



请扫描以查询验证条款

中宏惠享无忧医疗保险条款阅读指引

本阅读指引旨在帮助您（投保人）理解《中宏惠享无忧医疗保险》的合同条款，本合同的具体内容以条款约定为准。

◆ 您拥有的重要权益：

- 我们提供的保障会在保险责任条款中列明..... 2.3
- 您有要求解除本合同的权利 4.1

◆ 您应当特别注意的事项：

- 在某些情况下，我们不承担保险责任，请您特别注意..... 详见条款正文背景突出显示的内容
- 您应了解各项医疗保险金的补偿原则和赔付标准..... 2.4
- 您在接受本合同指定的治疗或服务之前应至少提前2个工作日预先通知或申请..... 2.5
- 本合同的保险期间为1年，本合同为不保证续保合同..... 2.9
- 您应当如何交纳保险费..... 3.1
- 解除本合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 4.1
- 您有及时向我们通知已发生的保险事故（俗称“报案”）的义务..... 5.2
- 您有如实告知的义务，否则会影响您的合同权益..... 6.2
- 本合同对特定疾病进行了定义，其中包含一些重要内容，请您仔细阅读 第七部分
- 我们提供三个保障计划，每个保障计划对应的保障不相同，请您详细了解保障计划表后，选择投保其中一个保障计划..... 附表2
- 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... 详见条款正文下方的注释内容
- 我们对一些重要约定做了显著标识，也请您注意..... 详见条款正文及注释中加粗显示的内容

◆ 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：

第一部分 您与我们订立的保险合同

- 1.1 保险合同的构成
- 1.2 保险合同的成立与生效

第二部分 我们提供的保障

- 2.1 保障计划
- 2.2 等待期
- 2.3 保险责任
- 2.4 补偿原则和赔付标准
- 2.5 预授权
- 2.6 责任免除
- 2.7 其他免责条款
- 2.8 无理赔优惠
- 2.9 保险期间和不保证续保

第三部分 如何交纳保险费

- 3.1 保险费

第四部分 如何退保

- 4.1 解除保险合同的处理

第五部分 如何申请保险金

- 5.1 受益人的指定和变更
- 5.2 保险事故的通知与保险金的申请
- 5.3 保险金的给付

第六部分 其他应当了解的重要事项

- 6.1 投保范围
- 6.2 明确说明与如实告知
- 6.3 年龄性别错误
- 6.4 联系方式变更
- 6.5 职业或工种变更的处理
- 6.6 保险合同效力的终止
- 6.7 未还款项
- 6.8 货币及适用法律
- 6.9 争议处理

第七部分 本合同约定的特定疾病

附表 1：甲状腺癌的 TNM 分期

附表 2：保障计划表

中宏惠享无忧医疗保险条款

第一部分 您与我们（中宏人寿保险有限公司）订立的保险合同

- 1.1 **保险合同的构成** 保险合同由基本保险合同（以下简称“本合同”）及附加保险合同（如有）构成，其组成文件如下：
1.（电子）保险单或其他保险凭证；
2.（电子）条款；
3.与保险合同有关的（电子）投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他书面协议。
- 1.2 **保险合同的成立与生效** 您向我们提出投保申请，经我们同意承保，本合同成立。您按照约定交纳首期保险费后，我们签发本合同作为同意承保的标志。
除本合同另有约定外，本合同自保险单上载明的保险合同生效日的 24 时开始承担保险责任。

第二部分 我们提供的保障

- 2.1 **保障计划** 本合同提供如下三个保障计划，由您在投保时选择其中一个计划并载明于保险单上：

保障计划	保险责任
计划一	一般住院医疗保险金 延伸医疗保险金 指定门急诊医疗保险金
计划二或计划三	一般住院医疗保险金 延伸医疗保险金 指定门急诊医疗保险金 一般门急诊医疗保险金

各保障计划的具体内容详见如下约定和本合同附表 2《保障计划表》。

- 2.2 **等待期** 自本合同签发日（不含当日）起的 30 日（含第 30 日）为等待期，我们对被保险人在等待期内确诊疾病及此后因治疗该疾病而产生的任何费用不承担给付保险金的责任。
下列情形不适用等待期：
1. 被保险人因遭受**意外伤害**¹而发生本合同约定的费用；
2. 您重新投保本产品，经我们同意后在上一个保险期间届满后 60 日内交纳保险费；
3. 经我们同意，您在我们指定的期限内将指定的产品转换为本产品。

- 2.3 **保险责任** 在本合同保险期间内，我们将根据您投保时选择的保障计划，并依照下列约定承担对应的保险责任：

¹ 意外伤害：是指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事实。猝死不属于意外伤害。

2.3.1 一般住院医疗保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后因发生疾病，经**专科医生²**诊断须在**本合同约定的医疗机构³**接受治疗时，对被**保险人每次住院⁴**期间发生的以下各项**必须且合理⁵**的住院医疗费用，我们将按照本合同 2.4 有关补偿原则和赔付标准的约定给付一般住院医疗保险金；在本合同保险期间届满时，若被保险人尚未结束当次住院治疗的，我们将继续承担因该次住院发生的、最高不超过本合同保险期间届满后 30 日的住院医疗费用，且该次住院医疗费用计入入院日期所属的保险期间：

1. 床位费

被保险人在住院期间发生的不超过**标准单人病房⁶**（不包括套房）级别的费用；若被保险人入住病房的级别高于标准单人病房的级别，则该床位费以标准单人病房的收费标准为最高限额。

2. 膳食费

被保险人在住院期间根据专科医生的医嘱，由本合同约定的医疗机构专设的为住院病人配餐的食堂配送膳食的费用，该费用须符合惯常标准，**且不包括未在本合同约定的医疗机构开具的医疗费用清单上的餐饮费用。**

3. 护理费

被保险人在住院期间根据专科医生的医嘱所示的护理等级确定的、由专业护士对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。

4. 检查检验费

被保险人在住院期间实际发生的以诊断疾病为目的，且采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用，包括 X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

5. 治疗费

被保险人在住院期间实际发生的以治疗疾病为目的，由本合同约定的医疗机构提供必要的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，包括注射费、机疗费、理疗费（**不包括中医理疗费用**）、输血费、输氧费、体外反搏费等。

² **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。

³ **本合同约定的医疗机构**：是指经国家卫生健康主管部门审核认定的二级或二级以上公立医院的普通部和特需部（指特需医疗部、国际部或 VIP 部），以及我们认可的医疗机构。该医疗机构必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及提供 24 小时的医疗与护理服务，**且必须为医保定点医疗机构。但不包括上述医疗机构的观察室、联合病房和康复病房。**

⁴ **每次住院**：以办理一次入院及相应出院手续为准。

⁵ **必须且合理**：指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：

- (1) 治疗意外伤害或者疾病所必须的项目；
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- (3) 由专科医生开具的处方药或医嘱；
- (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。

对医疗费用是否**必须且合理**，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。

⁶ **标准单人病房**：指每一病房设一张病床加独立卫生间的单人病房，若某一医疗机构的病房拥有两种或两种以上符合本合同上述定义的病房，则应按其中价格最低的病房计算床位费。

6. 医生诊疗费

被保险人在住院期间由专科医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟定等各项医疗服务所收取的费用。

7. 药品费

被保险人在住院期间实际发生的、由专科医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口处方药品的费用，**但不包括如下药品的费用：**

- (1) 中草药和滋补类药品⁷；
- (2) 非病情治疗必须的调节免疫功能的药品以及未经专科医生处方开具的药品；
- (3) 美容和减肥药品；
- (4) 预防类药品。

8. 手术费

被保险人在住院期间因医疗状况而施行的非器官移植手术发生的手术医疗费用，包括手术室费、恢复室费、麻醉费、手术检测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、手术设备费。

