



请扫描以查询验证条款

国华互联网真爱国民医疗保险条款

阅 读 指 引

本阅读指引旨在帮助您理解条款，对“国华互联网真爱国民医疗保险合同”内容的解释以条款为准。



国华互联网真爱国民医疗保险产品提供医疗保障



为了帮助您更好地了解产品，我们先介绍几个保险条款中常用的术语

- ❖ 被保险人是受保险合同保障的人。
- ❖ 投保人是购买保险并缴纳保险费的人。
- ❖ 受益人是发生保险事故后领取保险金的人。
- ❖ 保险人是保险公司。



您拥有的重要权益

- ❖ 受本合同保障的人可以享受本合同提供的保障.....1. 3
- ❖ 在犹豫期内您可以按本合同约定要求解除合同.....4. 4
- ❖ 您可以选择解除合同.....7. 1



您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不赔付.....2. 1
- ❖ 保险条款有关于疾病的释义，请您留意.....3
- ❖ 发生保险事故您要及时通知我们.....5. 2
- ❖ 您应当按时支付保险费.....6. 1
- ❖ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....7. 1
- ❖ 您有如实告知的义务.....8. 2

阅 读 指 引（续）

本阅读指引旨在帮助您理解条款，对“国华互联网真爱国民医疗保险合同”内容的解释以条款为准。



条款目录

1. 我们保什么

- 1.1 保险期间和保证续保
- 1.2 保障方案
- 1.3 保险责任

2. 我们不保什么

- 2.1 责任免除

3. 疾病定义

- 3.1 特定疾病
- 3.2 术语释义

4. 您与我们的合同

- 4.1 保险合同构成
- 4.2 投保条件
- 4.3 保险合同成立与生效
- 4.4 犹豫期

5. 如何申请领取保险金

- 5.1 受益人
- 5.2 保险事故通知
- 5.3 保险金申请

5.4 保险金给付

5.5 诉讼时效

6. 如何支付保险费

6.1 保险费的支付

7. 如何解除保险合同

7.1 您解除合同的手续及风险

8. 其他需要关注的事项

- 8.1 未还款项
- 8.2 明确说明与如实告知
- 8.3 我们合同解除权的限制
- 8.4 投保年龄
- 8.5 年龄错误
- 8.6 合同内容变更
- 8.7 职业或工种变更
- 8.8 联系方式变更
- 8.9 争议处理
- 8.10 货币单位

附表：保障方案

国华互联网真爱国民医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指国华人寿保险股份有限公司，“本合同”、“本保险合同”均指您与我们之间订立的“国华互联网真爱国民医疗保险合同”。

以下是本条款的核心内容，描述了您所能获得的保障内容，请您认真阅读

① 我们保什么：这部分主要讲我们提供的保障以及保障时间

1.1 保险期间和保证续保

本合同为保证续保合同。

本产品保险期间为 1 年，自您首次投保本产品的合同生效日起，每 6 年为一个保证续保期间。在每个保证续保期间内，如您未明确声明不再续保，本合同将自动续保，但您需要在保险期间届满后 60 日内（含第 60 日）足额交纳应交的保险费，续保本产品，获得新的保险合同。

保证续保期间届满，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。

保证续保权

在保证续保期间内，您享有如下保证续保权：

- （1）每个保证续保期间内，您按该保证续保期初约定的费率表依被保险人年龄变化等交纳相应的保险费，该保险费不因本产品的整体费率调整而改变；
- （2）每个保证续保期间内，我们不因被保险人的健康状况或历史理赔情况而拒绝您在保险期间届满后 60 日内（含第 60 日）续保的申请；
- （3）每个保证续保期间内，您的保证续保权不因本产品的统一停售而终止。

保证续保权终止

在保证续保期间内，若发生下列情形之一的，您将失去保证续保权：

- （1）您在投保时对我们询问的问题未做如实回答，即未履行如实告知义务；
- （2）您在本合同保险期间届满前申请解除保险合同；
- （3）您在本合同保险期间届满后 60 日内（含第 60 日）未及时足额交纳应交的保险费续保本产品；
- （4）本合同在您续保时已因其他条款所列情况而导致效力终止。

