中宏人寿[2026]医疗保险045号

请扫描以查询验证条款

中宏附加百万无忧长期医疗保险（费率可调）条款阅读指引

本阅读指引旨在帮助您（投保人）理解《中宏附加百万无忧长期医疗保险（费率可调）》的合同条款，本附加合同的具体内容以条款约定为准。

◆ 您拥有的重要权益

- **犹豫期（签收本附加合同当日起的15日）**内您可以按本附加合同的约定要求解除本附加合同.... 1.3
- 本附加合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2.4
- 犹豫期满后您有解除本附加合同的权利..... 4.1

◆ 您应当特别注意的事项

- **本产品为费率可调的长期医疗保险产品，在保证续保期间内保险费率可能调整**..... 3.3
- **在某些情况下，我们不承担保险责任，请您注意**..... **详见条款正文背景突出显示的内容**
- **您应了解一般医疗保险金、特定疾病医疗保险金及重症监护病房津贴保险金的给付规则**.. 2.4及附录
- 您应当如何交纳保险费..... 3.1
- 您有及时向我们通知保险事故（俗称报案）的义务..... 5.2
- **犹豫期满后解除本附加合同可能会给您造成一定损失，请您慎重决策**..... 4.1
- 主合同的某些变动会导致本附加合同效力终止，请您注意..... 6.4
- 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，请您注意..... **详见条款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 您与我们订立的合同

1.1 附加合同的构成

1.2 附加合同的成立与生效

1.3 犹豫期

第二部分 我们提供的保障

2.1 基本保险金额

2.2 保障计划

2.3 等待期

2.4 保险责任

2.5 补偿原则和赔付标准

2.6 责任免除

2.7 其他免责条款

2.8 无理赔优惠

2.9 保险期间与保证续保

第三部分 如何交纳保险费

3.1 保险费

3.2 宽限期

3.3 保险费率调整

3.4 保险费率调整的条件

3.5 保险费率调整的上限

3.6 保险费率调整的流程

第四部分 如何退保

4.1 解除附加合同的处理

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

第六部分 其他应当了解的重要事项

6.1 明确说明与如实告知

6.2 职业或工种变更的处理

6.3 未还款项

6.4 附加合同效力的终止

6.5 我们所保障的特定疾病

6.6 特定疾病的释义

附表：甲状腺癌的TNM分期

附录：保障计划表

中宏附加百万无忧长期医疗保险（费率可调）条款

本产品为费率可调的长期医疗保险产品，在保证续保期内保险费率可能调整

第一部分　您（投保人）与我们（中宏人寿保险有限公司）订立的合同

1.1	**附加合同的构成**	本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）依您的申请，经我们同意，附加在基本保险合同（以下称“主合同”）上。主合同的条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同的条款不一致，则以本附加合同的条款为准。 本附加合同的基本保险金额、保险费、交费期满日载明于保险单或批注上。 **本附加合同不参与分红。**
1.2	**附加合同的成立与生效**	您向我们提出投保申请，经我们同意承保，本附加合同成立。您按照约定交纳首期保险费后，我们签发本附加合同作为同意承保的标志。 **除另有约定外，我们自本附加合同生效日 0 时开始承担保险责任**。
1.3	**犹豫期**	自您签收本附加合同当日（含当日）起的 15 日为犹豫期，您在犹豫期内可以申请解除本附加合同。您应填写申请书，并提供保险合同、您的**有效身份证件**[1]及保险费发票（如有），我们会把已收的保险费全部退还您。**自我们收到您解除合同的书面通知书时起，本附加合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。**

第二部分　我们提供的保障

2.1	**基本保险金额**	本附加合同的基本保险金额将载明于保险单或批注上。若该金额发生变更，则以变更后的金额作为本附加合同的基本保险金额。
2.2	**保障计划**	我们根据基本保险金额的不同，提供两个保障计划，您在投保时可选择附录保障计划表中列明的一个保障计划。**保障计划一经确定后，**将载明于保险单上，**在保证续保期间内不得变更。**
2.3	**等待期**	自本附加合同签发之日（不含当日）起的 30 日（含第 30 日）为等待期，**若被保险人在等待期内发生疾病或被确诊患有本附加合同约定的特定疾病，而接受治疗所导致的医疗费用，无论此医疗费用是否发生在等待期内，我们都不承担给付保险金的责任**。 等待期不适用于下列情形： (1) 因遭受**意外伤害**[2]发生的保险事故； (2) 在保证续保期间内，本附加合同连续续保的； (3) 在保证续保期间届满前，申请重新投保并成功续保的。

[1] **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。

[2] **意外伤害**：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件。**猝死不属于意外伤害**。

2.4 **保险责任**

在本附加合同有效期内，我们将承担下列保险责任：

2.4.1 **一般医疗保险金**

若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后发生疾病，经本附加合同约定的**医院**[3]的**医生**[4]诊断需在本附加合同约定医院接受治疗后产生如下医疗费用的，我们将按照如下约定给付一般医疗保险金。一般医疗保险金包含住院医疗费用、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四项责任，具体如下：

1. 住院医疗费用

被保险人因遭受意外伤害或在等待期后发生疾病，经本附加合同约定的医院的医生诊断必须住院治疗，对于被保险人在住院期间所发生的**必须且合理**[5]的**住院医疗费用**[6]，**我们根据本附加合同约定的免赔额和给付比例给付住院医疗费用**。

本附加合同保险期间届满时，若被保险人仍未结束本次住院治疗的，我们将继续承担因本次住院发生的、最高不超过本附加合同保险期间届满后 30 日内的住院医疗费用。

2. 特殊门诊医疗费用

被保险人因遭受意外伤害或在等待期后发生疾病，在本附加合同约定的医院门诊部门或急诊部门接受以下特殊门诊治疗，对于被保险人在特殊门诊治疗期间所发生的必须且合理的特殊门诊医疗费用，**我们根据本附加合同约定的免赔额和给付比例给付特殊门诊医疗费用**。

特殊门诊医疗费用，包括：

(1) 门诊肾透析费；

(2) 门诊**恶性肿瘤——重度或恶性肿瘤——轻度**治疗费，包括**化学**

---

[3] **医院：**指经国家卫生健康行政部门审核的二级或以上的医疗机构，**但不包括上述机构的特需部（指特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院等医疗机构或服务）以及作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、休养或戒酒、戒毒等医疗机构**。该医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二十四小时的医疗与护理服务，**且必须为医保定点医疗机构**。

[4] **医生：**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。

[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] **住院医疗费用：**指被保险人住院期间发生的医疗费用，包括床位费**（不包括陪床、观察床位和家庭病床的费用）**、膳食费（**指由医院提供的合理的、符合通常惯例的膳食费用，膳食费应包含在医疗账单内**）、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费、救护车使用费等。