9. 陪床费

未满 18 周岁⁸的被保险人在住院期间，因其监护人陪同住院而发生的加床费；或女性被保险人在住院期间，因其 16 周以下哺乳期婴儿陪同住院而发生的加床费。**该项加床费只限 1 张病床，且以不高于被保险人床位费的标准为限。**

10. 重症监护室费

被保险人在住院期间因在**重症监护室⁹**接受治疗而发生的床位费。

11. 住院杂费

被保险人在住院期间发生的冷暖气费用，包扎科、普通外科夹板及石膏整形费用，材料费**（但不包括特殊矫正装置、器械仪器及医疗装备的费用）**。

12. 器官移植费

以被保险人为受体，经相关专科医生明确诊断，在符合开展器官移植手术资质的本合同约定的医疗机构内进行的肝脏移植、肾脏移植、心脏移植、肺脏移植、胰脏移植、小肠移植或造血干细胞移植的手术费、辅助治疗费、排异药品费、检验费等，**但不包括器官供体寻找、配型、获取以及从供体切除、储藏、运送器官的相关费用。**

13. 救护车费

为抢救被保险人生命，由急救中心派出的救护车运送被保险人至本合同约定的医疗机构所发生的用车费用。

14. 中医治疗费

被保险人在住院期间由具有相应资格的专科医生所开具并提

⁷ **滋补类药品：**包括但不限于如下：

- (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、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、海马、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、冬虫草；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。

⁸ **周岁：**以法定身份证明文件中记载的出生日期为计算基础。自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁。

⁹ **重症监护室：**指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。

供的以下费用：

- (1) 中医治疗服务，但不包括中医理疗和中医康复费用；
- (2) 中草药（不含滋补类药品）等药物费用。

15. 医疗设备费

指以下两类医疗设备或材料的实际费用，不包括拐杖、轮椅等为生活提供便利的设备费用：

- (1) 内置医疗设备：指手术过程中因医疗所需用于植入或置换的修复体或设备。
- (2) 外置医疗设备：指于手术期间或手术后立即需要的且符合通常医疗惯例的非植入修复体或设备。

在本合同保险期间内，外置医疗设备费的最高给付金额以本合同载明的外置医疗设备费的给付限额为限。

2.3.2 延伸医疗保险金

对于被保险人在本合同约定的医疗机构的治疗期间发生的以下必须且合理的医疗费用，我们将按照本合同 2.4 有关补偿原则和赔付标准的约定给付延伸医疗保险金：

1. 院外特定药品医药费

被保险人因意外伤害或在等待期后因发生疾病，经专科医生确诊首次患有本合同约定的“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”，且必须在本合同约定的医疗机构进行特定治疗时，若该医疗机构内没有相关必须的药物，我们将对被保险人按照医嘱在有相关资质的正规药房购买的特定药品进行费用补偿。

院外特定药品的购买须符合药物临床用药规范、单次就诊处方购药量不超过就诊后一个月的治疗用量（不包括为未来治疗提前购买的药物），且处方须经我们认可；若超出用药规范或非必须且合理用药或重复购买的，我们将不予给付。院外特定药品的赔付范围清单，以我们官网 www.manulife-sinochem.com 上最新公布的《特定药品和恶性肿瘤 CAR-T 药品清单》中的特定药品清单为准。

2. 恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品医药费

被保险人因意外伤害或在等待期后因发生疾病，经专科医生确诊首次患有本合同约定的“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”，符合本合同约定的指定适应症，并通过 CAR-T 疗法¹⁰就医资格评估，且必须在本合同约定的医疗机构进行 CAR-T 疗法治疗时，若该医疗机构内没有相关必须的药物，我们将对被保险人按照医嘱在有相关资质的正规药房购买的 CAR-T 疗法药品进行费用补偿。CAR-T 疗法院外药品的购买须符合药物临床用药规范、单次就诊处方购药量不超过就诊后一个月的治疗用量（不包括为未来治疗提前购买的药物），且处方须经我们认可；若超出用药规范或非必须且合理用药或重复购买的，我们将不予给付。恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品的赔付范围清单及约定的适应症，以我们官网 www.manulife-sinochem.com 上最新公布的《特定药品和恶性肿瘤 CAR-T 药品清单》中的恶性肿瘤 CAR-T 药品清单为准。

3. 质子重离子医疗费

被保险人因意外伤害或在等待期后因发生疾病，经专科医生确诊首次患有本合同约定的“恶性肿瘤——重度”或“恶性

¹⁰ CAR-T 疗法：指嵌合抗原受体 T 细胞免疫疗法。

肿瘤——轻度”，且必须在本合同约定的医疗机构接受质子重离子治疗时，我们将承担被保险人在治疗期间所发生的质子重离子医疗费¹¹。

4. 恶性肿瘤基因检测费

被保险人因意外伤害或在等待期后因发生疾病，经专科医生确诊首次患有本合同约定的“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”，为持续治疗该疾病，经专科医生开具书面医嘱或处方，于本合同约定的医疗机构或中国大陆的基因检测机构¹²进行基因检测，我们将承担被保险人在检测期间所发生的必须且合理的恶性肿瘤基因检测费¹³。

在本合同保险期间内，恶性肿瘤基因检测费的最高给付金额以本合同载明的恶性肿瘤基因检测费的给付限额为限。

5. 住院期间院外药械费

被保险人因意外伤害或在等待期后因发生疾病，在本合同约定的医疗机构接受治疗时，在住院期间于该医疗机构外购买的，且满足以下所有条件的院外药品或院外医疗器械，我们将承担被保险人在住院期间所发生的住院期间院外药械费：

- (1) 院外药品和院外医疗器械必须是被保险人住院期间由本合同约定的医疗机构的专科医生处方开具的，且须符合国家药品监督管理部门批准的该药品说明书与医疗器械说明书中所列明的适应症及用法用量；
- (2) 被保险人就诊时本合同约定的医疗机构没有该药品或医疗器械供应；
- (3) 被保险人凭上述处方在本合同约定的医疗机构外购买的药品单次治疗用量不超过 31 日，且不包括为未来治疗提前购买的药物；
- (4) 该院外药品不属于本合同指定的《特定药品和恶性肿瘤 CAR-T 药品清单》。

在本合同保险期间内，住院期间院外药械费的最高给付金额以本合同载明的住院期间院外药械费的给付限额和给付比例为限。

2.3.3 指定门急诊医疗保险金

对于被保险人在本合同约定的医疗机构的治疗期间发生的以下必须且合理的医疗费用，我们将按照本合同 2.4 有关补偿原则和赔付标准的约定给付指定门急诊医疗保险金：

1. 住院前后门急诊医疗费

被保险人因意外伤害或在等待期后因发生疾病，经专科医生诊断须在本合同约定的医疗机构接受住院治疗的，我们将承担被保险人在住院前（含住院当日）30 日和出院后（含出院当日）30 日内，因与该次住院相同病因在本合同约定的医疗机构接受门急诊治疗，所发生的必须且合理的门急诊医疗费用（但不包含特殊门诊医疗费和门急诊手术医疗费）。

若您投保本合同计划二或计划三，当发生的住院前后门急诊医疗费也同时符合一般门急诊医疗保险金的给付条件时，我

¹¹ 质子重离子医疗费：指被保险人因接受质子、重离子放射治疗，而发生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。

¹² 基因检测机构：指在境内取得合法有效资质且合法提供基因临床检验服务的机构。

¹³ 基因检测费用：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。境内医院或特定医疗机构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药物的给药方案。

们仅给付其中一项保险金。

2、特殊门诊医疗费

被保险人因意外伤害或在等待期后因发生疾病，经专科医生诊断须在本合同约定的医疗机构接受以下特殊门诊治疗时，我们将承担被保险人在此期间所发生的必须且合理的特殊门诊医疗费用：

