



阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对“安联安康 e 生互联网医疗保险”内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 2.3
- ❖ 您有退保的权利 6.1

您应当特别注意的事项

- ❖ 我们对责任免除的条款作了特别提示，详见条款正文中字体加粗的内容..... 2.5
- ❖ 您应当按时支付保险费 4.1
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任..... 5.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 6.1
- ❖ 您有如实告知的义务 7.1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意..... 释义

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

条款目录	释义	
第一部分 您与我们的合同		
1.1 保险合同的构成	1. 生效日	41. 无合法有效驾驶证驾驶
1.2 保险合同成立与生效	2. 周岁	42. 无合法有效行驶证
1.3 投保范围	3. 意外事故	43. 战争
1.4 保险类型	4. 医院	44. 军事冲突
1.5 保险期间	5. 基本医疗保险	45. 暴乱
1.6 合同终止	6. 公费医疗	46. 遗传性疾病
	7. 城乡居民大病保险	47. 先天性畸形、变形或染色体异常
	8. 合理且必要	48. 既往症
第二部分 我们提供的保障	9. 住院	49. 医疗必需
2.1 保险计划	10. 住院床位费	50. 美容
2.2 等待期	11. 膳食费	51. 矫形
2.3 免赔额	12. 陪床费	52. 职业病
2.4 保险责任	13. 重症监护室费	53. 潜水
2.5 重度疾病的定义	14. 护理费	54. 攀岩
2.6 责任免除	15. 手术费	55. 探险
	16. 药品费	56. 武术
第三部分 我们提供的服务	17. 手术植入器材	57. 特技
3.1 健康管理服务	18. 物理治疗	58. 健康咨询服务
	19. 职业治疗	59. 就医服务
第四部分 如何支付保险费	20. 耐用医疗设备	60. 现金价值
4.1 保险费的支付	21. 矫形改造手术费	61. 组织病理学检查
	22. 紧急医疗条件	62. 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）
第五部分 如何申请领取保险金	23. 公共交通	63. 《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）
5.1 受益人	24. 门诊	64. TNM 分期
5.2 保险事故通知	25. 手术	65. 肢体
5.3 保险金申请	26. 专科医生	66. 肌力
5.4 保险金给付	27. 质子重离子医疗费用	67. 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍
5.5 诉讼时效	28. 化学疗法	68. 六项基本日常生活活动
	29. 放射疗法	69. 永久不可逆
第六部分 如何解除保险合同	30. 肿瘤免疫疗法	70. 美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级
6.1 合同的解除及风险	31. 肿瘤内分泌疗法	
	32. 肿瘤靶向疗法	
第七部分 其他重要事项	33. 实际住院天数	
7.1 明确说明与如实告知	34. 门急诊医疗	
7.2 我们合同解除权的限制	35. 大型检查费	
7.3 年龄或性别错误	36. 顺势疗法	
7.4 变更联系方式	37. 针灸治疗	
7.5 合同内容变更	38. 感染艾滋病病毒或患艾滋病	
7.6 法律法规	39. 毒品	
7.7 争议处理	40. 酒后驾驶	