若您失去保证续保权后申请重新投保本产品的，视同首次投保，经我们审核同意后，您的保证续保期间和等待期也将重新开始计算。

保证续保期间届满

每个保证续保期间届满前（含），您需要重新向我们申请投保本产品，经我们审核同意，且您已按当时被保险人适用的费率交纳保险费，则进入下一保证续保期间。如我们审核不同意，将通知您不再接受该被保险人的投保申请。

若您在保证续保期间届满后申请重新投保本产品的，视同首次投保，经我们审核同意后，您的保证续保期间和等待期也将重新开始计算。

- 1.2 **保障方案** 本合同的保障方案中涉及的基本保险金额、基本免赔额、给付比例详见**附表**。
- 1.3 **保险责任** 在本合同保险期间内，我们承担如下保险责任：
- 1.3.1 **等待期** 在本合同生效日起30日内（含第30日），被保险人因**意外伤害事故¹**以外的原因发生本合同约定的保险事故的，**我们不承担保险责任**。这30日的时间称为等待期。
- 等待期内发生疾病并因该疾病导致发生本合同所约定的保险事故的，对因该疾病发生的医疗费用，无论是等待期内发生的还是等待期后发生的，**我们均不承担给付保险金的责任**。
- 如等待期内发生的疾病确诊为本合同 3.1 约定的特定疾病（不论一种或多种），**本合同终止**，我们向您无息退还所交保险费；如发生的疾病确诊为本合同 3.1 约定的特定疾病以外的疾病，本合同继续有效。
- 以下三种情形，无等待期：
- （1）因意外伤害事故发生的保险事故；
 - （2）在每个保证续保期间内，您在上个保险期间届满后 60 日内（含第 60 日）为被保险人续保本产品并获得新的保险合同；
 - （3）您在上一保证续保期间届满前（含）为被保险人重新投保本产品并获得新的保险合同。
- 在本合同有效期内，如被保险人在等待期后发生本合同所约定的保险事故，我们按下列方式给付保险金：
- 1.3.2 **医疗保险金** 本合同医疗保险金的保障范围，仅指发生在**中国境内²**，并在本合同约定的**医院³**发生的医疗费用。被保险人因入住本合同约定的医院内的特需病房、外宾病房或其它不属于**基本医疗保险⁴**范畴的高等级病房而发生的住院医疗费用和在本合同约定的医院内的特需门诊部就诊发生的特殊门诊医疗费用、门诊手术医疗费用和住院前后门急诊医疗费用**不在本合同的保障范围内**。
- 我们在上述保障范围内承担下列“住院医疗费用保险金”、“特殊门诊医疗费用保险金”、“门诊手术医疗费用保险金”、“住院前后门急诊医疗费用保险金”及“质子重离子医疗费用保险金”五项保险责任：

¹ **意外伤害事故**：指外来的、非本意的、突然的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件。**猝死不属于意外伤害事故**。其中，猝死：指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

² **中国境内**：指中华人民共和国境内，但不包括中国香港特别行政区、中国澳门特别行政区和中国台湾地区。

³ **医院**：指原国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院普通部，**但前述医院并不包括观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、康复病房和干部病房以及附属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构**。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

⁴ **基本医疗保险**：是指城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（或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。

1.3.2.1 住院医疗费用保险金

被保险人在本合同约定的医院经**专科医生**⁵诊断必须接受**住院**⁶治疗的，对住院期间所发生的**符合通常惯例**⁷且**医学必需**⁸的住院医疗费用，我们扣除本合同 1.3.4 约定的免赔额后按照**附表**所列的给付比例给付住院医疗费用保险金。

其中，住院医疗费用是指被保险人在住院期间实际发生的**药品费**⁹、**住院手术费**¹⁰、**床位费及膳食费**¹¹和**其他费用**¹²。

在本合同保险期间内，我们仅对被保险人累计住院 180 日内（含第 180 日）发生的住院医疗费用承担保险责任。**超过 180 日发生的住院医疗费用，我们不承担保险责任。**