疗法[7]、**放射疗法**[8]、**肿瘤免疫疗法**[9]、**肿瘤内分泌疗法**[10]、**肿瘤靶向疗法**[11]的治疗费用；

(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3. 门诊手术医疗费用

被保险人因遭受意外伤害或等待期后因发生疾病，经本附加合同约定的医院的医生诊断必须接受门诊手术治疗的，对于被保险人在门诊手术治疗期间所发生的必须且合理的门诊手术费用，**我们根据本附加合同约定的免赔额和给付比例给付门诊手术医疗费用**。

4. 住院前后门急诊医疗费用

被保险人因遭受意外伤害或在等待期后发生疾病，经本附加合同约定的医院的医生诊断必须接受住院治疗，对于被保险人在**住院前（含住院当日）7 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附加合同约定的医院接受门急诊治疗，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用和门诊手术医疗费用），我们根据本附加合同约定的免赔额和给付比例给付住院前后门急诊医疗费用**。

在一个保险期间内，若累计给付金额达到本附加合同约定的一般医疗保险金的保险金额时，我们对被保险人给付一般医疗保险金的责任终止。

我们对一般医疗保险金的各项给付责任仅承担发生在本附加合同约定的医院内且由该医院实际收取的各项医疗费用（以相关医疗费用票据为准）。除本附加合同特别约定外，被保险人在本附加合同约定的医院范围外接受治疗的，对于因此产生的医疗费用我们将不承担保险责任。

2.4.2 **特定疾病医疗保险金**

若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后发生疾病，经本附加合同约定的医院的医生确诊**首次患有**本附加合同约定的特定疾病，并在本附加合同约定的医院接受治疗，我们将按照如下约定**首先给付特定疾病医疗保险金，当我们在保险期间内累计给付金额达到本附加合同约定的特定疾病医疗保险金额时，再给付一般医疗保险金。**

特定疾病医疗保险金包含特定疾病住院医疗费用、特定疾病特殊门诊医疗费用、特定疾病门诊手术医疗费用、特定疾病住院前后门急诊医疗费用和质子重离子医疗费用五项责任。具体如下：

1. 特定疾病住院医疗费用

---

[7] **化学疗法：**指针对于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。本附加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] **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。本附加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。**不包括质子束放疗、重离子束放疗和中子束放疗。**

[9] **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注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。**本附加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食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。**

[10] **肿瘤内分泌疗法：**指针对于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。**本附加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食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。**

[11] **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。**本附加合同所指的靶向疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。**

若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后发生疾病，经本附加合同约定的医院的医生确诊**首次患有**本附加合同约定的特定疾病且必须住院治疗的，对于被保险人在住院期间所发生的必须且合理的住院医疗费用，**我们根据本附加合同约定的给付比例给付特定疾病住院医疗费用**。

本附加合同保险期间届满时，若被保险人仍未结束本次住院治疗的，**我们将继续承担因本次住院发生的、最高不超过本附加合同保险期间届满后 30 日内的住院医疗费用**。

2. 特定疾病特殊门诊医疗费用

若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后发生疾病，经本附加合同约定的医院的医生确诊**首次患有**本附加合同约定的特定疾病，在本附加合同约定的医院门诊部门或急诊部门接受以下特殊门诊治疗的，对于被保险人在特殊门诊治疗期间所发生的必须且合理的特定疾病特殊门诊医疗费用，**我们根据本附加合同约定的给付比例给付特定疾病特殊门诊医疗费用**。

特定疾病特殊门诊医疗费用，包括：

(1) 门诊肾透析费；

(2) 门诊**恶性肿瘤——重度或恶性肿瘤——轻度**治疗费，包括**化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法**的治疗费用；

(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3. 特定疾病门诊手术医疗费用

若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后发生疾病，经本附加合同约定的医院的医生确诊**首次患有**本附加合同约定的特定疾病且必须接受门诊手术治疗的，对于被保险人在门诊手术治疗期间所发生的必须且合理的特定疾病门诊手术费用，**我们根据本附加合同约定的给付比例给付特定疾病门诊手术医疗费用**。

4. 特定疾病住院前后门急诊医疗费用

若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后发生疾病，经本附加合同约定的医院的医生确诊**首次患有**本附加合同约定的特定疾病且必须接受住院治疗的，对于被保险人在**住院前（含住院当日）7 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附加合同约定的医院接受门急诊治疗期间所发生的必须且合理的特定疾病门急诊医疗费用**（但不包含特定疾病特殊门诊医疗费用和特定疾病门诊手术医疗费用），我们根据本附加合同约定的给付比例给付特定疾病住院前后门急诊医疗费用**。

5. 质子重离子医疗费用

若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后发生疾病，经本附加合同约定的医院的医生确诊**首次患有**恶性肿瘤——重度或恶性肿瘤——轻度并于我们**指定的质子重离子医疗机构**[12]接受质子重离子治疗的，对于被保险人在治疗期间所发生的必须且合理的**质子重离子医疗费用**[13]，**我们根据本附加合同约定的给付比例给付质子重离子医**

---

[12] **指定的质子重离子医疗机构：**指中华人民共和国卫生健康主管部门审核认定的、可开展质子或重离子治疗的医疗机构，**且该等机构仅限位于中国大陆，不包括中国港澳台地区及中国境外**。

[13] **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。

疗费用，但在保险期间内累计给付金额最高不超过人民币 100 万元。

在一个保险期间内，若我们累计给付的金额达到本附加合同约定的一般医疗保险金和特定疾病医疗保险金的保险金额之和时，我们对被保险人给付一般医疗保险金和特定疾病保险金的责任随之终止。我们对特定疾病医疗保险金的各项给付责任仅承担发生在本附加合同约定的医院内且由该医院实际收取的各项医疗费用（以相关医疗费用票据为准）。除本附加合同特别约定外，被保险人在本附加合同约定的医院范围外接受治疗的，对于因此产生的医疗费用我们不承担保险责任。

2.4.3 **重症监护病房津贴保险金**

若被保险人因意外伤害或等待期后因发生疾病，经**医生**诊断需在本附加合同约定的医院入住**重症监护病房**[14]接受治疗，我们将按照如下公式给付重症监护病房津贴保险金：

重症监护病房津贴保险金=被保险人因意外伤害或等待期后因发生疾病而发生的必须且合理的重症监护病房实际入住天数×人民币 1000 元。

我们在每个保险期间内给付的重症监护病房津贴保险金的给付天数以 30 日为限。当我们对本项保险责任给付的重症监护病房入住天数累计达到 30 日时，本项保险责任随之终止。

2.5 **补偿原则和赔付标准**

(1) 除本附加合同另有约定外，**本附加合同的年度免赔额为人民币 1 万元。**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**[15]**（含大病医保）、公费医疗**[16]获得的补偿，不可用于抵扣免赔额；

