中宏人寿[2026]医疗保险046号

请扫描以查询验证条款

中宏附加百万无忧守护版长期医疗保险（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《中宏附加百万无忧守护版长期医疗保险（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
- 我们提供的保障会在保险责任条款中列明..... 2.3
- 犹豫期满后您也有解除本附加合同的权利..... 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**
- **您应了解各项保险金的补偿原则和赔付标准**..... 2.4
- 您应当如何交纳保险费..... 3.1
- 本产品为费率可调的长期医疗保险产品，在保证续保期间内的保险费率也可能调整..... 3.3
- **犹豫期满后解除本附加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保险事故（俗称报案）的义务..... 5.2
- 请您特别留意指定药店购买恶性肿瘤CAR-T疗法院外药品流程..... 6.1
- 您有如实告知的义务，否则会影响您的合同权益..... 6.2
- 本附加合同对特定疾病作了详细定义，其中包含一些赔付条件和免责条款，请您逐条仔细阅读第七部分
- 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 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 保险责任
2.4 补偿原则和赔付标准
2.5 责任免除
2.6 其他免责条款
2.7 无理赔优惠
2.8 保险期间和保证续保

第三部分 如何交纳保险费

3.1 保险费
3.2 交费宽限期
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
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 指定药店购买恶性肿瘤CAR-T疗法院外药品流程
6.2 明确说明与如实告知
6.3 职业或工种变更的处理
6.4 附加合同效力的终止
6.5 未还款项

第七部分 特定疾病的名称及定义

附表1：甲状腺癌的TNM分期

附表2：保障计划表

中宏附加百万无忧守护版长期医疗保险（费率可调）条款

本产品为费率可调的长期医疗保险产品，在保证续保期间内的保险费率也可能调整

第一部分　您（投保人）与我们（中宏人寿保险有限公司）订立的保险合同

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（以下简称“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为人民币 200 万元。
2.2	**保障计划**	本附加合同共有三个保障计划，您在投保时可选择一个保障计划，并载明于保险单上。 若您为您自己、您的配偶、父母及子女中的二人及以上投保本产品可以组成家庭保单；在符合我们届时有效规定的前提下，可享有家庭优享费率。
2.3	**保险责任**	在本附加合同有效期内，若被保险人因遭受**意外伤害**[2]或在**等待期**[3]

[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实。猝死不属于意外伤害。**

[3] **等待期**：在您首次投保本附加合同时，等待期为自本附加合同签发之日（不含当日）起的 30 日（含第 30 日）；若您在保证续保期间内续保本附加合同，或在一个保证续保期间届满时重新投保本附加合同成功进入新的保证续保期间，或在我们指定的期限内将指定的产品成功转换为本产品的，则不再重新计算等待期。**被保险人在等待期内因疾病或被确诊患有本附加合同约定的特定疾病，而接受治疗所产生的任何医疗费用，无论该等费用是否发生在等待期内，我们都不承担保险责任。**

后因疾病，经**专科医生**[4]诊断需在**医院**[5]接受治疗的，对被保险人发生的**必须且合理的下述医疗费用**[6]，我们将按照本附加合同 2.4 补偿原则和赔付标准的约定承担保险责任：

2.3.1 **一般医疗保险金**

(1)住院医疗费用：

指被保险人在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（应包含在医疗费用账单内）、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。

本附加合同的保险期间届满时，若被保险人未结束本次住院治疗的，我们将承担因本次住院发生的不超过保险期间届满后 30 日内的住院医疗费用。

(2)特殊门诊医疗费用，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**[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。

---

[4] **专科医生**：专科医生应当同时满足以下四项资格条件：
(1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
(2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
(3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
(4) 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