被保险人在本合同有效期内开始住院治疗，到本合同届满仍未结束本次住院治疗的，我们将继续按照本合同的约定承担因本次住院发生的住院医疗费用保险金给付责任，但最长不超过本合同届满后 30 日（含第 30 日），因本次住院发生的住院医疗费用视为本合同保险期间内发生的住院医疗费用。

1.3.2.2 特殊门诊医疗费用保险金

被保险人在本合同约定的医院经专科医生诊断并根据医嘱在门诊接受以下特殊门诊治疗的，对特殊门诊治疗期间所发生的符合通常惯例且医学必需的特殊门诊医疗费用，我们扣除本合同 1.3.4 约定的免赔额后按照**附表**所列的给付比例给付特殊门诊医疗费用保险金。

⁵ **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。

⁶ **住院：**指被保险人以治疗疾病为目的，正式办理入院手续进行治疗的行为，**不包括入住门急诊观察室、家庭病床、挂床住院等不合理住院以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。**挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

⁷ **符合通常惯例：**指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由我们根据客观、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 **医学必需：**指医疗费用符合下列所有条件：

（1）治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；（2）不超过安全、足量治疗原则的项目；（3）由医生开具的处方药；（4）非试验性的、非研究性的项目；（5）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由我们根据客观、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。

⁹ **药品费：**指根据医生处方使用的具有中国国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品，包括西药、中成药和中草药，且已经过我们审核同意的药品。**同时不包括下列中药类药品：**

（1）主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参，冬虫草，糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃 K 口服液，十全大补丸，十全大补膏等；（2）部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；（3）用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

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。**

¹¹ **床位费及膳食费：**床位费：指被保险人在住院期间发生的不高于双人病房的住院床位费用，**不包括陪床、观察病房床位和家庭病床的费用。**膳食费：指住院期间实际发生的、由医院提供的符合通常惯例且医学必需的膳食费用，**但不包括购买的个人用品。**

¹² **其他费用：**指被保险人在住院期间发生的符合通常惯例且医学必需的除药品费、住院手术费、床位费及膳食费以外的以下费用：

- （1）化验费、检查费；
- （2）输氧费；
- （3）病室治疗费、诊疗费、冷暖气费用、医生诊查费、护理费；
- （4）本地救护车费；
- （5）注射费；
- （6）包扎科、普通外科夹板及石膏整形费用；
- （7）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。

特殊门诊治疗包括：

- a) 门诊肾透析；
- b) 门诊恶性肿瘤¹³治疗，包括化学疗法¹⁴、放射疗法¹⁵、肿瘤免疫疗法¹⁶、肿瘤内分泌疗法¹⁷、肿瘤靶向疗法¹⁸；
- c) 器官移植后抗排斥治疗。

1.3.2.3 门诊手术医疗费用保险金

被保险人在本合同约定的医院经专科医生诊断必须接受门诊手术治疗的，对门诊手术治疗期间所发生的符合通常惯例且医学必需的门诊手术医疗费用，我们扣除本合同 1.3.4 约定的免赔额后按照附表所列的给付比例给付门诊手术医疗费用保险金。

1.3.2.4 住院前后门急诊医疗费用保险金

被保险人在本合同约定的医院经专科医生诊断必须接受住院治疗的，在住院前（含住院当日）7 日（含）和出院后（含出院当日）30 日（含）内，因与该次住院相同原因接受门急诊治疗，所发生的符合通常惯例且医学必需的住院前后门急诊医疗费用（不包括本合同 1.3.2.2 约定的特殊门诊医疗费用和 1.3.2.3 约定的门诊手术医疗费用），我们扣除本合同 1.3.4 约定的免赔额后按照附表所列的给付比例给付住院前后门急诊医疗费用保险金。

1.3.2.5 质子重离子医疗费用保险金

被保险人在本合同约定的医院经专科医生初次确诊¹⁹患有本合同 3.1 约定的特定疾病中的“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”（以下简称“恶性肿瘤”），并在我们认可的特定医院²⁰接受质子、重离子治疗的，治疗期间所发生的符合通常惯例且医学必需的质子、重离子医疗费用²¹，我们扣除本合同 1.3.4 约定的免赔额后按照附表所列的给付比例给付质子重离子医疗费用保险金。

