感染导致败血症和肢体损害。必须满足下列所有条件： （1）近期被海鲜刺伤或肢体创口接触海水史； （2）病原学检查证实致病菌为创伤弧菌； （3）出现脓毒败血症或休克； （4）受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。
106	经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染	其他重大疾病 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）在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染 HIV； （2）提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉； （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）或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病（AIDS）发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。 任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在保障范围内。我们必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。
107	丝虫病所致严重象皮肿	指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第Ⅲ期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗 30%以上，日常生活不能自理。此病症须经相关专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
108	因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染	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）。必须满足下列全部条件： （1）感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列职业： 医生和牙科医生、护士、医院化验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察、狱警； （2）血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内； （3）必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性； （4）必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。 在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病（AIDS）发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。 任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在保障范围内。
109	因器官移植导致的	被保险人因接受器官移植感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条

艾滋病病毒感染

件：

（1）在保障起始日或复效日之后，被保险人接受器官移植，并因此感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；

（2）提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；

（3）提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。

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

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

110 埃博拉病毒感染

埃博拉病毒感染指埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。必须满足下列全部条件：

（1）有实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染，经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊、并上报国家疾病预防控制中心接受了隔离和治疗；

（2）存在广泛出血的临床表现；

（3）病程持续 30 天以上。

单纯实验室诊断但没有临床出血表现的或者在确诊之前已经死亡的不在保障范围内。

附表一：保险利益表

单位：人民币元

保险计划		计划一	计划二	计划三
医疗机构范围		二级及以上公立医院、我们指定或认可的医疗机构（不含昂贵医院）的普通部； 若您罹患本合同“9. 重大疾病释义”约定的 110 种“重大疾病”，扩展二级及以上公立医院、我们指定或认可的医疗机构（不含昂贵医院）的特需部、VIP、国际部		二级及以上公立医院、我们指定或认可的医疗机构（不含昂贵医院）的普通部； 责任一、二、三扩展二级及以上公立医院、我们指定或认可的医疗机构（包含昂贵医院）的特需部、VIP、国际部； 若您罹患本合同“9. 重大疾病释义”约定的 110 种“重大疾病”，扩展二级及以上公立医院、我们指定或认可的医疗机构（包含昂贵医院）的特需部、VIP、国际部
给付比例		有社保，但未以社保身份就诊或者结算的：60% 其余情况：100%		
责任一：住院医疗	共享保险 金额	200 万	200 万	200 万
责任二：特定门诊医疗		住院外购药械限额 2 万	住院外购药械限额 2 万	住院外购药械限额 2 万
责任三：住院前后门急诊医疗	免赔额	0	0	0
责任四：质子重离子医疗	保险金额	100 万	100 万	100 万
	免赔额	0	0	0
责任五：特定药械费用医疗	保险金额	50 万	50 万	100 万
	免赔额	0	0	0
责任六：临床急需进口特定药品费用医疗	保险金额	50 万	50 万	100 万
	免赔额	0	0	0
责任七：一般门急诊医疗	保险金额	-	2 万	5 万
	免赔额		900	0
责任八：牙科医疗费用	保险金额	-	-	5000
	免赔额			0

注：昂贵医院名单以我们最新公布信息为准，我们保留对昂贵医院名单进行变更的权利，将根据医疗水平的发展对昂贵医院名单进行更新，更新的昂贵医院名单将在东吴人寿保险股份有限公司官方网站上予以公示。

附表二：甲状腺癌的 TNM 分期

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 进展期病变

pT_{4a}: 中度进展，任何大小的肿瘤，侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织，如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 重度进展，任何大小的肿瘤，侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

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

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

远处转移：适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

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

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。