[5] **医院**：本附加合同计划一和计划二中的“医院”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的医疗机构，**但不包括上述医疗机构的特需部（指特需医疗、外宾医疗、干部病房、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。**该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及提供 24 小时的医疗与护理服务，**且必须为医保定点医院**。
本附加合同计划三中的“医院”分为如下二种情况：
(1) **二级或二级以上医疗机构（不含特需部）**：与本附加合同计划一和计划二中的“医院”含义相同；
(2) **二级或二级以上医疗机构特需部**：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医疗机构的特需部（指特需医疗、外宾医疗、干部病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院等医疗机构或服务），以及我们认可的医疗机构，**但不包括上述医疗机构的观察室、联合病房和康复病房**。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及提供 24 小时的医疗与护理服务，**且必须为医保定点医院**。

[6] **必须且合理的医疗费用**：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。

[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药品监督管理总局批准用于临床治疗。本附加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。**

[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具有国家药品监督管理局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。本附加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。**

(3)**门诊手术医疗费用**[12]；

(4)住院前后门急诊医疗费用：

指被保险人在住院前（含住院当日）30 日内和出院后（含出院当日）30 日内发生的与本次住院相同病因的门急诊医疗费用。

在一个保险期间内，我们累计给付的上述各项费用之和以本附加合同约定的一般医疗保险金的保险金额为限。

2.3.2 **特定疾病医疗保险金**

若被保险人首次患有的疾病属于本附加合同第七部分“特定疾病的名称及定义”约定的特定疾病的，**我们将首先给付特定疾病医疗保险金，给付金额达到本附加合同约定的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，包括：**

(1)特定疾病住院医疗费用：

指被保险人在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（应包含在医疗费用账单内）、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。

本附加合同的保险期间届满时，若被保险人未结束本次住院治疗的，我们将承担因本次住院发生的不超过保险期间届满后 30 日内的住院医疗费用。

(2)特定疾病特殊门诊医疗费用，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；

(4)特定疾病住院前后门急诊医疗费用：

指被保险人在住院前（含住院当日）30 日内和出院后（含出院当日）30 日内发生的与本次住院相同病因的门急诊医疗费用。

在一个保险期间内，我们累计给付的上述各项费用之和以本附加合同约定的特定疾病医疗保险金的保险金额为限。

2.3.3 **质子重离子医疗保险金**

若被保险人首次患有的疾病属于本附加合同第七部分“特定疾病的名称及定义”约定的“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”，并在我们指定的**质子重离子医疗机构**[13]接受质子重离子治疗的，我们将给付质子重离子医疗保险金。

2.3.4 **恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品费保险金**

若被保险人首次患有的疾病属于本附加合同第七部分“特定疾病的名称及定义”约定的“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”，**并在医院接受治疗而发生的满足以下所有条件的恶性肿瘤CAR-T疗法院外药品费用：**

① **每次药品处方剂量不超过 1 个月；**

---

[12] **门诊手术医疗费用**：被保险人接受门诊手术治疗期间所发生的门诊手术费用。

[13] **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**。

② 每次药品处方中所列之药品按照国家药品监督管理局批准的药品说明书使用，且属于本附加合同约定的恶性肿瘤 CAR-T 药品清单[14]范畴。该恶性肿瘤 CAR-T 药品清单可能会发生变更，若发生变更，以被保险人实际开具的药品处方日期所对应的恶性肿瘤 CAR-T 药品清单为准；

③ 被保险人根据 6.1“指定药店购买恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品流程”购买的药品。

2.3.5 **重症监护病房津贴保险金**

若被保险人在医院入住重症监护病房接受治疗的，我们将按照如下公式计算并给付重症监护病房津贴保险金：

重症监护病房津贴保险金=被保险人在重症监护病房实际入住天数×人民币 1000 元

我们在一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。

2.4 **补偿原则和赔付标准**

(1) **本附加合同的年度免赔额[15]如下：**

保险责任	计划一	计划二	计划三
一般医疗保险金	5000 元	1 万元	1 万元
特定疾病医疗保险金	0 元	0 元	0 元
质子重离子医疗保险金			
恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品费保险金			

被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣年度免赔额，但通过公费医疗[16]和基本医疗保险[17]（含大病医保）获得的补偿不可用于抵扣年度免赔额。