- (1) 门诊肾透析费；
- (2) 门诊恶性肿瘤治疗费，指**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**的治疗费用；
- (3) 因实施器官移植手术后的门诊抗排异治疗费。

3. 门急诊手术医疗费

被保险人因意外伤害或在等待期后因发生疾病，经专科医生诊断必须在本合同约定的医疗机构接受门急诊手术治疗时，我们将承担被保险人在此期间所发生的必须且合理的门急诊手术费用。

2.3.4 一般门急诊医疗保险金——适用于计划二或计划三

若您投保本合同计划二或计划三，当被保险人因意外伤害或在等待期后因发生疾病，经专科医生诊断须在本合同约定的医疗机构进行门急诊治疗时，对于被保险人**每次就诊¹⁹**期间发生的以下各项必须且合理的门急诊医疗费用，我们将按照本合同 2.4 有关补偿原则和赔付标准的约定给付一般门急诊医疗保险金：

1. 医生诊疗费

被保险人在门急诊治疗期间实际发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用，包括挂号费。

2. 检查检验费

被保险人在门急诊治疗期间实际发生的以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用，包括 X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

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，在本合同约定的医疗机构进行的静脉注射化疗。

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，在本合同约定的医疗机构的专门科室进行的光子放疗和电子束放疗，**不包括质子束放疗、重离子束放疗和中子束放疗**。

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疗法使用的药物需符合法律、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。**本合同保障的肿瘤免疫疗法不包括因治疗肿瘤而发生的细胞免疫疗法、基因疗法。**

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疗法使用的药物需符合法律、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。

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。本合同所指的靶向疗法使用的药物需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。**本合同保障的肿瘤靶向疗法不包括因治疗肿瘤而发生的细胞免疫疗法、基因疗法。**

¹⁹ **每次就诊**：指被保险人于同一日（零时起至 24 时止）内在同一家本合同约定的医疗机构同一科室所进行的门急诊治疗视为一次就诊。

3. 治疗费

被保险人在门急诊治疗期间实际发生的以治疗疾病为目的，由本合同约定的医疗机构提供必要的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，包括注射费、机疗费、理疗费（不包括中医理疗费用）、输血费、输氧费、体外反搏费等。

4. 药品费

被保险人在门急诊治疗期间实际发生的、由专科医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口处方药品的费用，但不包括如下药品的费用：

- (1) 中草药和滋补类药品；
- (2) 非病情治疗必须的调节免疫功能的药品以及未经专科医生处方开具的药品；
- (3) 美容和减肥药品；
- (4) 预防类药品。

在本合同保险期间内，一般门急诊医疗保险金的最高给付金额以本合同载明的一般门急诊医疗保险金的给付限额和给付比例为限。

当发生的上述各项一般门急诊医疗费也同时符合指定门急诊医疗保险金中住院前后门急诊医疗费的给付条件时，我们仅给付其中一项保险金。

2.4 补偿原则和赔付标准

1. 免赔额

在本合同的保险期间内，各项保险责任的免赔额²⁰如下：

- (1) 一般住院医疗保险金、住院期间院外药械费和指定门急诊医疗保险金的累计免赔额为 5000 元，但因本合同约定的特定疾病发生的各项医疗费不适用免赔额。
- (2) 被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过基本医疗保险²¹（含大病医保）和公费医疗²²获得的补偿不可用于抵扣免赔额。

2. 给付比例

各保障计划的具体给付比例详见本合同附表 2《保障计划表》。但发生如下情形时，我们按如下特别约定给付各项保险金：

- (1) 若被保险人以基本医疗保险（含大病医保）身份或公费医疗身份投保，但未以基本医疗保险（含大病医保）身份或公费医疗身份就诊并结算的，除延伸医疗保险金外，我们将在附表 2《保障计划表》中所列给付比例的基础上乘以 60% 给付各项对应的费用；
- (2) 若被保险人以基本医疗保险（含大病医保）身份或公费医疗身份投保，并以该身份在本合同约定的医疗机构特需部就诊，但基本医疗保险（含大病医保）或公费医疗不予结算的，对于符合本合同约定的各项医疗费用，我

²⁰ **免赔额：**指一个保险期间内发生并支付的属于本合同保险责任范围内的费用中，由被保险人自行承担，我们不予赔付的部分。

²¹ **基本医疗保险：**包括新型农村合作医疗、职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险等由政府举办的基本医疗保险保障项目。

²² **公费医疗：**公费医疗制度是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。国家通过卫生健康主管部门向享受公费医疗的人员提供制度规定范围内的免费医疗。

们按附表 2《保障计划表》中所列给付比例给付各项对应的保险金。

3. 给付限额和累计给付限额

在本合同的保险期间内，根据您选择保障计划的不同，各项保险金的累计给付限额分别如下：

- (1) 一般住院医疗保险金、延伸医疗保险金及指定门急诊医疗保险金累计给付限额为 500 万元。其中，
 - ① 一般住院医疗保险金中的“外置医疗设备费”的给付限额为 3 万元；
 - ② 延伸医疗保险金中的“恶性肿瘤基因检测费”的给付限额为 2 万元；
 - ③ 延伸医疗保险金中的“住院期间院外药械费”的给付限额为 5 万元；
- (2) 一般门急诊医疗保险金（适用于计划二或计划三）的累计给付限额为 3 万元；
- (3) 当我们给付的费用达到本合同约定的给付限额或累计给付限额，我们将不再承担该项保险责任或所对应的保险责任。

4. 补偿原则

- (1) 被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用已通过基本医疗保险（含大病医保）、公费医疗或其他途径得到了部分补偿的，我们仅对剩余部分按照本合同的约定进行给付；
- (2) 我们以被保险人入院当日所在的保险期间计算本次住院各项费用的累计给付限额；
- (3) 除本合同另有约定外，我们仅承担发生在本合同约定的医疗机构内并由该医疗机构收取的各项医疗费用（以相关医疗费用票据为准）。

2.5 预授权 被保险人于我们指定的公立医院特需部（指特需医疗部、国际部或VIP部）接受住院治疗之前，须在预定开始治疗日期前至少2个工作日向我们提交预授权申请；紧急情况下，如被保险人未能预先通知的，被保险人须自接受住院医疗项目和服务后2个工作日之内进行通知。

2.6 责任免除 因下列情形之一导致被保险人发生保险事故的，我们不承担保险责任：

- (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、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施，或因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (3) 被保险人酒后驾驶²³、无合法有效驾驶证驾驶²⁴，或驾驶

²³ 酒后驾驶：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

²⁴ 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。

- 无合法有效行驶证²⁵的机动车；
- (4) 战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱或任何恐怖分子行为²⁶；
 - (5) 核爆炸、核辐射或核污染；
 - (6) 被保险人进行潜水²⁷、滑水、滑雪、轮滑、滑板车、滑翔翼、跳伞、蹦极、攀岩运动²⁸、探险活动²⁹、赛马、赛车运动、驾驶卡丁车，或进行摔跤、柔道、空手道、跆拳道、马术、拳击、武术比赛³⁰、各种车辆表演或特技表演³¹；
 - (7) 被保险人精神和行为障碍；
 - (8) 被保险人因酗酒或受酒精、毒品³²、管制药物³³影响；
 - (9) 被保险人接受视力矫正、仅验眼配镜、美容、整容、整形、矫形、变性等治疗或服务，或非医疗性的服务及前述治疗的并发症或因前述治疗导致的医疗事故；
 - (10) 被保险人所患既往症³⁴引起的相关费用；
 - (11) 被保险人患遗传性疾病³⁵、先天性畸形、变形或染色体异常³⁶；
 - (12) 非因意外事故而进行的牙齿、牙周、牙床治疗及手术；牙齿整形、美白牙齿、以美容为目的的牙齿处理、种植牙、正畸治疗、贴面以及任何牙科治疗过程中使用的贵金属材料的相关费用；
 - (13) 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、既非手术又非药物的治疗；
 - (14) 视力（近视、远视、散光、老视）咨询、检查、治疗及其他相关费用，包括但不限于激光角膜切开术，准分子激光原位角膜磨镶术；
 - (15) 未经专科医生许可自行进行的任何治疗、未经专科医生处方自行购买的药品或专科医生开具的单个超过 31 日部分的药品；
 - (16) 包皮环切、非医学必需的激光治疗、脱发治疗、美容、减肥、睡眠有关的研究或者治疗、戒烟、戒酒或戒毒治