在本合同保险期间内，累计给付的质子重离子医疗费用保险金达到 100 万元时，本合同的该项保险责任终止。

1.3.3 给付限额

在本合同保险期间内，医疗保险金的给付以本合同约定的医疗保险金年度累计给付限额为上限，当累计给付的医疗保险金达到本合同约定的医疗保险金年度累计给付限额

¹³ 恶性肿瘤：包括本合同 3.1 约定的特定疾病中的“恶性肿瘤——重度”和“恶性肿瘤——轻度”。

¹⁴ 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、服用药物等方式的化疗。本合同约定的化学疗法不包括靶向疗法、免疫疗法、基因疗法、细胞免疫疗法。本合同所指的化学疗法药物需符合中华人民共和国相关法律、法规要求，并经过中国国家药品监督管理部门批准用于临床治疗（以使用时的批准结果为准）。

¹⁵ 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光子束放疗和电子束放疗。本合同约定的放射疗法不包括质子、重离子放射治疗。

¹⁶ 肿瘤免疫疗法：指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输入宿主体内，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、法规要求并经过中国国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。

¹⁷ 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、法规要求并经过中国国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。

¹⁸ 肿瘤靶向疗法：指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗的药物需具有中国国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口注册证书、医药产品注册证书。

¹⁹ 初次确诊：指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。您在保证续保期间内为被保险人续保本产品，若被保险人在该保证续保期间内的以往保险期间初次确诊患有某种疾病，对该疾病在本合同保险期间内仍视为初次确诊。

²⁰ 特定医院：特定医院指保险单上载明的医院。保险期间内我们调整特定医院的，以我们在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布的为准。

²¹ 质子、重离子医疗费用：指被保险人根据医嘱因恶性肿瘤，在特定医院的专门科室接受质子、重离子放射治疗，而发生的该次就诊的定位及制定放疗计划费用以及质子、重离子放射治疗实施费用。

时，本合同的保险责任终止。

本合同的医疗保险金年度累计给付限额为本合同基本保险金额。在本合同保险期间内，若被保险人在本合同约定的医院经专科医生**初次确诊**患有本合同 3.1 约定的特定疾病，自该特定疾病确诊之日起，本合同的医疗保险金年度累计给付限额为本合同基本保险金额的 2 倍。

1.3.4 免赔额

本合同医疗保险金的免赔额为年度免赔额，是指在**每个**保险期间内，约定应由被保险人自行承担，我们不予赔付的部分。

每个保证续保期间内前 2 个保险期间的年度免赔额为本合同约定的基本免赔额。自该保证续保期间内的第 3 个保险期间起，本合同的年度免赔额为上一个保险期间的年度免赔额扣减健康优惠后的余额。

本合同的健康优惠为 1000 元。若被保险人在该保证续保期间内接受住院治疗，则自被保险人首次接受住院治疗后的下个保险期间起，健康优惠降为零。

本合同保险期间内，若被保险人在本合同约定的医院经专科医生**初次确诊**患有本合同 3.1 约定的特定疾病，自该特定疾病确诊之日起，我们在给付医疗保险金时，不再扣除免赔额。

1.3.5 补偿原则

本合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人的医疗费用可经基本医疗保险、公费医疗²²、城乡居民大病保险²³予以赔付的，则我们赔付顺序在基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险之后。若被保险人已从其它途径（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、工作单位、我们在内的任何商业保险机构、其他政府机构或社会福利机构等）获得医疗费用补偿的，则我们仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其从上述其他途径所获医疗费用补偿后的余额按上述约定计算并给付保险金，且最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

2

我们不保什么：这部分主要讲哪些情况下我们是不承担保险责任的

2.1 责任免除

因以下情形之一，导致被保险人医疗费用支出的，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) 被保险人故意自伤，但被保险人自伤时为无民事行为能力人的除外；
- (3) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (4) 被保险人殴斗、**醉酒**²⁴，服用、吸食或注射**毒品**²⁵；