(2) **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附加合同的约定进行给付。**

(3) **我们将按如下约定的赔付条件和赔付比例给付各项保险金：**

1) **投保计划一和计划二的，各项保险金的赔付比例如下：**

保障计划和医院范围 / 赔付条件		计划一	计划二
		二级或二级以上医疗机构（不含特需部）	
被保险人以公费医疗或基本医疗保	被保险人以公费医疗或基本医疗保险（含大病医保）身份就诊并结算	100%	100%

[14] **恶性肿瘤 CAR-T 药品清单：**您可以通过我们官网 www.manulife-sinochem.com 查询恶性肿瘤 CAR-T 药品清单。该恶性肿瘤 CAR-T 药品清单中的恶性肿瘤 CAR-T 药品须按照国家药品监督管理局批准的药品说明书使用，且属于该恶性肿瘤 CAR-T 药品清单中所列的药品及其约定的适应症。**该恶性肿瘤 CAR-T 药品清单可能会发生变更，若发生变更，以被保险人实际开具的药品处方日期所对应的恶性肿瘤 CAR-T 药品清单为准。**

[15] **年度免赔额：**指在本附加合同的一个保险期间内，由被保险人自行承担，本附加合同不予赔偿的部分。

[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。

[17] **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。

险（含大病医保）身份投保	被保险人未以公费医疗或基本医疗保险（含大病医保）身份就诊并结算	60%	60%
被保险人未以公费医疗或基本医疗保险（含大病医保）身份投保		100%	100%
被保险人入住质子重离子医疗机构接受治疗		100%	100%
被保险人发生的恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品费保险金		100%	100%

2) 投保计划三的，各项保险金的赔付比例如下：

保障计划和医院范围 / 赔付条件		计划三	
		二级或二级以上医疗机构（不含特需部）	二级或二级以上医疗机构特需部
被保险人以公费医疗或基本医疗保险（含大病医保）身份投保	被保险人以公费医疗或基本医疗保险（含大病医保）身份就诊并结算	100%	80%
	被保险人未以公费医疗或基本医疗保险（含大病医保）身份就诊并结算	60%	80%
被保险人未以公费医疗或基本医疗保险（含大病医保）身份投保		100%	80%
被保险人入住质子重离子医疗机构接受治疗		100%	100%
被保险人发生的恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品费保险金		100%	100%

注：计划三中包含的二级或二级以上医疗机构特需部，仅限于十项指定的特定疾病，其定义详见本附加合同第七部分《特定疾病的名称及定义》中对应序号的疾病定义：

① 恶性肿瘤——重度(特定疾病定义 7.1)；
② 较重急性心肌梗死（特定疾病定义 7.2）；
③ 重大器官移植术或造血干细胞移植术(特定疾病定义 7.4)；
④ 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）(特定疾病定义 7.5)；
⑤ 心脏瓣膜手术（特定疾病定义 7.16）；
⑥ 主动脉手术（特定疾病定义 7.25）；
⑦ 恶性肿瘤——轻度（特定疾病定义 7.29）
⑧ 破裂脑动脉瘤夹闭手术（特定疾病定义 7.61）；
⑨ 颅脑手术(特定疾病定义 7.63)；
⑩ 严重冠心病(特定疾病定义 7.91)。

(4) 在不同的保障计划下，各项保险金有不同的限额：

1) 在一个保险期间内，各项相关保险金的限额如下：

① 一般医疗保险金的各项费用累计给付之和以一般医疗保险金的保险金额为限；

② 特定疾病医疗保险金的累计给付之和以本附加合同约定的特定疾病医疗保险金的保险金额为限；

③ 一般医疗保险金、特定疾病医疗保险金、质子重离子医疗保险金和恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品费保险金的累计给付之和以一般医疗保险金和特定疾病医疗保险金的保险金额之和为限；

④ 重症监护病房津贴保险金的给付天数以 30 日为限。

2) 在整个保证续保期间内，本附加合同各项保险金的累计给付之和达到人民币 1,000 万元时，本附加合同终止，我们不再承担任何保险责任。

(5) 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。

(6) 除本附加合同约定的恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品费保险金外，我们仅承担发生在本附加合同约定的医院内并由医院收取的各项医疗费用。