(2) 若被保险人在等待期后，经医生确诊首次患有本附加合同约定的特定疾病，对于自确诊特定疾病之日起所发生的符合本附加合同约定的全部特定疾病医疗费用，我们在给付本附加合同约定的保险金时，不再扣除免赔额；

(3) **若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）、公费医疗或其他商业保险等途径得到了部分或全部补偿，我们仅对剩余部分按照本附加合同约定进行给付；**

(4) 若被保险人以参加基本医疗保险（含大病医保）身份投保，并以基本医疗保险（含大病医保）身份就诊并结算的，我们将按100%的比例给付各项对应的费用或保险金；

若被保险人以参加基本医疗保险（含大病医保）身份投保，但未以基本医疗保险（含大病医保）身份就诊并结算的，我们仅按 60%的比例给付各项对应的费用或保险金；

若被保险人未以参加基本医疗保险（含大病医保）身份投保，我们将按 100%的比例给付各项对应的费用或保险金；

---

[14] **重症监护病房**：指配备合格的医护人员和固定的设备，为危重病人提供 24 小时连续监护并按日收费的特殊病房。

[15] **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障项目。

[16] **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。国家通过医疗卫生行政部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗。

本条约定的给付比例适用于一般医疗保险金和特定疾病医疗保险金（不含质子重离子医疗费用）。除本附加合同另有约定外，质子重离子医疗费用赔付比例为100%。

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) **被保险人斗殴[17]、故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；**

(3) **被保险人主动吸食或注射毒品[18]，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物及由此导致的并发症；**

(4) **未经医生许可自行进行的任何治疗或未经医生处方自行购买的药品、滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂；医生开具的单次超过30日部分的药品；**

(5) **在本附加合同约定的医院、指定的质子重离子医疗机构以外发生的医疗费用及购买药品所产生的费用（以相关医疗费票据为准）；**

(6) **被保险人酒后驾驶[19]，无合法有效驾驶证驾驶[20]，或驾驶无有效行驶证[21]的机动车；**

(7) **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）；**

(8) **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；**

(9) **休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为，康复治疗[22]、心理治疗；**

(10) **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；**

---

[17] **斗殴：**指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

[18] **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。

[19] **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。

[20] **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。

[21] **无有效行驶证：**指发生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)机动车未依法进行登记或机动车行驶证被依法注销登记；
(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。

[22] **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，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

(11)除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、人工肺、人工肾、人工食管、人工胰、人工血管以外的人工器官材料及其安装和置换；康复器械的购买和租赁；使用假体装置、各种矫正器、 轮椅及各种电动助行器械、助听器、耐用医疗设备[23]的购买或租赁费用；所有非处方医疗器械；

(12)视力矫正手术、常规视力检查、配制眼镜或隐形眼镜、视力训练；

(13)牙科医疗[24]，但因意外伤害导致的牙科医疗除外；

(14)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；

(15)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；

(16)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；

(17)被保险人患遗传性疾病[25]，先天性畸形、变形或染色体异常[26]，或被保险人在首次投保或非续保时未如实告知的既往症[27]及在本附加合同首次投保或非续保保单签发日前 24 个月内已经存在的疾病，但被保险人告知并经我们书面同意承保的除外；

(18)本附加合同特别约定除外的疾病及其并发症；

(19)被保险人以任何形式参与潜水[28]、跳伞、攀岩运动[29]、探险活动[30]、武术比赛[31]、摔跤比赛、特技表演[32]、赛马、赛车等高风险运动；

(20)被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病[33]，因本附加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；

(21)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；

(22)战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染。

2.7 **其他免责条款**

除上述“2.6 责任免除”外，本附加合同中还有一些免除或减轻我们责任的条款，详见本附加合同 2.5 补偿原则和赔付标准、6.2 职业或工种变更的处理、6.5 我们所保障的特定疾病、6.6 特定疾病的释义及其他背景突出显示的内容。

---

[23] **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。

[24] **牙科医疗：**指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形、整形及种牙、镶牙、补牙、拔牙手术等。

[25] **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。

[26] **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》（ICD-10）确定。

[27] **既往症：**指在本附加合同生效日之前被保险人已患且已知晓的疾病。

[28] **潜水：**指以辅助器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

[29] **攀岩运动：**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等的运动。

[30] **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至的原始森林等活动。

[31] **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。

[32] **特技表演：**从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。

[33] **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。

2.8 **无理赔优惠**

1、一般医疗保险金和特定疾病医疗保险金保险金额的递增

首次投保或非续保本附加合同的第一个保险期间内的一般医疗保险金和特定疾病医疗保险金的保险金额等于本附加合同的基本保险金额。

若您成功续保本附加合同，且被保险人在上一个保险期间内未获得过理赔的，则本附加合同的一般医疗保险金和特定疾病医疗保险金**（质子重离子医疗费用除外）**的续保保险金额将在本附加合同的基本保险金额基础上增加 5%。

若发生下列情形，本附加合同的一般医疗保险金和特定疾病医疗保险金的续保保险金额不再增加：

(1) 被保险人任一保险期间内已获得理赔；

(2) 上一个保险期间的一般医疗保险金和特定疾病医疗保险金的续保保险金额已经达到本附加合同基本保险金额的 150%。

2、免赔额递减

在保证续保期间内，每个保险期间届满时，您成功续保本附加合同，若被保险人在本附加合同的第一个保险期间至第三个保险期间内未获得过理赔，则自第四个保险期间开始，本附加合同的年度免赔额为 9000 元，直至保证续保期间届满；若被保险人在第一个保险期间至第六个保险期间内均未获得过理赔，则自第七个保险期间开始，本附加合同的年度免赔额为 8000 元，直至保证续保期间届满。

2.9 **保险期间与保证续保**

本附加合同的保险期间为 1 年，自保险单或批注上载明的本附加合同生效日的 0 时起计算，至保险单或批注上载明的保险合同期满日的 24 时止。

自本附加合同生效日起，**15 年为一个保证续保期间**。**在保证续保期间内，每一保险期间届满之前，若我们未收到您不再继续投保的书面通知，则视作您申请续保；在保证续保期间内的每一保险期间届满时或届满后 60 日内，您按续保时本产品的费率交纳续保保险费，本附加合同续保成功**。但若在保证续保期间每一保险期间届满时或届满后 60 日内，发生下列情形之一的，我们不再接受续保：

(1) 您向我们提出不再续保的书面通知；

(2) 续保时被保险人已年满100**周岁**[34]；

(3) 主合同效力终止；

(4) 您未履行如实告知义务。

在每个保证续保期间届满之前，您可向我们申请重新投保本附加合同，我们将重新审核被保险人是否符合重新投保条件。若我们认为符合重新投保条件的，将根据届时有效的保险费费率厘定该保险费，并及时通知您。经您同意并交纳该保险费后，则进入下一个保证续保期间。若我们认为不符合重新投保条件的，在保证续保期间届满时，本附加合同随之终止。