²⁵ **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) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

²⁶ **恐怖分子行为：**指声称或未声称其以取得经济、种族、民族主义的、政治、人种或宗教利益为目的，无论是否宣布该利益，而对任何自然人、财产或政府实施的任何实际或威胁使用武力或暴力直接造成或导致其损害、伤害、危害或破坏，或危及人类生命或财产的行为。抢劫或其他主要为私人利益的犯罪行为，或任何主要起因于受害者与加害者之间先前的私人关系的犯罪行为应不被视为恐怖行为。恐怖分子行为应包括任何由当地国家政府证实或认定为恐怖分子行为的任何行动。

²⁷ **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。

²⁸ **攀岩运动：**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

²⁹ **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，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

³⁰ **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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

³¹ **特技表演：**指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表现。

³² **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，但不包括由专科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。

³³ **管制药物：**指麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及兴奋剂。管制药物的范围以国家药品监督管理部门的最新规定为准。

³⁴ **既往症：**指本合同生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

³⁵ **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。

³⁶ **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。

疗、矫形、非意外事故所致的整形整容手术或非医疗性的服务；

- (17) 休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为，康复治疗³⁷、心理治疗；
- (18) 被保险人接受妊娠（含异位妊娠）及其并发症、流产、堕胎、分娩、避孕、节育、不孕不育、绝育、绝育恢复、人工受孕、产前产后检查、性病、性功能相关医疗、变性的手术和医疗性服务，或由前述情形导致的并发症；
- (19) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病³⁸，因本合同约定的职业关系、输血感染或器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病除外；
- (20) 未经科学或医学认可的试验性或研究性治疗及其产生的后果；
- (21) 各类耐用医疗设备³⁹及相关耗材（如助听器、呼吸机、血压计、体温计、雾化器、胰岛素泵、胰岛素笔、血糖仪、血糖试纸、听诊器、肿瘤电场治疗仪及电场贴片等）的购买、租赁、维修和置换费用；各类为生活提供便利和舒适的设备（如轮椅、拐杖等各类助行器械、自动床、电话托臂、床上多用桌等其他类似设备）的购买、租赁、维修和置换费用；各类矫治器械和防护医疗器械（如矫形鞋垫、足弓支撑器、步行靴、或其他矫治器材）的购买、租赁、维修和置换费用（一般住院医疗保险金中的医疗设备费除外）；
- (22) 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) 各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神疾病鉴定、胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定等；
- (24) 生长激素治疗及其他相关费用，但经我们批准的医学必需情形不在此限；
- (25) 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。

2.7 其他免责条款

除上述“2.6 责任免除”外，本合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见本合同 2.2 等待期、2.3 保险责任、2.4 补偿原则和赔付标准、2.5 预授权、5.2 保险事故的通知与保险金的申请、6.2 明确说明与如实告知、6.3 年龄性别错误、6.5 职业或工种变更的处理、第七部分本合同约定的特定疾病等背景突出显示的内容。

2.8 无理赔优惠

在本合同保险期间届满后 60 日内，若您为同一被保险人向我们申请重新投保本产品，且本合同的被保险人在前一个保险期间内未获得过理赔的，经我们同意后，则可按所对应保险费的 95% 交纳保险费，以享有无理赔优惠。

³⁷ **康复治疗：**指被保险人接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法。

³⁸ **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。在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

³⁹ **耐用医疗设备：**指被保险人在治疗期间实际发生的购买或租赁专科医生处方要求的、满足基本医疗需要的康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备所发生的购买费或租赁费，以及上述设备或支具的后续修理、更换费用。康复设备和矫形支具包括腿、臂、背和颈支具，人造腿、臂、眼等设备。

在享有无理赔优惠费率的保险期间内，若您或被保险人向我们申请理赔，自我们同意赔付之日后的下一次重新投保起，您将不再享有无理赔优惠费率，直至再度达到无理赔优惠费率的适用条件。

- 2.9 保险期间和不保证续保 本产品为不保证续保产品。
本合同的保险期间为 1 年。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。
若本合同的保险期间届满时，本产品已停止销售，我们将不再接受您的投保申请。

第三部分 如何交纳保险费

- 3.1 保险费 本合同的保险费将在保险单上载明，您应于投保时向我们一次性或分期（若适用）交纳本合同的保险费。保险费的应交日为本合同生效日依据您选择交费周期所对应的日期；当月无对应日期的，以该月的最后一日为保险费应交日。
您可以同时为您及您的家庭成员投保本产品，在符合我们届时有效规定的前提下，可享有家庭优享费率。

第四部分 如何退保

- 4.1 解除保险合同的处理 您要求解除本合同的，应填写申请书，并提供下列文件和资料：
1. 保险合同；
2. 您的有效身份证件。
自我们收到解除合同申请书的当日 24 时起，本合同终止，我们将向您退还本合同当时的**现金价值**⁴⁰。
若您解除合同，会遭受一定的损失。

第五部分 如何申请保险金

- 5.1 受益人的指定和变更 除本合同另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。
被保险人或者您可以变更受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。
您指定或变更受益人时须经被保险人同意。被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照法律的规定履行给付保险金的义务：
1. 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
2. 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
3. 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。
受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

⁴⁰ **现金价值：**根据精算原理，按照未经过净保费方法计算的我们应退还的金额。现金价值=当期保险费×(1-m/n)×(1-35%)，其中，m为当期保险费所在交费期间已经过的天数，n为当期保险费所在交费期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

- 5.2 **保险事故的通知与保险金的申请** 您、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知我们。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，不承担赔偿或者给付保险金的责任，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。
- 保险金的申请应由受益人填写申请书，并向我们递交下列的证明和资料：
1. 保险合同；
 2. 受益人的身份证明；
 3. 医疗费原始收据；
 4. 医疗出具的被保险人病历、病理、血液及其他科学方法检验报告等评断证明文件；
 5. 被保险人完整的门急诊病历卡(含首诊病历)和出院小结(若发生住院)；
 6. 能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的证明和资料。
- 5.3 **保险金的给付** 我们在收到保险金给付申请书及本合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，将在资料完整之日起 30 日内作出核定，但不在保险合同签发地当地发生保险事故的除外。对属于保险责任的，我们在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后 10 日内履行给付保险金义务。若我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，还应赔偿被保险人或者受益人因此受到的利息损失。
- 对不属于保险责任的，我们从作出核定之日起 3 日内向被保险人或者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；待最终确定给付保险金的数额后，我们会支付相应的差额。

第六部分 其他应当了解的重要事项

- 6.1 **投保范围** 本合同接受的被保险人的投保年龄范围为 15 周岁至 65 周岁，且须符合投保当时我们的规定。
- 若您在被保险人 66 周岁至 100 周岁期间投保本产品的，需要满足如下两种情况之一：
1. 您重新投保本产品，经我们同意后在上一个保险期间届满后 60 日内交纳保险费；
 2. 经我们同意，您在我们指定的期限内将指定的产品转换为本产品。
- 6.2 **明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们会向您说明本合同的内容。对本合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保单、保险单或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。

订立本合同时，我们就您或者被保险人的有关情况提出询问的，您应当如实告知。

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，我们有权解除合同。

前款规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

您故意不履行如实告知义务的，我们对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

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，我们对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