2.5 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[18]、故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；

(3) 被保险人主动吸食或注射毒品[19]，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次超过 30 日部分的药品；

(5) 被保险人酒后驾驶[20]，无合法有效驾驶证驾驶[21]，或驾驶无合法有效行驶证[22]的机动车；

(6) 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》第十次修订版（ICD-10）分类为精神和行为障碍的疾病）；

---

[18] **斗殴**：指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

[19] **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。

[20] **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。

[21] **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。

[22] **无合法有效行驶证**：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。

(7) 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；

(8) 休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为，康复治疗[23]、心理治疗；

(9) 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；

(10) 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[24]的购买或租赁费用；所有非处方医疗器械；

(11) 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；

(12) 牙科医疗[25]；

(13) 下列中药类药品及费用类型：

① 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药品，如人参、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泡制的各类酒制剂等；

④ 膏方；

⑤ 煎药费或代煎费。

(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[26]，先天性畸形、变形或染色体异常[27]；

(18) 本附加合同生效时未如实告知的既往症[28]及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[29]、跳伞、攀岩运动[30]、探险活动

---

[23] **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。

[24] **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。

[25] **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。

[26] **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。

[27] **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。

[28] **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。

[29] **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。

[30] **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。

[31]、武术比赛[32]、摔跤比赛、特技表演[33]、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[34]，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。

因下列情形之一导致被保险人发生恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品费用的，我们不承担保险责任：

(1)未在医院或我们指定的药店购买的药品；

(2)在我们指定的药店购买药品时，用药申请未审核通过或所申请药品不属于本附加合同约定的恶性肿瘤 CAR-T 药品清单；

(3)使用未获得国家药品监督管理局批准的药品，进行未被国家药品审评中心批准的适应症用药治疗；未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用。

2.6 其他免责条款

除上述“2.5 责任免除”外，本附加合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见本附加合同 1.3 犹豫期、2.4 补偿原则和赔付标准、5.2 保险事故的通知与保险金的申请、6.1 指定药店购买恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品流程、6.2 明确说明与如实告知、6.3 职业或工种变更的处理、第七部分特定疾病名称及定义。

2.7 无理赔优惠

在一个保证续保期间内，您享有如下无理赔优惠；当前一个保证续保期间届满您重新投保本附加合同的，将重新计算无理赔优惠：

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

在一个保证续保期间内，首个保险期间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。若您在保证续保期间内连续成功续保本附加合同的，则续保保险期间一般医疗保险金和特定疾病医疗保险金的保险金额将在上一个保险期间一般医疗保险金和特定疾病医疗保险金的保险金额基础上分别增加 10 万元；后续续保皆以此类推。若发生下列情况之一时，本附加合同的一般医疗保险金和特定疾病医疗保险金的保险金额将不再递增，直至当前的保证续保期间届满：

(1) 被保险人在本附加合同的任一保险期间内获得过理赔；

(2) 本附加合同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保险金额分别达到 300 万元。

2、一般医疗保险金年度免赔额递减（仅适用投保计划二）

您投保计划二的，在一个保证续保期间内，从首个保险期间开始，

---

[31] **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。

[32] **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。

[33] **特技表演**：从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。

[34] **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。

若您连续成功续保本附加合同，且被保险人在本附加合同的首个保险期间至第三个保险期间均未获得过理赔的，则自本附加合同的第四个保险期间开始，一般医疗保险金的年度免赔额降为 9000 元；若被保险人在本附加合同的首个保险期间至第六个保险期间均未获得过理赔的，则自本附加合同的第七个保险期间开始，一般医疗保险金的年度免赔额降为 8000 元，直至当前的保证续保期间届满。

2.8 **保险期间和保证续保**

本附加合同的保险期间为 1 年，自保险单或批注上载明的保险合同生效日的 0 时起，至保险单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，20 年为一个保证续保期间。在保证续保期间内，您的保证续保权不因本附加合同的停售而终止。