在保证续保期间届满时，若本产品已停售，我们不再接受重新投保。

[34] **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。

第三部分　如何交纳保险费

3.1	**保险费**	本附加合同的首期保险费将在保险单或批注上载明，您应于投保时向我们一次性或分期交纳本附加合同的保险费。保险费应交日为本附加合同生效日依据您选择的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。
3.2	**宽限期**	在每个保证续保期间内，如果您未支付到期应交的分期保险费或续保保险费，则自保险费应交日的次日零时起60日为宽限期。 宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费。如果您宽限期结束之后仍未支付保险费且未能自动贷款垫交保险费的（若适用），则我们自宽限期满的次日零时起不再承担保险责任，本附加合同随之终止。
3.3	**保险费率的调整**	**本产品是费率可调的长期医疗保险产品，在保证续保期间内您应交纳的保险费可能在初始费率的基础上调整，但我们首次调整费率的时间不早于**本产品上市销售之日起满 3 年，每次费率调整的时间间隔不短于 1 年。 本产品的费率调整适用于所有被保险人或同一费率组别的所有被保险人，我们可以对不同组别的被保险人确定不同的费率调整幅度，分组方式根据您投保时或保险费应交日被保险人的年龄、性别、所在业务地区、保障计划和被保险人是否享有基本医疗保险等因素确定。我们不会因单个被保险人身体状况的差异实行差别化费率调整政策。
3.4	**保险费率调整的条件**	当满足以下任一条件时，我们对本附加合同的保险费率进行调整： (1) 上一年度本产品**赔付率**[35] ≥ 85%； (2) 上一年度本产品赔付率 ≥ 上一年度**行业平均赔付率**[36] − 10%。
3.5	**保险费率调整的上限**	费率调整时，本产品不同费率组别会有相同或者不同的调整幅度，但单个费率组别每次费率调整的上限为30%。
3.6	**保险费率调整的流程**	我们会每年回顾本产品的既往赔付率，如果确定对本产品的保险费率进行调整的，我们将对本产品的保险费率调整情况在公司网站(www.manulife-sinochem.com)的“信息披露”专栏“专项信息”栏目下“长期医疗保险”子栏目中进行公示，说明费率调整的原因及调整结果，并以与您约定的方式通知您。在我们进行调整前，费率调整情况公示期不短于30日。对于公示期内您提出的问题，我们将以适当的方式予以回复。 除本附加合同另有约定或公示另有说明外，公示期满后，我们将对本附加合同的保险费率进行调整。自费率调整之日（含）起： (1) 首次投保本附加合同的，您应当按调整后的费率交纳保险费；

[35] **赔付率：赔付率=（本产品年度赔款金额+本产品年末未决赔款准备金-本产品年初未决赔款准备金）÷（本产品年度保费收入+本产品年初未到期责任准备金-本产品年末未到期责任准备金）**

[36] **行业平均赔付率：**指行业费率可调的同类长期医疗保险产品平均赔付率，以中国保险行业协会发布为准。

(2) 若续保本附加合同的，自下一个保险期间开始之日起，您应当按调整后的费率交纳续期保险费，费率调整前已交纳的保险费不受影响。如果您不同意按调整后的费率交纳续期保险费，可向我们申请解除本附加合同或在当前保险期间届满前向我们明确声明不再续保。**若您解除本附加合同会受到一定的损失。**

第四部分　您如何退保

4.1　**解除附加合同的处理**

犹豫期满后您要求解除本附加合同的，应填写申请书，并提供保险合同和您的身份证明，本附加合同在我们收到解除合同申请书当日的 24 时终止，我们会向您退还本附加合同当时的**现金价值**[37]。
您在犹豫期满后解除本附加合同会受到一定的损失。

第五部分　如何申请保险金

5.1　**受益人的指定和变更**

除本附加合同另有约定外，本附加合同的受益人为被保险人本人。
您或被保险人可以变更保险金受益人并书面通知我们。我们收到变更保险金受益人的书面通知后，会在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。
您指定或变更保险金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《中华人民共和国继承法》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。
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。
保险金的申请应由受益人填写申请书，并向我们递交本附加合同要求的证明和资料。
各项医疗保险金的申请文件：
(1) 受益人的身份证明；
(2) 住院病历、出院小结、检查报告；
(3) 医疗费原始收据；
(4) 所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。
除有关法律法规不允许外，我们将保留进行医学鉴定的权利，其费用将由我们承担。
受益人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

[37] **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。

知道保险事故发生之日起计算。

第六部分　其他应当了解的重要事项

6.1	**明确说明与如实告知**	订立本附加合同时，我们会向您说明本附加合同的内容。对本附加合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保文件、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。 **订立保险合同时，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，超过三十日不行使而消灭。 **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。
6.2	**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，**我们向您退还本附加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，**我们向您退还本附加合同当时的现金价值。
6.3	**未还款项**	**我们在给付各项保险金、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。**
6.4	**附加合同效力的终止**	若发生下列情况之一，本附加合同终止： (1) 主合同终止； (2) 主合同减额交清（若适用）； (3) 您在本附加合同保险期间内向我们申请解除本附加合同； (4) 被保险人于本附加合同保险期间内身故； (5) 被保险人年满 100 周岁后的保险期间届满日； (6) 依据本附加合同约定或法律规定的其他效力终止的情形。 **因上述第(1)、(2)、(3)和(4)项情形而导致本附加合同终止的，我们向您退还本附加合同当时的现金价值。**

6.5 **我们所保障的特定疾病** **我们所保障的特定疾病共计 104 种，名称如下，具体释义详见本附加合同 6.6 特定疾病的释义，其中 1-29 种特定疾病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。**