²² **公费医疗**：公费医疗制度，是国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗及预防。

²³ **城乡居民大病保险**：城乡居民大病保险是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项新的制度性安排。主要保障对象为城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗或者城乡居民基本医疗保险的参保（合）人以及部分地区建立的覆盖城镇职工、城镇居民、农村居民的统一的大病保险制度参保人。

²⁴ **醉酒**：指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 100 毫克。

²⁵ **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。

- (5) 被保险人酒后驾驶²⁶、无合法有效驾驶证驾驶²⁷或者驾驶无合法有效行驶证²⁸的机动车²⁹导致交通意外引起的医疗费用；
- (6) 由于职业病³⁰、医疗事故³¹引起的医疗费用；
- (7) 被保险人所患既往症³²及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用；
- (8) 遗传性疾病³³，先天性畸形、变形或染色体异常³⁴；
- (9) 精神和行为障碍（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）、性病；
- (10) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病³⁵；
- (11) 核爆炸、核辐射或核污染、化学污染，恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (12) 疗养、视力矫正手术、各种健康体检项目及预防性医疗项目、牙科保健及牙科治疗、康复治疗、非意外事故所致整容手术；
- (13) 如下项目的治疗：皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗；雀斑、老年斑、痣的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸；
- (14) 各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、矫形手术费用；
- (15) 各种健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；
- (16) 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；
- (17) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (18) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；
- (19) 耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁费用；

²⁶ **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。

²⁷ **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）驾驶与合法有效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）在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；（5）驾驶证已过有效期的。

²⁸ **无合法有效行驶证**：指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：

（1）未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；（2）机动车行驶证被依法注销登记的；（3）未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。

²⁹ **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。

³⁰ **职业病**：指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

³¹ **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，必须经国家认可的，有权负责医疗事故技术鉴定工作的医学会组织鉴定后，方可确认医疗事故的成立。

³² **既往症**：指在本合同生效日之前罹患的被保险人已知或者应该知道的有关疾病或者症状。包括下列情形之一：

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

³³ **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。

³⁴ **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。

³⁵ **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。

- (20) 未经医生处方自行购买的药品或非医院药房购买的药品、滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂、医生开具的超过 30 天部分的药品费用；
- (21) 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》第十次修订版（ICD-10）确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）等费用；
- (22) 从事潜水³⁶、跳伞、攀岩³⁷、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险活动³⁸、武术比赛³⁹、摔跤比赛、特技表演⁴⁰、赛马、赛车等高风险运动导致的伤害引起的治疗；
- (23) 不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；
- (24) 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；
- (25) 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；
- (26) 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。

③ 疾病定义：这部分主要讲本合同保障疾病的范围

3.1 特定疾病 本合同所指的特定疾病（共100种），是指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。

以下 28 种特定疾病定义是由中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的重大疾病保险的重度疾病定义。

（一）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⁴¹（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；

³⁶ 潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

³⁷ 攀岩：指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山和雪山等运动。

³⁸ 探险活动：指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，而使自己置身于其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或者原始森林等活动。

³⁹ 武术比赛：指两人或者两人以上对抗柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

⁴⁰ 特技表演：指从事马术、杂技、驯兽、飞车等特殊技能训练或者比赛。

⁴¹ 组织病理学检查：见 3.2 术语释义（一）。

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

注：以下内容是本疾病的专业术语解释，非常重要请您认真阅读

1. ICD-10 与 ICD-O-3

《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

2. TNM 分期

TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。

3. 甲状腺癌的 TNM 分期

甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见下：甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT_x：原发肿瘤不能评估

pT₀：无肿瘤证据

pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂：肿瘤 2~4cm

pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄：大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x：原发肿瘤不能评估

pT₀：无肿瘤证据

pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 进展期病变

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

pT_{4b}: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

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

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。

（二）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。

（三）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⁴²肌力⁴³2 级（含）以下；

（2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍⁴⁴；

（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⁴⁵中的三项或三项以上。

（四）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。

（五）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。

⁴² 肢体：见 3.2 术语释义（二）。

⁴³ 肌力：见 3.2 术语释义（三）。

⁴⁴ 语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍：见 3.2 术语释义（四）。

⁴⁵ 六项基本日常生活活动：见 3.2 术语释义（五）。

（六）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。

（七）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。

（八）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。

（九）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）。

（十）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。

（十一）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 Scale）

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。

(十二) 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。

(十三) 双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆⁴⁶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⁴⁷以上, 并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