在一个保险期间届满时或届满后 60 日内，您按照续保时本附加合同对应的费率交纳续保保险费的，本附加合同成功续保。但在保证续保期间内发生下列情形之一的，我们不再接受续保：

(1) 您在本附加合同保险期间届满之前向我们发出不再续保的通知；
(2) 被保险人续保时的年龄超过100**周岁**[35]；
(3) 主合同效力终止；
(4) 您未履行如实告知义务。

在一个保证续保期间届满之前，我们将重新审核被保险人是否符合届时规定的承保条件。若我们认为不符合承保条件的，将及时告知审核结果，在当前的保证续保期间届满时，本附加合同自动终止；若我们认为符合承保条件，且您也有意重新投保本附加合同的，可向我们提出申请，我们将根据届时有效的保险费费率厘定保险费，并及时通知您；经您同意并交纳该保险费后，则进入下一个新的保证续保期间。

第三部分　如何交纳保险费

3.1 **保险费**

您在支付首期保险费后，应在保险费应交日支付其余各期的保险费，直至保险单上注明的交费期满日为止。保险费应交日为保险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 **交费宽限期**

续期保险费到期未交付的，自保险费应交日的次日 0 时起的 60 日为交费宽限期。在交费宽限期内发生保险事故的，我们仍承担保险责任，但需在理赔时扣除欠交的保险费；交费宽限期届满时仍未交付的，本附加合同终止。

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，且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

[35] **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。

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变化或历史理赔情况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，我们有权对本产品的保险费率进行调整：
(1) 上一年度本产品**赔付率**[36]≥85%；
(2) 上一年度本产品赔付率≥上一年度**行业平均赔付率**[37]－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。在我们进行实际调整前，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；
(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，将会遭受一定的损失。**

第四部分　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，由您填写申请书，并提供下列资料：
(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，本附加合同终止，我们将向您退还本附加合同当时的**现金价值**[38]。

若您在犹豫期满后解除合同，将会遭受一定的损失。

---

[36] **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）

[37] **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。

[38] **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。

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。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。

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包括：

(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。

如保险金作为被保险人的遗产，继承人还须提供可证明其合法继承权的相关权益文件。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供。除法律法规不允许外，我们将保留进行医学鉴定的权利，其费用由我们承担。

5.3　**保险金的给付**

我们在收到保险金给付申请书及本附加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　**指定药店购买恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品流程**

因医院内没有相关必须的药品，被保险人按照本附加合同约定在我们指定的药店购买恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品，申请恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品费保险金时，应按照以下流程办理：

(1) 授权申请：

被保险人作为申请人向我们提交恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品授权申请（以下简称“授权申请”），并按照我们的要求提交相关授权申请材料，主要包括与被保险人相关的个人信息、诊断证明、与诊断证明相关的检查检验报告、药品处方及其他所需要的医学材料。

如果被保险人未提交授权申请或者授权申请审核未通过，我们不承担给付恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品费保险金的责任。

如果委托他人代为申请，除上述证明和资料外，还须提供相关保险金受益人的授权委托书、受托人有效身份证件等相关证明文件。

(2) 处方审核：

授权申请审核通过后，我们将进行药品处方审核。如果药品处方审核出现以下特殊情况，我们有权要求申请人补充其他与药品处方审核相关的医学材料。药品处方审核中的特殊情况主要包括：

① 申请人授权申请时提交的与被保险人相关的医学材料不足以支持药品处方审核；

② 医学材料中相关的科学方法检验报告结果不支持药品处方的开具。

如果被保险人的药品处方审核未通过，我们不承担给付恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品费保险金的责任。

(3) **恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品购买：**

① 自行提取药品：

药品处方审核通过后，被保险人若选择自行提取药品，须从我们指定的药店列表中选定购药药店，经我们的授权服务商确认后，**按照约定时间携带有效药品处方、购药凭证、被保险人的有效身份证件及被保险人的中华人民共和国社会保障卡到我们指定的药店购买恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品**。