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，我们应当承担给付保险金的责任。

保险事故是指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

6.3 年龄性别错误

您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期与真实年龄和性别在投保单上填明，该年龄以周岁计算。如果发生错误，应按下列规定办理：

1. 您申报的被保险人年龄或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合本合同约定的年龄或性别限制的，我们有权解除本合同，并向您退还本合同当时的现金价值；对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任；但是，我们在合同订立时已经知道您未如实告知的除外。

2. 您申报的被保险人年龄或性别不真实，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或性别不真实，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。

6.4 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话及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。

6.5 职业或工种变更的处理

被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于 10 日内以书面形式通知我们。被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在拒保范围内的，我们对该被保险人所承担保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还本合同当时的现金价值。

被保险人所变更的职业或者工种在我们拒保范围内而未依前项约定通知而发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任，但可以退还本合同当时的现金价值。

6.6 保险合同效力的终止

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. 本合同的保险期间届满；

4. 本合同约定的其他效力终止情形。

因上述第 1、2 项情形导致本合同终止的，我们退还本合同当时的现金价值。

- | | | |
|-----|----------------|---|
| 6.7 | 未还款项 | 我们在给付各项保险金、退还现金价值或退还保险费时，若您有欠交的保险费及其利息、或其他未还款项的，我们有权在扣除上述欠款后给付。 |
| 6.8 | 货币及适用法律 | 保险费及各款项的收取及给付，按保险单上注明的货币为准。本合同受中华人民共和国保险法及有关法律所管辖及解释；若本合同与中华人民共和国的相关法律相抵触，本合同的解释以该法律的条文为依据。 |
| 6.9 | 争议处理 | 本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。 |

第七部分 本合同约定的特定疾病

本合同约定的特定疾病共有 131 种，其中 7.1-7.29 为中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范(2020 年修订版)》规定的 29 种疾病，其他为我们增加的特定疾病。

各项特定疾病名称及定义如下所列，且在这些定义中包含一些特定的重要内容，请您特别留意。各项特定疾病的名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病的具体定义为准；被保险人发生符合以下特定疾病定义所述条件的疾病，应当由本合同约定的医疗机构的专科医生明确诊断：

- | | | |
|-----|-----------------|---|
| 7.1 | 恶性肿瘤——重度 | <p>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）⁴²的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。</p> <p>下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：</p> <ol style="list-style-type: none">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：<ol style="list-style-type: none">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； |
|-----|-----------------|---|

⁴¹ **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。

⁴² **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⁴³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。

7.2 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。

7.3 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⁴⁴肌力⁴⁵2级（含）以下；

⁴³ **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。

⁴⁴ **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。

⁴⁵ **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。

2. 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍⁴⁶；
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⁴⁷中的三项或三项以上。

7.4	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。
7.5	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。
7.6	严重慢性肾衰竭	指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病5期，且经诊断后已经进行了至少90天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。
7.7	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。
7.8	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。
7.9	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-0-3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

⁴⁶ **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。

⁴⁷ **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。

管瘤、毛细血管扩张症等)。

- 7.10 **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。
- 7.11 **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中的三项或三项以上。
- 7.12 **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。
- 7.13 **双耳失聪** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于等于91分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。我们仅承担被保险人年满3周岁后首次确诊该项疾病的保险责任。
- 7.14 **双目失明** 指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆⁴⁸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。
我们仅承担被保险人年满3周岁后首次确诊该项疾病的保险责任。
- 7.15 **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。
- 7.16 **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。
- 7.17 **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，

⁴⁸ 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。

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。

- | | | |
|------|-------------------|---|
| 7.18 | 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： <ol style="list-style-type: none">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中的三项或三项以上。 |
| 7.19 | 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。 |
| 7.20 | 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。 |
| 7.21 | 严重特发性肺动脉高压 | 指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。 |
| 7.22 | 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： <ol style="list-style-type: none">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中的三项或三项以上。 |
| 7.23 | 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。
我们仅承担被保险人年满3周岁后首次确诊该项疾病的保险责任。 |

7.24	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。
7.25	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。
7.26	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。
7.27	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。
7.28	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。
7.29	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 ⁴⁹ ； 2. TNM分期为T ₁ N ₀ M 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；

⁴⁹ 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，具体见附表：甲状腺癌的 TNM 分期。

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。

- 7.30 **系统性红斑狼疮一（并发）III型或以上狼疮性肾炎** 指系统性红斑狼疮是累及多系统、多器官的具有多种自身抗体的免疫性疾病。系统性红斑狼疮性肾病，又称狼疮性肾炎，是系统性红斑狼疮累及肾脏，造成肾功能损伤，须由肾脏病理学检查结果证实或经临床确诊，并符合下列 WHO 诊断标准定义的III型至V型狼疮性肾炎。
世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：
I型（微小病变型）镜下阴性，尿液正常；
II型（系膜病变型）中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变；
III型（局灶及节段增生型）蛋白尿，尿沉渣改变；
IV型（弥漫增生型）急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征；
V型（膜型）肾病综合征或重度蛋白尿。
- 7.31 **严重肾髓质囊性病** 严重肾髓质囊性病的诊断须符合下列全部要求：
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。
单独或良性肾囊肿则不在保障范围内。
我们承担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。
- 7.32 **严重系统性硬皮病** 严重系统性硬皮病（须累及内脏器官），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。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（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级⁵⁰IV级；
3. 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到慢性肾脏病5期。
- 7.33 **严重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、肝外胆道因纤维化炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：
1. 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 $\text{ALP}>200\text{U/L}$ ；

⁵⁰ 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。

		<p>2. 持续性黄疸病史；</p> <p>3. 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。</p> <p>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。</p>
7.34	糖尿病导致的双足截除	因糖尿病引起的神经及血管病变而经医院的相关专科医生建议，由足踝或以上位置截除双脚是维持生命的唯一方法。切除一只或多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术不在保障范围内。
7.35	严重自身免疫性肝炎	指一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足以下全部条件： <ol style="list-style-type: none"> 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。
7.36	严重小肠疾病并发症	指严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，必须满足以下全部条件： <ol style="list-style-type: none"> 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。
7.37	严重瑞氏综合征（Reye 综合征，也称赖氏综合征、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。 本合同所指的“严重瑞氏综合征”需由医院的相关专科医生确诊，并符合下列所有条件： <ol style="list-style-type: none"> 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。
7.38	严重肝豆状核变性（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，且须经医院的相关专科医生明确诊断，并同时必须具体下列情况： <ol style="list-style-type: none"> 1. 临床表现包括：进行性加剧的肢体震颤，肌强直，吞咽及发音困难，精神异常； 2. 角膜色素环（K-F 环）； 3. 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加； 4. 食管静脉曲张； 5. 腹水。 <p>我们承担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。</p>
7.39	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。须经医院的相关专科医生诊断，且须满足下列至少两项条件： <ol style="list-style-type: none"> 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。

我们仅承担被保险人年满 3 周岁后首次确诊该项疾病的保险责任。

我们承担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。

- 7.40 **严重甲型或乙型血友病** 指一种遗传性凝血功能异常的出血性疾病，仅包括严重甲型血友病（缺乏Ⅷ凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏Ⅸ凝血因子），并且凝血因子Ⅷ或凝血因子Ⅸ的活性水平少于 1%。本疾病的诊断必须由医院的相关专科医生明确诊断。
我们承担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。
- 7.41 **经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染** 指被保险人感染人类免疫缺陷病毒（HIV），并且符合下列所有条件：
1. 在本合同的生效日或最晚复效日之后，被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒（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事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任；
3. 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；
4. 受感染的被保险人不是血友病患者。
在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，则本疾病不在保障范围内。任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在保障范围内。
我们保留获得和使用被保险人的血液样本的权利和能够对这些样本独立检验的权利。
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。
- 7.42 **因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染** 指被保险人在本合同的生效日或最晚复效日之后，在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或因职业需要处理血液或其它体液时感染人类免疫缺陷病毒（HIV），并且符合下列所有条件：
1. 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于下列限定职业范围内的职业；
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后发生的 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 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 或 HIV 抗体。
该疾病仅承保从事如下职业的人员：医生和医生助理、护士、医院化验室工作人员、医院护工、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察。
在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来