(十四) 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, 并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

(十五) 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。

(十六) 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。

(十七) 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。

⁴⁶ 永久不可逆: 见 3.2 术语释义 (六)。

⁴⁷ 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。

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

（十八）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。

（十九）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。

（二十）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。

（二十一）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⁴⁸Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

（二十二）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。

（二十三）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满三周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。

（二十四）重型再生障碍性贫血

⁴⁸ 美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级：见 3.2 术语释义（七）。

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 $<20 \times 10^9/L$ 。

(二十五) 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。

(二十六) 严重慢性呼吸衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗 180 天后**满足以下所有条件：**

- (1) 静息时出现呼吸困难；
- (2) 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV₁）占预计值的百分比<30%；
- (3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂）<50mmHg。

(二十七) 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。

(二十八) 严重溃疡性结肠炎

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

以下第 29 种特定疾病定义与中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的重大疾病保险的轻度疾病定义中的“恶性肿瘤——轻度”一致。

(二十九) 恶性肿瘤——轻度

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴，**但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。**且特指下列六项之一：

- (1) TNM 分期为 I 期的甲状腺癌；
- (2) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期的前列腺癌；
- (3) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
- (4) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

(5) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

(6) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 $<10/50\text{HPF}$ 和 $\text{ki-67}\leq 2\%$ ）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-0-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位瘤和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

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

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。

以下 71 种特定疾病定义是本公司在中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的重大疾病保险的疾病种类范围以外增加的疾病定义。

（三十）急性坏死性胰腺炎手术

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

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在本保障范围内。

（三十一）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，经组织病理学检查明确诊断并已经进行化疗或手术治疗的。

（三十二）严重全身性重症肌无力

是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，**必须满足下列全部条件：**

（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。

（三十三）严重肌营养不良症

指一组肌肉变性病变，临床特征为与神经系统病变无关的肌肉无力和肌肉萎缩。本保障仅对肌营养不良症导致被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的情况予以理赔。

本公司承担的本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

（三十四）植物人状态

指经专科医生确诊，由于意外事故或疾病所致大脑皮质全面坏死，意识完全丧失，但脑干及脑干以下中枢神经功能仍保持完好，且此情况持续一个月或以上。

因酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在本保障范围内。

（三十五）严重冠心病

指根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管严重狭窄性病变（至少一支血管管腔减少 75%以上和其他两支血管管腔减少 60%以上）。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、回旋支以及右冠状动脉，不包括前降支、回旋支及右冠状

动脉的分支血管。

(三十六) 严重的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。

(三十七) 严重原发性心肌病

被保险人因心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭，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。已发生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。本保障范围内的

继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变不在本保障范围内。

(三十八) 严重哮喘

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

- (1) 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
- (2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
- (3) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
- (4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。

被保险人申请理赔时年龄必须在年满二十五周岁之前。

(三十九) 肺源性心脏病

指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）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。

(四十) 获得性血栓性血小板减少性紫癜

是一种严重的弥散性血栓性微血管病。须经专科医生诊断，满足下列至少四项条件：

- (1) 皮肤或其他部位出血症状；
- (2) 外周血化验提示：
 - ①血小板计数 $\leq 50 \times 10^9/L$ ；
 - ②网织红细胞增多；
 - ③血片中出现多量裂红细胞，比值 $>0.6\%$ ；
 - ④血红蛋白计数 $\leq 90g/L$ 。
- (3) 骨髓检查提示：
 - ①巨核细胞成熟障碍；
 - ②骨髓代偿性增生，粒/红比值降低。
- (4) 肾功能损害；
- (5) 实际实施了血浆置换治疗。

遗传性血栓性血小板减少性紫癜不在本保障范围内。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/458071044101007010>