② 授权服务商送药上门：

药品处方审核通过后，被保险人若选择授权服务商送药上门，需要向授权服务商提出申请，申请成功后由授权服务商通过特药药房网络提供送药上门服务。

6.2　**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。

订立本附加合同时，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。自合同成立之日起超过 2 年的，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。

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 **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，但可以退还本附加合同当时的现金价值。**

6.4 **附加合同效力的终止**

发生以下任何一种情况时，本附加合同终止：

(1) 主合同终止或主合同减额交清（若适用）；

(2) 您在本附加合同保险期间内向我们申请解除本附加合同；

(3) 被保险人身故；

(4) 被保险人年满 100 周岁后的保险期间届满日；

(5) 本附加合同约定的其他效力终止情形。

因上述第(1)、(2)、(3)项情形导致本附加合同终止的，我们退还本附加合同当时的现金价值。

6.5 **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。

第七部分　特定疾病的名称及定义

本附加合同所保障的特定疾病共 131 种，特定疾病的名称及具体定义如下所列。其中 7.1-7.28 的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 28 种重度疾病，7.29 的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)》规定的轻度疾病，其他为我们增加的特定疾病病种。

发生符合以下特定疾病定义所述条件的疾病，应当由医院的专科医生明确诊断，且在这些定义中包含一些免责条款，请您特别留意。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。

7.1 **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**[39]（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）[40]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“恶性肿瘤——重度”的保障范围内：

(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[41]为Ⅰ期或更轻分期的甲状腺癌；**

(3) **TNM分期为$T_1N_0M_0$期或更轻分期的前列腺癌；**

(4) **黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；**

(5) **相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；**

(6) **相当于Ann Arbor分期方案Ⅰ期程度的何杰金氏病；**

(7) **未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像<10/50 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

---

[39] **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。

[40] **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。

[41] **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。

		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[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。**
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。

[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。**

我们仅对本附加合同特定疾病“糖尿病导致的双足截除”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，对另一项特定疾病的保险责任同时终止。

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-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）。**
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活动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**[46]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，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。

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：**

(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。

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

[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。

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。

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**[47]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：**

(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。

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**

---

[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。

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[48]；

(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“恶性肿瘤——轻度”的保障范围内：

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。**

7.30 **系统性红斑狼疮－（并发）Ⅲ型或以上狼疮性肾炎**

系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。本附加合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合WHO诊断标准定义Ⅲ型至Ⅴ型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。

其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。本病必须由医院的相关专科医生确诊。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

---

[48] **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1：甲状腺癌的TNM分期。

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 **肾髓质囊性病**

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附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

7.32 **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：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Ⅳ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 **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。

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。
我们仅对本附加合同特定疾病“糖尿病导致的双足截除”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，对另一项特定疾病的保险责任同时终止。

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：**
(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。

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。

本附加合同所指的“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：

(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 **肝豆状核变性**

肝豆状核变性是一种可能危及生命的铜代谢疾病，以铜沉积造成的渐进性肝功能损害及/或神经功能恶化为特征。**该疾病必须由医院的相关专科医生通过肝脏活组织检查结果确定诊断并配合螯合剂治疗持续至少 6 个月。**

我们承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

7.39 **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：**

(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附加合同责任免除中“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 1%。本疾病的诊断必须由医院的相关专科医生确认。

我们承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

7.41 **经输血导致的艾滋病病毒感染**

被保险人感染艾滋病病毒，并且符合下列所有条件：

(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，并且因输血而感染艾滋病病毒；**

(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。**

在任何治愈艾滋病或阻止艾滋病病毒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）导致的艾滋病病毒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附加合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

7.42 **因职业关系导致的艾滋病病毒感染**

被保险人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艾滋病病毒，**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艾滋病病毒阴性和/或艾滋病病毒抗体阴性；**

(4) **必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在艾滋病病毒或艾滋病病毒抗体。**

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艾滋病病毒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附加合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

7.43 **因器官移植导致的艾滋病病毒感染**

指因进行器官移植而感染艾滋病病毒，**并且符合下列所有条件：**

(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艾滋病病毒；**

(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艾滋病病毒或患艾滋病，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经营执照。**