以后，则本疾病不在保障范围内。

我们保留获得和使用被保险人的血液样本的权利和能够对这些样本独立检验的权利。

我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

- 7.43 因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染 指因进行器官移植而感染人类免疫缺陷病毒（HIV），且须符合下列所有条件：
1. 在本合同的生效日或最晚复效日之后，被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染 HIV；
2. 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染 HIV 病毒或患艾滋病，属于医疗事故的报告，或者法院终审认定为医疗事故；
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营业执照。
在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，则本疾病不在保障范围内。
我们保留获得和使用被保险人的血液样本的权利和能够对这些样本独立检验的权利。
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。
- 7.44 严重 1 型糖尿病 指因严重的胰岛素缺乏导致的一组糖、脂肪、蛋白质代谢异常综合征，并且须依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。本疾病须经医院的相关专科医生明确诊断，同时经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定结果证实异常，已经接受了持续的胰岛素治疗 180 天以上，并须满足下列至少一项条件：
1. 已并发增殖性视网膜病变；
2. 已并发心脏病变，并须植入心脏起搏器进行治疗；
3. 至少一个脚趾发生坏疽并已实施手术切除。
- 7.45 原发性骨髓纤维化 指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医院的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 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。
任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。
- 7.46 严重骨髓增生异常综合征 骨髓增生异常综合征(myelodysplastic syndromes, MDS)是起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病，特点是髓系细胞发育异常，表现为无效造血、难治性血细胞减少，经医院的相关专科医生确诊，且须满足下列所有条件：
1. 骨髓涂片检查同时符合发育异常细胞比例 $>10\%$ 、原始细胞比例 $>15\%$ ；

2. 已接受至少累计 30 日的化疗或已接受骨髓移植治疗。化疗日数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。

疑似病例不在保障范围内。

- 7.47 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。
- 7.48 严重戈谢病 指一种常染色体隐性遗传的溶酶体贮积病，以葡萄糖脑苷脂在巨噬细胞溶酶体贮积导致多器官受累为表现特征。须根据葡萄糖脑苷脂酶活性检测明确诊断，且实际实施了脾脏切除手术或造血干细胞移植术。
我们承担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。
- 7.49 严重血栓性血小板减少性紫癜（TTP） 是一种严重的弥漫性血栓性微血管病，须经血液科专科医生确诊，满足下列（1）至（5）项中的至少四项条件：
1. 外周血化验提示符合下列条件中的一项：
(1) 血小板计数 $\leq 50 \times 10^9/L$ ；
(2) 网织红细胞增多；
(3) 血涂片中出现破碎红细胞及有核红细胞，比值 $> 0.6\%$ ；
(4) 血红蛋白计数 $\leq 90g/L$ 。
2. 骨髓检查符合下列条件中的一项：
(1) 巨核细胞成熟障碍；
(2) 骨髓代偿性增生，粒/红比值降低。
3. 肾功能损害，出现蛋白尿和血尿；
4. 已经实施了血浆置换治疗（不包括单纯的血浆输注治疗）。
5. 已经实施了脾切除手术。
其他类型的血小板减少性紫癜或者血小板功能障碍性疾病不在保障范围内。
- 7.50 严重原发性轻链型淀粉样变（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，至少出现下列二项异常：
(1) 肾脏：出现大量蛋白尿或表现为肾病综合征，24 小时尿蛋白定量 $> 0.5g$ ，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。

- 7.51 **原发性噬血细胞综合征** 噬血细胞综合征又称噬血细胞性淋巴组织细胞增生症 (hemophagocytic lymphohistiocytosis, HLH)，是一组由多种病因诱发细胞因子“瀑布式”释放，组织病理学以组织细胞增生伴随其吞噬各种造血细胞为特征的综合征。**本疾病须符合下列条件中的至少三项，并且经专科医生认可有必要进行异体骨髓移植手术：**
1. 分子生物学诊断出现特异性的基因突变；
 2. 铁蛋白 > 500ng / ml；
 3. 外周血细胞减少，至少累及两系，血红蛋白 (Hb) < 90g/L，血小板 (PLTS) < 100 × 10⁹/L，中性粒细胞 < 1.0 × 10⁹/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。
- 任何其它病因导致的继发性噬血细胞综合征不在保障范围内。
- 7.52 **严重法布里 (Fabry) 病** 指一种罕见的 X 连锁遗传性疾病，由于 X 染色体长臂中段编码 α-半乳糖苷酶 A (α-Gal A) 的基因突变，导致 α-半乳糖苷酶 A 结构和功能异常，使其代谢底物三己糖神经酰胺 (Globotriaosyl ceramide, GL-3) 和相关鞘糖脂在全身多个器官内大量堆积所导致的临床综合征。**须根据基因检测明确诊断，且须满足下列至少一项条件：**
1. 中枢神经系统受累，存在缺血性脑卒中；
 2. 肾脏器官受累，GFR 肾小球滤过率 < 30ml/min 或 CCR 内生肌酐清除率 < 30ml/min，血肌酐 ≥ 5mg/dL 或 ≥ 442 μmol/L；
 3. 冠状动脉受累导致心肌缺血、心脏瓣膜病变或肥厚性心脏病。
- 我们承担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。
- 7.53 **Erdheim-Chester (ECD) 病** 是一种非朗格汉斯细胞组织细胞增多疾病，病变累及心血管系统、中枢神经系统、呼吸系统、骨骼、腹膜后、眼眶等。**须经组织病理学检查明确诊断，并满足下列至少两项条件：**
1. 单侧或双侧突眼、腹膜后病变、下肢骨硬化或肺内多发病灶；
 2. 心包受累出现心包积液、冠状动脉受累出现心肌缺血、心肌受累出现心力衰竭；
 3. 脑或脊髓病灶引起肢体瘫痪。
- 7.54 **多发性硬化** 被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性 (多发性) 多时相 (至少 6 个月以内有一次以上 (不包含一次) 的发作) 的病变，须由计算机断层扫描 (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。
- 7.55 **严重肌营养不良症** 指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩，且须满足下列全部条件：

		<p>1. 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；</p> <p>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中的三项或三项以上。</p> <p>我们承担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。</p>
7.56	严重脊髓灰质炎	指经医院的相关专科医生明确诊断的由脊髓灰质炎病毒急性感染导致的麻痹性疾病。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，或肌力 2 级（含）以下。
7.57	进行性真性球麻痹	指经医院的相关专科医生诊断的包括延髓神经支配的肌肉在内的肌肉变性及消耗，诊断必须有诸如肌电图(EMG)在内的神经肌肉测试来确定诊断。
7.58	进行性肌萎缩	指经医院的相关专科医生诊断的疾病，表现为肌萎缩及肌痉挛增加，诊断必须有诸如肌电图(EMG)在内的神经肌肉测试来确定诊断。
7.59	植物人状态	指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能依然存在。该疾病必须由医院的相关专科医生明确诊断，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。上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。 由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。
7.60	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，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，并经医院的相关专科医生确诊，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。
7.61	脑动脉瘤破裂出血开颅夹闭手术	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。
7.62	克雅氏病	是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、行动困难等等。本疾病必须由医院的相关专科医生根据致病蛋白的发现而明确诊断。