第 1 类 对首次确诊无年龄要求的特定疾病	
1. 恶性肿瘤——重度	50. 肺淋巴管肌瘤病
2. 较重急性心肌梗死	51. 严重自身免疫性肝炎
3. 严重脑中风后遗症	52. 严重甲型及乙型血友病
4. 重大器官移植术或造血干细胞移植术	53. 严重的骨髓增生异常综合征
5. 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	54. 严重肠道疾病并发症
6. 严重慢性肾衰竭	55. 严重瑞氏综合征（Reye 综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征）
7. 多个肢体缺失	
8. 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎	56. 肝豆核样变性
	57. 范可尼综合征
9. 严重非恶性颅内肿瘤	58. 非阿尔茨海默病所致严重痴呆
10. 严重慢性肝衰竭	
11. 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	59. 破裂脑动脉瘤夹闭手术
	60. 克雅氏病
12. 深度昏迷	61. 颅脑手术
13. 双耳失聪	62. 多处臂丛神经根性撕脱
14. 双目失明	63. 严重癫痫
15. 瘫痪	64. 进行性核上性麻痹
16. 心脏瓣膜手术	65. 严重冠心病
17. 严重阿尔茨海默病	66. 主动脉夹层
18. 严重脑损伤	67. 严重传染性心内膜炎
19. 严重原发性帕金森病	68. 严重肺源性心脏病
20. 严重Ⅲ度烧伤	69. 严重慢性缩窄性心包炎
21. 严重特发性肺动脉高压	70. 艾森门格综合征
22. 严重运动神经元病	71. 嗜铬细胞瘤
23. 语言能力丧失	72. 风湿热导致的心脏瓣膜疾病
24. 重型再生障碍性贫血	
25. 主动脉手术	73. 特发性慢性肾上腺皮质功能减退
26. 严重慢性呼吸衰竭	
27. 严重克罗恩病	74. 胰腺移植
28. 严重溃疡性结肠炎	75. 象皮病
29. 恶性肿瘤——轻度	76. 急性出血坏死性胰腺炎开腹手术
30. 慢性复发性胰腺炎	
31. 多发性硬化（MS）	77. 坏死性筋膜炎
32. 肌营养不良症	78. 失去一肢及一眼
33. 脊髓灰质炎	79. 埃博拉病毒感染
34. 进行性球麻痹	80. 因器官移植导致的艾滋病病毒感染
35. 进行性肌萎缩	
36. 系统性红斑狼疮（SLE）	81. 严重结核性脑膜炎

37. 溶血性链球菌坏疽 38. 严重类风湿性关节炎 39. 去皮质综合征 40. 严重原发性心肌病 41. 严重重症肌无力 42. 经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染 43. 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染 44. 肾髓质囊性病 45. 系统性硬皮病 46. 原发性硬化性胆管炎 47. 糖尿病导致的双脚截除 48. 原发性骨髓纤维化 49. 肺泡蛋白质沉积症	82. 进行性多灶性白质脑病 83. 脊髓小脑变性症 84. 细菌性脑脊髓膜炎 85. 脊柱裂 86. 亚急性硬化性全脑炎 87. 湿性年龄相关性黄斑变性 88. 肾上腺脑白质营养不良 89. 严重继发性肺动脉高压 90. 严重大动脉炎 91. 室壁瘤切除术 92. Ⅰ型糖尿病（或称胰岛素依赖型糖尿病） 93. 严重心肌炎 94. 骨生长不全症
第 2 类 承保被保险人年满 18 周岁后首次确诊的特定疾病	
95. 侵蚀性葡萄胎 96. 神经白塞病 97. 弥漫性血管内凝血	98. 严重气性坏疽 99. 严重出血性登革热
第 3 类 承保被保险人年满 18 周岁前首次确诊的特定疾病	
100. 严重川崎病（或称皮肤粘膜淋巴结综合征） 101. 严重幼年性类风湿关节炎（或称斯蒂尔病）	102. 少儿严重哮喘 103. 重症手足口病 104. 婴儿进行性脊肌萎缩症

6.6 **特定疾病释义**

我们所保障的 104 种特定疾病的释义如下，这些释义中包含一些免责条款，请您特别留意。发生符合以下特定疾病释义所述条件的特定疾病，应当由专科医生明确诊断。以下特定疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体释义为准。其中 1-29 种特定疾病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。

1. **恶性肿瘤——重度**

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查**[38]（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）[39]的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病**。

[38] **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。

[39] **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

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[40]为Ⅰ期或更轻分期的甲状腺癌[41]；**

(3) **TNM分期为$T_1N_0M_0$期或更轻分期的前列腺癌；**

(4) **黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；**

(5) **相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；**

(6) **相当于Ann Arbor分期方案Ⅰ期程度的何杰金氏病；**

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

2. **较重急性心肌梗死**

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，**并且必须同时满足下列至少一项条件：**

(1) 心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 15 倍（含）以上；

(2) 肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 2 倍（含）以上；

(3) 出现左心室收缩功能下降，在确诊 6 周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于 50%（不含）；

(4) 影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；

(5) 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；

(6) 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

3. **严重脑中风后遗症**

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断

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。

[40] **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。

[41] **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。

		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**[43]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**[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**。
4.	**重大器官移植术或造血干细胞移植术**	重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。 造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的移植手术。
5.	**冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）**	指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。 **所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。**
6.	**严重慢性肾衰竭**	指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，**分期达到慢性肾脏病5期，且经诊断后已经进行了至少90天的规律性透析治疗**。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。
7.	**多个肢体缺失**	指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
8.	**急性重症肝炎或亚急性重症肝炎**	指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，**并须满足下列全部条件：** (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重； (2) 肝性脑病； (3) B超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩； (4) 肝功能指标进行性恶化。

[42] **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。

[43] **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。

[44] **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。

[45] **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。**

9. **严重非恶性颅内肿瘤**

指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，**且须满足下列至少一项条件：**

(1) 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；

(2) 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如γ刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：

(1) **脑垂体瘤；**

(2) **脑囊肿；**

(3) **颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。**

10. **严重慢性肝衰竭**

指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，**且须满足下列全部条件：**

(1) 持续性黄疸；

(2) 腹水；

(3) 肝性脑病；

(4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。

11. **严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症**

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病180天后，**仍遗留下列至少一种障碍：**

(1) 一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；

(2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

(3) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；

(4) **自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。**

12. **深度昏迷**

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS，Glasgow Coma Scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统96小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

13. **双耳失聪**

指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**[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。

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。

14. **双目失明**

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较

[46] **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。

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。

15. **瘫痪**

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，**指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在2级（含）以下**。

16. **心脏瓣膜手术**

指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

17. **严重阿尔茨海默病**

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，**且须满足下列至少一项条件：**

(1) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；

(2) **自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。**

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

18. **严重脑损伤**

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180天后，**仍遗留下列至少一种障碍：**

(1) 一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；

(2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；

(3) **自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。**

19. **严重原发性帕金森病**

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，**且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。**

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

20. **严重Ⅲ度烧伤**

指烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积**达到全身体表面积的20%或20%以上**。体表面积根据《中国新九分法》计算。

21. **严重特发性肺动脉高压**

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性

疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，**达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association，NYHA）心功能状态分级[47]Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。**

22. **严重运动神经元病**

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症,经相关专科医生确诊，**且须满足下列至少一项条件：**

(1) 严重咀嚼吞咽功能障碍；

(2) 呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机7天（含）以上；

(3) **自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。**

23. **语言能力丧失**

指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，**经过积极治疗至少12个月**（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