在任何治愈艾滋病或阻止艾滋病病毒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附加合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

7.44	**1 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，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。**
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<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。**
7.46	**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，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**	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。
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附加合同责任免除中“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**	是一种以微血管内弥漫性血小板血栓形成为特征的血栓性微血管病，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≤50×10^9/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≤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(hemophagocyic 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，Hb＜90g／L，PLTS＜100×10^9／L，中性粒细胞＜1.0×10^9／L；

(4) 骨髓、脑脊液、脾脏及淋巴结等之特征性噬血细胞增加，无恶性肿瘤的证据；(5)可溶性 CD25≥2400U/ml。

任何其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（Globotriaosylceramide，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≥442μmol/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肌病。
我们承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“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：**
(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；
(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。
我们承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

7.56 **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，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。

7.57 **进行性球麻痹** 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活动中的三项或三项以上。**

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

7.61 **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。

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 **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 **严重癫痫**

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。

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）膜突出的隐形脊椎裂。**

我们承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“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 **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。

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：指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动，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：**
(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**

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。**

7.79 **脑囊虫病**

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。

7.80 **脊髓内肿瘤**

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：**
(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：

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。

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。

7.81	**亚历山大病**	亚历山大病（Alexander's Disease）是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良性。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉性瘫痪。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。
7.82	**严重减压病导致截瘫**	指因水下作业或潜水时减压过速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：** **(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。** **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。**
7.83	**异染性脑白质营养不良**	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。
7.84	**库鲁病**	指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动，在病程晚期出现进行性加重的痴呆，神经异常。该病必须由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	**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附加合同责任免除中“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 **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附加合同责任免除中“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**

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，且已实施了手术切除肿瘤。

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主要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	**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。**
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 **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（PaO_2）<50mmHg 和动脉血氧饱和度（SaO_2）<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 **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 **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。

7.115 **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。

7.116 **重症坏死性筋膜炎**

坏死性筋膜炎的诊断须符合下列全部要求：
(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永久完全失去功能。
所谓永久完全失去功能是指受影响部位的全部功能完全丧失超过180天者。

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。

7.119 **骨生长不全症**

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。
骨生长不全症Ⅰ型、Ⅱ型、Ⅳ型均不在保障范围内。

		我们承担本项疾病责任不受本附加合同责任免除中“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	**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、艾滋病病毒感染或艾滋病、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	**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。 **因酗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。**
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	**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。

附表 2：保障计划表

等待期	30 日		
保险期间	1 年		
保证续保期间	20 年		
医院范围	**适用疾病**		
二级或二级以上医疗机构（不含特需部）	适用于计划一、计划二和计划三，含疾病和特定疾病		
二级或二级以上医疗机构特需部	仅适用于计划三，且仅限于如下十项指定的特定疾病，其定义详见本附加合同第七部分《特定疾病的名称及定义》中对应序号的疾病定义： 1.恶性肿瘤——重度(特定疾病定义 7.1)； 2.较重急性心肌梗死（特定疾病定义 7.2）； 3.重大器官移植术或造血干细胞移植术（特定疾病定义 7.4）； 4.冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）（特定疾病定义 7.5）； 5.心脏瓣膜手术（特定疾病定义 7.16）； 6.主动脉手术（特定疾病定义 7.25）； 7.恶性肿瘤——轻度（特定疾病定义 7.29） 8.破裂脑动脉瘤夹闭手术（特定疾病定义 7.61）； 9.颅脑手术(特定疾病定义 7.63)； 10.严重冠心病(特定疾病定义 7.91)。		
质子重离子医疗机构	适用于计划一、计划二和计划三 含恶性肿瘤——重度/恶性肿瘤——轻度		
保险责任	**年度免赔额**		
	计划一	**计划二**	**计划三**
一般医疗保险金	5000 元	10000 元	10000 元
特定疾病医疗保险金	0 元	0 元	0 元
质子重离子医疗保险金			
恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品费保险金			