7.63	非外伤所致的特定开颅手术	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）。 因外伤而实施的脑外科手术、因脑垂体瘤、脑囊肿、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）而进行的颅脑手术不在保障范围内。
7.64	多处臂丛神经根性撕脱	由于疾病或意外伤害导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。本疾病必须由医院的相关专科医生确诊，并且有完整的电生理检查结果证实。
7.65	严重药物难治性癫痫手术治疗	本疾病的诊断须由医院的相关专科医生根据典型临床症状和脑电图及 MRI、PET、CT 等影相学检查做出。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。
7.66	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，且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，表现为构音障碍和吞咽困难。 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。
7.67	严重结核性脑膜炎	指由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病，需满足以下全部条件： 1. 出现颅内压明显增高，表现头痛、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。
7.68	进行性多灶性白质脑病	是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人，必须由医院的相关专科医生根据脑组织活检确诊。
7.69	脊髓小脑变性症	指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的诊断，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。
7.70	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，持续 180 天以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续 180 天以上仍无改善迹象。
7.71	脊柱裂	指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜

突出或脑膨出，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常，但不包括由 X 线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐性脊椎裂。

我们承担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。

- 7.72 **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，须经医院的相关专科医生诊断，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。我们仅承担被保险人年满 3 周岁后首次确诊该项疾病的保险责任。
- 7.73 **湿性年龄相关性黄斑变性** 又称为新生血管性年龄相关性黄斑变性或“渗出性”年龄相关性黄斑变性，发生脉络膜新生血管（CNV）异常生长穿透玻璃膜进入视网膜，新生血管渗漏、渗出及出血。须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成，并且须由医院的相关专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性。被保险人申请理赔时须提供单目永久失明的相关检查报告、诊断证明及病历报告。
单目失明：指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，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，如果使用其它视力表应进行换算）；
3. 视野半径小于 5 度。
- 7.74 **严重神经白塞病** 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 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 7.75 **严重全身性重症肌无力** 指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身肌肉在活动时易于疲劳无力，须经医院的相关专科医生明确诊断，且须满足下列全部条件：
1. 经药物治疗或胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，症状缓解、复发及恶化交替出现；
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。
单纯眼肌型重症肌无力不在保障范围内。
- 7.76 **原发性脊柱侧弯的矫正手术** 指被保险人因原发性脊柱侧弯，在医院实际实施了对该病的矫正外科手术。但由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不在保障范围内。
- 7.77 **严重巨细胞动脉炎** 巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎。须经专科医师明确诊断，并造成永久不可逆性的双侧肢体机能完全丧失或双眼失明。肢体机能完全丧失指：指肢体的三

		<p>大关节中的两大关节僵硬，或不能随意活动，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。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。失明指视力永久不可逆性丧失，须满足下列至少一项条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）； 2. 视野半径小于 5 度。
7.78	脑型疟疾	<p>恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由专科医生确认，且外周血涂片存在恶性疟原虫。其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。</p>
7.79	严重脑囊虫病	<p>指因误食猪绦虫卵，囊尾蚴进入脑内形成数个到数百个囊泡，引起神经系统功能损害，表现为癫痫、颅内压升高或脑膜脑炎。被保险人被明确诊断为脑囊虫病，并且由于颅内压升高实际接受了去骨瓣减压术治疗。</p>
7.80	严重脊髓内肿瘤	<p>指脊髓内良性或恶性肿瘤。肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。须同时满足下列全部条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗； 2. 手术一百八十日后遗留下列神经系统损害，无法独立完成下列基本日常生活活动之一： <ol style="list-style-type: none"> (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。 <p>非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在保障范围内。</p>
7.81	亚历山大病	<p>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。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。亚历山大病必须经专科医生明确诊断，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。</p> <p>我们承担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。</p>
7.82	严重减压病导致截瘫	<p>指因水下作业或潜水时减压过快导致血液内的气泡在血管内形成栓塞引起组织器官缺血和功能障碍。必须满足下列全部条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 在减压过程中发病或减压后数小时发病； 2. 脊髓血管栓塞导致截瘫，双下肢肌力 III 级或 III 级以下，持续 180 天以上。 <p>脊柱以外器官的 1 型减压病和 2 型减压病不在保障范围内。</p>
7.83	异染性脑白质营养不良	<p>指一种严重的神经退化性代谢病，主要表现为行走困难、智力低下、废用性肌萎缩、四肢痉挛性瘫痪、视神经萎缩、失语等。须由专科医生明确诊断，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。</p>
7.84	库鲁病	<p>指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震</p>

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。该病必须由专科医生根据检测出的脑组织中的致病蛋白而明确诊断。

- 7.85 **严重脊（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。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的称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须由专科医生通过影像学检查（MRI）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日以上的神经系统功能缺失，并满足下列任何一项标准：
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”，且肌力2级或以下。
脊髓其他部分的脊髓空洞症不在保障范围内。
- 7.86 **闭锁综合征** 严重脑功能障碍，但剩余脑干功能完整。障碍的特征是缺失基本的认知功能，缺失对任何刺激的反应，不能与其他人互动。由神经科医生明确诊断，并必须持续至少一个月病史记录。
- 7.87 **严重视神经脊髓炎** 是一种免疫介导的以视神经和脊髓受累为主的，呈现为复发性病程的中枢神经系统疾病。经相关专科医生确诊为视神经脊髓炎（视神经脊髓炎谱系疾病），并且已经造成永久性视力损害、肢体运动障碍，疾病确诊180天后，仍遗留以下两种障碍：
1. 视力损害，双眼中较好眼矫正视力低于0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）或双眼中较好眼视野半径小于20度；
2. 不能独立行走，一下肢肌力2级（含）以下。
- 7.88 **重症手足口病** 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。经医院的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。
- 7.89 **婴儿进行性脊肌萎缩症** 本疾病是指累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病。在出生后两年内出现的脊髓和脑干前角细胞进行性机能障碍，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。本疾病必须经由医院的相关专科医生通过肌肉活检而确诊。理赔时必须提供肌肉活检的病理报告。
其它类型的脊肌萎缩症如II型中间型进行性脊肌萎缩症、III型少年型脊肌萎缩症(Kugelberg-Welander氏病)不在保障范围内。
我们承担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。

7.90	严重原发性心肌病	指一组不明原因所致的心肌病变，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，病变已造成永久不可逆性的心功能衰竭，且持续至少 180 天。心功能衰竭程度须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。本疾病在申请理赔时必须由医院的相关专科医生作出明确诊断且经心脏超声波检查证实。 继发于全身性疾病或其它器官系统疾病以及由于酗酒和药物滥用导致的心肌病不在保障范围内。
7.91	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疾病的衡量指标。
7.92	主动脉夹层	指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。被保险人需通过X线断层扫描（CT）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查，并且经医院的相关专科医生认可，且已实施了紧急修补手术。
7.93	严重感染性心内膜炎	指由感染性微生物引致的心脏内膜炎症，并须符合下列所有准则： 1. 血液培植结果呈阳性反应，证明感染性微生物的存在； 2. 出现最少中度之心脏瓣膜功能不全（即返流部份达 20%或以上）或中度之心脏瓣膜狭窄（即心脏瓣膜面积为正常值的 30%或以下），导致感染性心内膜炎； 3. 感染性心内膜炎的诊断及瓣膜受损的严重程度必须由医院的相关专科医生确定。
7.94	严重肺源性心脏病	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。
7.95	严重慢性缩窄性心包炎	由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。被保险人被明确诊断为慢性缩窄性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（New York Heart Association, NYHA）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；手术路径：胸骨正中切口；双侧前胸切口；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。