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。

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$<0.5\times10^9$/L；

②网织红细胞计数$<20\times10^9$/L；

③血小板绝对值$<20\times10^9$/L。

25. **主动脉手术**

指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），**不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管**。

所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

26. **严重慢性呼吸衰竭**

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

(1) 静息时出现呼吸困难；

(2) 肺功能第一秒用力呼气容积（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。

---

[47] **美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级：**美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级：

Ⅰ级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。

Ⅱ级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。

Ⅲ级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。

Ⅳ级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

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。

28. **严重溃疡性结肠炎**

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

29. **恶性肿瘤——轻度**

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

(1) TNM分期为Ⅰ期的甲状腺癌；
(2) TNM分期为$T_1N_0M_0$期的前列腺癌；
(3) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
(4) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
(5) 相当于Ann Arbor分期方案Ⅰ期程度的何杰金氏病；
(6) 未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像<10/50 HPF和ki-67≤2%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：
ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a. **原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；**
b. **交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。**

30. **慢性复发性胰腺炎**

胰腺炎**发作三次以上**造成的胰腺功能不全，引起吸收不良需用酶替代治疗。诊断需由**消化科医生**做出，并有**胰胆管逆行造影（ERCP）确诊**。

由酒精所致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

31. **多发性硬化（MS）**

指脑神经组织脱髓鞘性病变的疾病，必须由**神经科医生根据完整的复发—缓解病史依 MS 的临床标准作出诊断，并需有磁共振、头颅断层扫描（CT）或其他成熟的影像学技术确定诊断**。

本疾病必须有**永久性神经损害的证据，且持续至少满 6 个月**。

其他原因如系统性红斑狼疮（SLE）及人类免疫缺陷病毒（HIV）感染所致的神经损害不在保障范围内。

32.	**肌营养不良症**	一组以肌肉进行性无力及萎缩为特征的遗传性肌肉变性性疾病。本疾病必须由神经科医生作出明确诊断，并有诸如肌电图(EMG)等神经肌肉的测试予以确认，且必须导致永久性残障；在无辅助 支持的情况下至少不能进行六项基本日常生活活动中的三项。
33.	**脊髓灰质炎**	**神经科医生**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，**有运动功能受损或呼吸衰弱的证据且必须持续至少 3 个月，病原体必须确定为脊髓灰质炎病毒，未发生瘫痪的病例不在保障范围内**。
34.	**进行性球麻痹**	由**神经科医生**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。
35.	**进行性肌萎缩**	**神经科医生**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。
36.	**系统性红斑狼疮（SLE）**	指一种自身免疫性结缔组织病，于体内有大量致病性自身抗体和免疫复合物，造成组织损伤。系统性红斑狼疮的诊断必须经本附加合同约定的医院的**医生**明确诊断，**并须同时满足下列条件：** (1) **临床表现至少具备下列条件中的 4 个：** ① 蝶形红斑或盘形红斑； ② 光敏感； ③ 口鼻腔黏膜溃疡； ④ 非畸形性关节炎或多关节痛； ⑤ 胸膜炎或心包炎； ⑥ 神经系统损伤（癫痫或精神症状）； ⑦ 血象异常（白细胞小于 4000/μl 或血小板小于 100000/μl 或溶血性贫血）。 (2) **检测结果至少具备下列条件中的 2 个：** ① 抗 dsDNA 抗体阳性； ② 抗 Sm 抗体阳性； ③ 抗核抗体阳性； ④ 皮肤狼疮带试验（非病损部位）或肾活检阳性； ⑤ C3 低于正常值。 (3) **狼疮肾炎致使肾功能减退（或损害），且符合以下条件之一：** ① 系统性红斑狼疮造成肾脏功能损害，尿蛋白＞2g/24 小时且持续性蛋白尿＞+++； ② 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。

37. **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本附加合同约定的医院的医生确诊**。

38. **严重类风湿性关节炎**

指广泛慢性进行性关节毁损伴严重畸形，**至少影响三大关节（如：足、手、腕、膝、髋）**。本疾病的诊断**必须符合下述全部标准**：

(1) 晨僵；
(2) 对称性关节炎；
(3) 有类风湿结节；
(4) 类风湿因子滴度升高；
(5) 有严重关节受损的放射学证据。

本疾病的诊断必须由**风湿免疫科医生**确定。

39. **去皮质综合征**

指脑皮质广泛坏死，仅存脑干无损。

本疾病的诊断必须由**神经科医生**确定，临床情况必须有**至少 1 个月**的书面记载。

40. **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**达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级**。本疾病在申请索赔时必须由**心内科医生**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酒精和药物滥用导致的心肌病不在保障范围内。

纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级是指**病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现**。

41. **严重重症肌无力**

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**神经科医生**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**。

42. **经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染**

被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）**并且符合下列全部条件**：

(1) 在本附加合同的成立日或复效日之后，被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染 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**；
(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（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的医疗方法被发现以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，则本项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 HIV

感染不在保障范围内。

我们必须拥有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进行独立检验的权利。

我们承担本项疾病的保险责任不受本附加合同第 2.6 条“责任免除”中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

43. **因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染**

指被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或职业需要处理血液或其他体液时感染上艾滋病病毒或者患上艾滋病。**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**必须属于下列职业之一：医生和牙科医生、护士、实验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士。其他职业不在保障范围内；**

(2) 必须提供被保险人在所报事故发生后的 **5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；**

(3) 必须在事故发生后的 **6 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体，**即血液 HIV 病毒阳性和/或 HIV 抗体阳性。

44. **肾髓质囊性病**

肾髓质囊性病的诊断须**同时符合下列全部要求：**

(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。

45. **系统性硬皮病**

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：左室腔扩大**至少达到正常值上限的 120%，**且左室射血分数**持续性低于 40%；**

(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。**

46. **原发性硬化性胆管炎**

指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本病须经**内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，**并**须满足下列全部条件：**

(1) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；

(2) 持续性黄疸病史；

(3) 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

47. **糖尿病导致的双脚截除**

因糖尿病引起的神经及血管病变而经本附加合同约定的医院的**内分泌科医生**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。 **我们仅对本附加合同特定疾病“糖尿病导致的双脚截除”和“多个肢体缺失”两项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对另一项特定疾病医疗保险责任同时终止。**
48.	**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**由本附加合同约定的医院的**血液科医生**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<100g/L； (2) 白细胞计数>25*10^9/L； (3) 外周血原始细胞≥1%； (4) 血小板计数<100*10^9/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。**
49.	**肺泡蛋白质沉积症**	指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部 X 线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质，并且接受了**肺灌洗治疗**。
50.	**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，同时**需满足下列全部条件：** (1) 组织病理学诊断； (2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变； (3) 血气提示低氧血症。
51.	**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。**必须满足下列全部条件：** (1) 高γ球蛋白血症； (2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗 LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体； (3) 肝脏活检证实免疫性肝炎； (4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。
52.	**严重甲型及乙型血友病**	被保险人必须是患上严重甲型血友病（缺乏 VIII 凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏 IX 凝血因子），而**凝血因子 VIII 或凝血因子 IX 的活性水平少于百分之一**。本疾病的诊断必须由本附加合同约定的医院的**血液病医生**确认。
53.	**严重的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，本附加合同所指的“严重的骨髓异常增生综合征”**需满足下列全部条件：**