赔付比例（适用于投保计划一和计划二）			
保障计划和医院范围 **赔付条件**		**计划一**	**计划二**
		二级或二级以上医疗机构（不含特需部）	
被保险人以公费医疗或基本医疗保险（含大病医保）身份投保	被保险人以公费医疗或基本医疗保险（含大病医保）身份就诊并结算	100%	100%
	被保险人未以公费医疗或基本医疗保险（含大病医保）身份就诊并结算	60%	60%
被保险人未以公费医疗或基本医疗保险（含大病医保）身份投保		100%	100%
被保险人入住质子重离子医疗机构接受治疗		100%	100%
被保险人发生的恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品费保险金		100%	100%

赔付比例（适用于投保计划三）			
保障计划和医院范围 **赔付条件**		**计划三**	
		二级或二级以上医疗机构（不含特需部）	**二级或二级以上医疗机构特需部（仅限于十项指定特定疾病）**
被保险人以公费医疗或基本医疗保险（含大病医保）身份投保	被保险人以公费医疗或基本医疗保险（含大病医保）身份就诊并结算	100%	80%
	被保险人未以公费医疗或基本医疗保险（含大病医保）身份就诊并结算	60%	80%

被保险人未以公费医疗或基本医疗保险（含大病医保）身份投保	100%	80%
被保险人入住质子重离子医疗机构接受治疗	100%	100%
被保险人发生的恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品费保险金	100%	100%

保险责任		首个保险期间各项保险责任的给付限额（保险金额）		
		计划一	计划二	计划三
一般医疗保险金	住院医疗费用	200 万元	200 万元	200 万元
	特殊门诊医疗费用			
	门诊手术医疗费用			
	住院前后门急诊医疗费用（住院前 30 天后 30 天）			
特定疾病医疗保险金	特定疾病住院医疗费用	200 万元	200 万元	200 万元
	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（住院前 30 天后 30 天）			
	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，给付金额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。		
质子重离子医疗保险金		参阅“保险期间给付限额”		
恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品费保险金		参阅“保险期间给付限额”		
保险期间给付限额		**在一个保险期间内，一般医疗保险金、特定疾病医疗保险金、质子重离子医疗保险金和恶性肿瘤 CAR-T 疗法院外药品费保险金的累计给付之和以一般医疗保险金和特定疾病医疗保险金的保险金额之和为限。**		
重症监护病房津贴保险金		**重症监护病房津贴保险金=被保险人在重症监护病房实际入住天数×人民币 1000 元**（一个保险期间内给付天数以 30 日为限）		
保证续保期间给付限额		**在保证续保期间内，本附加合同各项保险金的累计给付之和达到人民币 1,000 万元时，本附加合同终止，我们不再承担任何保险责任。**		

无理赔优惠规则

在一个保证续保期间内，您享有如下无理赔优惠，当前一个保证续保期间届满您重新投保本附加合同时，将重新计算无理赔优惠：

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

在一个保证续保期间内，首个保险期间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。若您在保证续保期间内连续成功续保本附加合同的，则续保保险期间一般医疗保险金和特定疾病医疗保险金的保险金额将在上一个保险期间一般医疗保险金和特定疾病医疗保险金的保险金额基础上分别增加 10 万元；后续续保皆以此类推。若发生下列情况之一时，本附加合同的一般医疗保险金和特定疾病医疗保险金的保险金额将不再递增，直至当前的保证续保期间届满：

(1) 被保险人在本附加合同的任一保险期间内获得过理赔；

(2) 本附加合同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保险金额分别达到 300 万元。

2、一般医疗保险金年度免赔额递减（仅适用投保计划二）

您投保计划二的，在一个保证续保期间内，从首个保险期间开始，若您连续成功续保本附加合同，且被保险人在本附加合同的首个保险期间至第三个保险期间均未获得过理赔的，则自本附加合同的第四个保险期间开始，一般医疗保险金的年度免赔额降为 9000 元；若被保险人在本附加合同的首个保险期间至第六个保险期间均未获得过理赔的，则自本附加合同的第七个保险期间开始，一般医疗保险金的年度免赔额降为 8000 元，直至当前的保证续保期间届满。