- 7.96 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。本疾病的诊断必须由医院的相关专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准：
1. 平均肺动脉压高于 40mmHg；
2. 肺血管阻力高于 3mm/L/min（Wood 单位）；
3. 正常肺微血管楔压低于 15mmHg。
我们承担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。
- 7.97 嗜铬细胞瘤切除术 指肾上腺或肾上腺外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，经由组织病理学检查证实，且已实施了切除嗜铬组织肿瘤手术。
- 7.98 风湿热导致的心脏瓣膜疾病 本疾病的诊断须满足下列所有条件：
1. 经由医院的相关专科医生根据已修订的 Jones 标准诊断证实罹患急性风湿热；
2. 因风湿热所导致一个或以上最少轻度心脏瓣膜关闭不全（即返流部份达 20%或以上）或狭窄的心瓣损伤（即心脏瓣面积为正常值的 30%或以下）。
有关诊断必须由医院的相关专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。
- 7.99 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。
- 7.100 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术：多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉和其分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎是指多发性大动脉炎头臂动脉型（I型），又称为无脉症。被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了经胸部切开进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。
非开胸的血管旁路移植手术、因其他病因而进行的旁路移植手术、对其他动脉进行的旁路移植手术、经皮经导管进行的血管内手术不在保障范围内。
- 7.101 左心室室壁瘤切除手术 指被保险人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。
- 7.102 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，且须持续至少 6 个月。
- 7.103 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。

- 7.104 **严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症** 因获得性或继发性原因或导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。**理赔时须满足下列所有条件：**
1. 支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质；
2. 被保险人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。
- 7.105 **肺淋巴管肌瘤病** 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，且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. 休息时出现呼吸困难或经医院的相关专科医生认可有必要进行肺移植手术。
- 7.106 **Brugada 综合征** 指由医院的相关专科医生根据临床症状和典型心电图表现明确诊断，并且经医院的相关专科医生判断认为必须安装且实际已安装了永久性心脏除颤器。
- 7.107 **严重肺朗格罕细胞组织细胞增生症** 是指一组单核-巨噬细胞（组织细胞）异常增生的疾病。须满足下列所有条件：
1. 支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实；
2. 已导致呼吸衰竭和右心衰竭；
3. 影像学检查显示蜂窝肺。
- 7.108 **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。严重的肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭，且满足下列全部条件：
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%。
- 7.109 **严重心脏衰竭心脏再同步治疗** 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，实际接受了心脏再同步治疗（CRT），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纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 III 级或 IV 级；
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，仍有症状。
- 7.110 **严重大动脉炎** 是指动脉慢性非特异性炎性疾病，其中以头臂血管、肾动脉、胸腹主动脉及肠系膜上动脉为好发部位，经我们认可医院的心脏专科医师确诊的大动脉炎，并满足如下全部条件：
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大动脉存在狭窄或闭塞。

- 7.111 **严重川崎病（或称皮肤粘膜淋巴结综合征）** 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。本病须经医院的相关专科医生明确诊断，同时须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：
1. 伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天；
2. 伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。
- 7.112 **严重哮喘** 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经医院的相关专科医生确诊，且必须同时符合下列全部标准：
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. 在家中需要专科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。
- 7.113 **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。
- 7.114 **丝虫病所致象皮肿** 指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经医院的相关专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
- 7.115 **溶血性链球菌坏疽** 指躯干或肢体的浅筋膜或涉及肌肉的深筋膜感染，呈暴发性进展，必须即刻手术清创。本疾病须在外科手术后进行组织培养证实溶血性链球菌坏疽并由医院的相关专科医生确诊。
- 7.116 **重症坏死性筋膜炎** 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）。
- 7.117 **失去一肢及一眼** 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，如果使用其它视力表应进行换算）；
3. 视野半径小于 5 度。
我们仅承担被保险人年满 3 周岁后首次确诊该项疾病的保险

		责任。
7.118	埃博拉出血热	指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件： 1. 实验室检查证实埃博拉病毒的存在； 2. 从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。
7.119	严重成骨不全症III型	指一种胶原病，特征为骨易碎、骨质疏松和易骨折。本疾病有 4 种类型：I 型、II 型、III 型、IV 型。仅 III 型成骨不全在保障范围内，其主要临床特点有：发育迟缓、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并由医院的相关专科医生确诊。I 型、II 型、IV 型成骨不全均不在保障范围内。 我们承担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。
7.120	严重出血性登革热	须出现全部四种症状，包括高热、出血、肝肿大及循环衰竭（登革热休克综合征即符合 WHO 登革热第 III 级及第 IV 级）。本疾病的诊断必须由医院的相关专科医生明确诊断。 未达到 WHO 登革热第 III 级及第 IV 级则不在保障范围内。
7.121	严重气性坏疽	指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经医院的相关专科医生明确诊断，且须符合下列全部要求： 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，并实际实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。 清创术不在保障范围内。
7.122	严重慢性复发性胰腺炎	胰腺炎反复发作超过三次以上并导致胰腺功能紊乱和营养不良，需要接受酶替代治疗。诊断必须由医院的相关专科医生确认并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。 由酗酒所致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。
7.123	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、人类免疫缺陷病毒 (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。
7.124	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。

- 7.125 重症急性胰腺炎开腹手术 指被保险人因为重症急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。
因酗酒所致的重症急性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。
- 7.126 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。
- 7.127 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。
- 7.128 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）。
- 7.129 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，并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内。
- 7.130 大疱性表皮松解坏死型药疹 药物引起的中毒性表皮坏死症，皮肤表皮大片剥脱，达到体表面积的30%或者30%以上。全身中毒症状严重，伴有高热和内脏病变。该诊断必须经专科医生证实，且须重症监护室住院治疗。未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物导致的中毒性表皮坏死症不在保障范围内。
- 7.131 严重幼年型类风湿性关节炎（或称斯蒂尔病） 指一种少儿的结缔组织病，以慢性关节炎为其主要特点，并伴有全身多个系统的受累，包括关节、肌肉、肝、脾、淋巴结等。本疾病须经医院的相关专科医生明确诊断，同时须已经实施膝关节或髋关节置换手术。

附表1：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 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			
	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。

附表2：保障计划表

等待期	30 日			
医疗机构	二级或二级以上公立医院的普通部和特需部（指特需医疗部、国际部或 VIP 部），以及我们认可的医疗机构			
免赔额	一般住院医疗保险金、住院期间院外药械费和指定门急诊医疗保险金的累计免赔额为 5000 元，但因本合同约定的特定疾病发生的各项医疗费不适用免赔额			
保险责任		保障计划		
		计划一	计划二	计划三
一般住院医疗保险金	床位费	给付比例 100%		
	膳食费			
	护理费			
	检查检验费			
	治疗费			
	医生诊疗费			
	药品费			
	手术费			
	陪床费			
	重症监护室费			
	住院杂费			
	器官移植费			
	救护车费			
	中医治疗费			
医疗设备费	给付比例 100%		外置医疗设备费给付限额 3 万元	
延伸医疗保险金	院外特定药品医药费	给付比例 100%		
	恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品医药费			
	质子重离子医疗费			
	恶性肿瘤基因检测费	给付比例 100%		
		给付限额 2 万元		
住院期间院外药械费	给付比例 80%		给付限额 5 万元	
指定门急诊医疗保险金	住院前后门急诊医疗费	给付比例 100%		
	特殊门诊医疗费			
	门急诊手术医疗费			
一般住院医疗保险金、延伸医疗保险金和指定门急诊医疗保险金的累计给付限额		500 万元		
保险责任		保障计划		
		计划二	计划三	
一般门急诊医疗保险金	医疗诊疗费	给付比例 50%		给付比例 80%
	检查检验费			
	治疗费			
	药品费			
一般门急诊医疗保险金的累计给付限额		3 万元		

注：

- 1、若发生本合同 2.4 条补偿原则和赔付标准的第 2 项给付比例中约定的情况时，我们将按照该条约定的给付比例给付符合本合同约定的各项保险金，具体情形详见本合同 2.4 条。
- 2、若您投保本合同计划二或计划三，当发生的门急诊医疗费同时符合 2.3.3 指定门急诊医疗保险金中住院前后门急诊医疗费和 2.3.4 一般门急诊医疗保险金的给付条件时，我们仅给付其中一项保险金。