(1) 由设有专门血液病专科的**本附加合同约定的医院血液病专科的主治级别以上的医生确诊**；
(2) 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%**；
(3) 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之内。

54. **严重肠道疾病并发症**

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**：
(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**。

55. **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、惊厥及意识障碍等等。
本附加合同所指的“严重瑞氏综合征”需由**本附加合同约定的医院医生确诊，并符合下列全部条件**：
(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**。

56. **肝豆核样变性**

指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病，以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征，并须**满足下列全部条件**：
(1) 典型症状；
(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) 经皮做肝脏活检来定量分析肝脏铜的含量。

57. **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**医生**诊断，且**须满足下列至少两项条件**：
(1) 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
(2) 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
(3) 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；
(4) 通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。
被保险人在 3 周岁之前罹患本疾病，我们不承担保险责任。

58. **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。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。

59. **破裂脑动脉瘤夹闭手术**

指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉瘤夹闭手术。

脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在保障范围内。

60. **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**权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断**。

61. **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）**。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。

62. **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**。本疾病必须由本附加合同约定的医院的**医生**确诊，并且有**完整的电生理检查结果证实**。

63. **严重癫痫**

本疾病的诊断须由**神经科或儿科医生**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。

64. **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性疾病，且**满足如下临床特征：**

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

65. **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。

66. **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，

并且经本附加合同约定的医院的**医生**认可**有必要进行紧急修补手术**。

67. **严重传染性心内膜炎**

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（即返流部分达百分之二十或以上）或中度之心脏瓣膜狭窄（即心脏瓣面积为正常值的百分之三十或以下），导致传染性心内膜炎；

(3) 传染性心内膜炎的诊断及瓣膜受损的严重程度必须由心脏病医生确定。

68. **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**达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 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。

69. **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**满足以下全部条件**：

(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；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。

70. **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**心脏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 15mm Hg。

71. **嗜铬细胞瘤**

指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要进行手术以切除肿瘤。

72. **风湿热导致的心脏瓣膜疾病**

本疾病的诊断须**满足下列全部条件**：

(1) 经由我们认可的**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）**；有关诊断必须由本附加合同约定的医院

的**心脏医生**根据心瓣功能的定量检查证实。

73.	**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，并且符合所有以下诊断标准：** ①血浆促肾上腺皮质激素(ACTH)水平测定大于 100pg/ml； ②血浆和尿游离皮质醇及尿 17 羟皮质类固醇、17 酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症； ③促肾上腺皮质激素(ACTH)刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。 (2) **已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。** **肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在保障范围内。**
74.	**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。**
75.	**象皮病**	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**相关医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊**。
76.	**急性出血坏死性胰腺炎开腹手术**	指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。 **因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。**
77.	**坏死性筋膜炎**	坏死性筋膜炎的诊断**须满足下列全部条件：** (1) 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现； (2) 细菌培养检出致病菌； (3) 出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位功能永久不可逆性丧失。
78.	**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。 **被保险人在 3 周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。**
79.	**埃博拉病毒感染**	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。

80. **因器官移植导致的艾滋病病毒感染**

指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS），**且须满足下列全部条件：**

(1) 在本附加合同的成立日或复效日之后，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 或患 AIDS；

(2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或本附加合同约定的医院出具的此次因器官移植感染 HIV 或患 AIDS，**属于医疗事故的报告，或者法院终审裁定为医疗事故并且不准上诉**；

(3) 提供器官移植治疗的器官移植中心或本附加合同约定的医院必须拥有**合法经营执照**。

在任何治愈 AIDS 或阻止 HIV 作用的医疗方法被发现以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，则本疾病不在保障范围内。

我们保留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。

我们就本疾病承担保险责任不受本附加合同第 2.6 条“责任免除”中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

81. **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。

82. **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**神经科医生**根据脑组织活检确诊。

83. **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本附加合同约定的医院的诊断，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**。

84. **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 **90 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 90 天以上仍无改善迹象**。

85. **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）膜突出的隐形脊椎裂**。
我们就本疾病承担的保险责任不受本附加合同第 2.6 条“责任免除”中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

86. **亚急性硬化性全脑炎**

是麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢性感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的**慢性和急性混合存在**的炎症，必须**满足以下全部条件：**

(1) 脑电图存在周期性复合波、脑脊液 r-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴定度升高；
(2) 被保险人出现运动障碍，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**。

87. **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、出血及已经出现瘢痕组织。该病必须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管及瘢痕组织形成，并且必须由**本附加合同约定的医院**的**眼科医生**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**近 3 个月内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明及病历报告**。

88. **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 3 周岁之前罹患该疾病，我们不承担保险责任。

89. **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心功能状态分级的 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg**。

90. **严重大动脉炎**

指经本附加合同约定的医院的**心脏或血管外科医生**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。

91. **室壁瘤切除术**

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**。

92. **Ⅰ型糖尿病（或称胰岛素依赖型糖尿病）**

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**，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) 并发增殖性视网膜病变；

(2) 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。

93. **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**至少持续 6 个月**的心功能损害并经**医生**明确诊断。严重的心功能损害**必须同时具备如下条件：**

(1) 左室腔扩大**至少达到正常值上限的 120%**；

(2) 左室射血分数**持续性低于 40%**。

94. **骨生长不全症**

指一种胶元病，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。

仅骨成长不全症Ⅲ型在保障范围内，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。骨成长不全症Ⅲ型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**医生**确诊。

骨生长不全症Ⅰ型、Ⅱ型、Ⅳ型均不在保障范围内。

95. **侵蚀性葡萄胎**

指异常增生的绒毛组织浸润性生长浸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。

我们仅承担被保险人年满 18 周岁以后首次确诊该项疾病的保险责任。

96. **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**。

我们仅承担被保险人年满 18 周岁以后首次确诊该项疾病的保险责任。

97. **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**提供下列条件中的至少三项的检验报告：**

(1) 血小板计数$<100\times10^9$/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。

我们仅承担被保险人年满 18 周岁以后首次确诊该项疾病的保险责任。

98. **严重气性坏疽**

指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经**医生**明确诊断，且须**同时符合下列全部要求：**

(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，并确实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。**

我们仅承担被保险人年满 18 周岁以后首次确诊该项疾病的保险责任。

99. **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本附加合同约定的医院的**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。**

我们仅承担被保险人年满 18 周岁以后首次确诊该项疾病的保险责任。

100. **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。

我们仅承担被保险人年满 18 周岁以前首次确诊该项疾病的保险责任。

101. **严重幼年性类风湿关节炎（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**医生**明确诊断，同时须已经实施**膝关节或髋关节置换手术**。

我们仅承担被保险人年满 18 周岁以前首次确诊该项疾病的保险责任。

102. **少儿严重哮喘**

被保险人必须在**过去 2 年内曾发生哮喘持续状态，并符合以下其中三项标准：**

(1) 呼气峰流量持续严重受限。（呼气峰流量严重受限指使用激动剂后最高呼气流量预计值小于 60%。）测试记录应由**医生**在**至少 12 个月中、间隔不少于 1 个月的 4 个不同时间取得**。医生应确认在获取该记录的时间段内，患者**接受了最佳的哮喘药物治疗**；
(2) 长期胸腔过度膨胀而导致胸腔畸形；
(3) 在家及在静息状态下需要吸氧；
(4) 持续的每天服用类固醇药物(**至少持续 6 个月以上**)；
(5) 在过去 2 年中为控制哮喘的急性发作，**平均 1 年中至少 3 次住院治疗**。住院治疗是指在**医生**的建议下，由于哮喘而**持续住院治疗至少 2 个夜晚**。

我们仅承担被保险人年满 18 周岁以前首次确诊该项疾病的保险责任。

103. **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。重症手足口病**必须符合下列全部条件**： (1) 经**医生**诊断为手足口病； (2) 伴有所列危重并发症之一：脑膜炎、脑炎、脑脊髓炎、肺水肿； (3) 接受了住院治疗。 **我们仅承担被保险人年满 18 周岁以前首次确诊该项疾病的保险责任。**
104.	**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 2 年内**出现的脊髓和脑干颅神经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**神经科医生**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)不在保障范围之内。** **我们仅承担被保险人年满 18 周岁以前首次确诊该项疾病的保险责任。**

附表：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，具体见如下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT_X：原发肿瘤不能评估

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径＞1cm，≤2cm

pT_2：肿瘤 2～4cm

pT_3：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT_4：大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_X：原发肿瘤不能评估

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径＞1cm，≤2cm

pT_2：肿瘤 2～4cm

pT_3：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT_4：进展期病变

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

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

区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌

pN_x：区域淋巴结无法评估

pN_0：无淋巴结转移证据

pN_1：区域淋巴结转移

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

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

远处转移：适用于所有甲状腺癌

M_0：无远处转移

M_1：有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）			
年龄＜55 岁			
	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。

附录：保障计划表

<table>
<tr><td colspan="2">保障计划</td><td>计划一</td><td>计划二</td></tr>
<tr><td colspan="2">等待期</td><td colspan="2">30日</td></tr>
<tr><td colspan="2">基本保险金额</td><td>100万元</td><td>200万元</td></tr>
<tr><td rowspan="2">医院范围</td><td>二级或二级以上医疗机构（不含特需）</td><td>适用</td><td>适用</td></tr>
<tr><td>质子重离子医疗机构</td><td colspan="2">指经中华人民共和国卫生健康主管部门审核认定的、可开展质子或重离子治疗的医疗机构，且该等机构仅限位于中国大陆，不包括中国港澳台地区及中国境外。</td></tr>
<tr><td colspan="2">给付比例</td><td colspan="2">100%（若被保险人以参加基本医疗保险（含大病医保）身份投保，但未参加基本医疗保险（含大病医保）身份就诊并结算的，我们仅按照应赔付金额的60%进行给付）。</td></tr>
<tr><td colspan="2">免赔额</td><td colspan="2">除本附加合同另有约定外，每个保险期间的年度免赔额1万元，但对于符合本附加合同约定的特定疾病医疗保险金的各项医疗费用的免赔额为0元。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">一般医疗保险金</td><td>1. 住院医疗费用</td><td rowspan="4">保险金额：100万元</td><td rowspan="4">保险金额：200万元</td></tr>
<tr><td>2. 特殊门诊医疗费用</td></tr>
<tr><td>3. 门诊手术医疗费用</td></tr>
<tr><td>4. 住院前后门急诊医疗费用</td></tr>
<tr><td rowspan="5">特定疾病医疗保险金</td><td>1. 特定疾病住院医疗费用</td><td rowspan="5">保险金额：100万元</td><td rowspan="5">保险金额：200万元</td></tr>
<tr><td>2. 特定疾病特殊门诊医疗费用</td></tr>
<tr><td>3. 特定疾病门诊手术医疗费用</td></tr>
<tr><td>4. 特定疾病住院前后门急诊医疗费用</td></tr>
<tr><td>5. 质子重离子医疗费用</td></tr>
<tr><td colspan="2">质子重离子医疗费用给付限额</td><td colspan="2">每个保险期间内质子重离子治疗累计给付限额100万元。</td></tr>
<tr><td colspan="2">重症监护病房津贴保险金</td><td colspan="2">必须且合理的重症监护病房实际入住天数×人民币 1000 元，每个保险期间内给付天数以 30 日为限。</td></tr>
</table>

无理赔优惠	**1、一般医疗保险金和特定疾病医疗保险金保险金额的递增** 首次投保或非续保本附加合同的第一个保险期间内的一般医疗保险金和特定疾病医疗保险金的保险金额等于本附加合同的基本保险金额。 若您成功续保本附加合同，且被保险人在上一个保险期间内未获得过理赔的，则本附加合同的一般医疗保险金和特定疾病医疗保险金**（质子重离子医疗费用除外）**的续保保险金额将在本附加合同的基本保险金额基础上增加 5%。 若发生下列情形，本附加合同的一般医疗保险金和特定疾病医疗保险金的续保保险金额不再增加： (1) 被保险人任一保险期间内已获得理赔； (2) 上一个保险期间的一般医疗保险金和特定疾病医疗保险金的续保保险金额已经达到本附加合同基本保险金额的 150%。 **2、免赔额递减** 在保证续保期间内，每个保险期间届满时，您成功续保本附加合同，若被保险人在本附加合同的第一个保险期间至第三个保险期间内未获得过理赔，则自第四个保险期间开始，本附加合同的年度免赔额为 9000 元，直至保证续保期间届满；若被保险人在第一个保险期间至第六个保险期间内均未获得过理赔，则自第七个保险期间开始，本附加合同的年度免赔额为 8000 元，直至保证续保期间届满。
特定疾病医疗保险金的给付规则	**对于符合本附加合同约定的特定疾病医疗保险金的各项医疗费用，我们将首先给付特定疾病医疗保险金，当达到特定疾病医疗保险金的保险金额时，再给付一般医疗保险金。**