附录一 安联安康 e 生互联网医疗保险计划表

附录二 本合同承保的重度疾病列表

中德安联人寿保险有限公司

安联安康 e 生互联网医疗保险条款

请您务必仔细阅读本条款，并特别关注加黑字体部分。

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指中德安联人寿保险有限公司。

本条款中带有右上标标注的用词具有特定含义，您可参阅本条款尾部的“释义”获取相关解释。

第一部分 您与我们的合同

- 1.1 保险合同的构成** 本《安联安康 e 生互联网医疗保险》合同（以下简称“本合同”）由本合同条款、保险单或其他保险凭证、投保单或其他投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。
若上述构成本合同的文件正本须留我们处存档，其复印件或电子影像印刷件的效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同，以正本为准。
- 1.2 保险合同成立与生效** 您提出保险申请，我们同意承保，本合同成立。
保单**生效日**^①在保险单或批注上载明，保险费约定支付日以该日期计算。
- 1.3 投保范围** 本合同接受的首次投保年龄为出生满二十八天至六十五周岁^②（含六十五周岁）。若您在被保险人六十六周岁至一百零五周岁期间投保本合同的，需要满足以下两个条件：
(1) 非首次投保；
(2) 您需要在上一个保险期间届满后三十日内提出重新投保申请，且上一个保险期间届满时无欠交保险费。
- 1.4 保险类型** 本合同提供 A、B 两种保险类型：
(1) A 型保障：若您为基本医疗保险的参保人员，仅可作为本合同 A 型保障的被保险人；
(2) B 型保障：若您未参与基本医疗保险，仅可作为本合同 B 型保障的被保险人。
- 1.5 保险期间** 本合同为不保证续保合同。
自保单生效日起，本合同的保险期间为一年。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。
若保险期间届满时，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请。
- 1.6 合同终止** 若发生下列情况之一，本合同终止：
(1) 您在本合同保险期间内向我们申请撤销或解除本合同；
(2) 被保险人在本合同保险期间内身故；
(3) 本合同保险期间届满且不再申请投保本产品的；
(4) 因本合同约定或法律法规规定的其他情况导致本合同终止的。

第二部分 我们提供的保障

- 2.1 保险计划** 我们为您提供三个保险计划（详见附录一），本合同的基本保险金额及免赔额根据您和我们约定的保险计划确定，并在保险单中载明。
- 2.2 等待期** 本合同生效日零时起三十日为等待期，被保险人在等待期内发生的医疗费用，或在等待期内发生疾病并因该疾病在等待期内或等待期满后发生的医疗费用，我们不承担给付保险金责任。被保险人在等待期内确诊罹患本合同“附录二”约定的重度疾病，我们不承担给付保险金的责任，且我们有权解除保险合同，但将无息退还您该保单年度内所交保险费。
如下情形，不受等待期影响：

- (1) 被保险人因意外事故^[3]导致需要进行就诊或治疗时；
- (2) 您在本合同上一个保险期间届满后三十日内，且届满时无欠交保险费，提出重新投保申请，在不增加保险责任的前提下经我们审核同意承保。但对于被保险人在首次投保保险期间等待期内经医院^[4]医师确诊罹患的疾病，我们仍然不承担给付相关保险金的责任。

2.3 免赔额 本合同所指的免赔额，是指在本合同的每个保险期间内，应由被保险人自行承担，本合同不予赔付的部分。

被保险人通过基本医疗保险^[5]、公费医疗^[6]与城乡居民大病保险^[7]获得的补偿，不可用于抵扣免赔额，从除此之外的其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。

2.4 保险责任 在本合同保险期间内，我们根据您和我们约定的保险计划和保险类型，承担下列保险责任：

1. 一般疾病医疗保险金 若被保险人因意外事故或在等待期满后，经医院医师确诊罹患本合同“附录二”约定的重度疾病以外的其他疾病，必须接受治疗的，则我们对每次治疗发生的下述（1）-（5）项合理且必要^[8]的一般疾病医疗费用，在“附录一”规定的限额内扣除免赔额后按约定的赔付比例给付一般疾病医疗保险金。

一般疾病医疗费用包括以下各项费用：

(1) 住院^[9]医疗费用：

若被保险人因意外事故或在等待期满后，经医院医师确诊罹患本合同“附录二”约定的重度疾病以外的其他疾病，必须住院治疗的，每次住院治疗发生的以下各项住院医疗费用：

①被保险人每日住院实际发生的住院床位费^[10]（含膳食费^[11]）、陪床费^[12]，但每日给付金额最高不超过附录一所列限额；

②重症监护室费^[13]、护理费^[14]、检查检验费、手术费^[15]、麻醉费、药品费^[16]、材料费、医疗机构拥有的医疗设备（不含耐用医疗设备）使用费、治疗费、会诊费、手术植入器材^[17]费、西式理疗费（仅指物理治疗^[18]和职业治疗^[19]）、耐用医疗设备^[20]费、矫形改造手术费^[21]、住院前或住院期间转诊时发生的同城救护车费用（仅在紧急医疗条件^[22]下适用）

③异地就医交通费用：因病情需要境内（不含香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾地区）跨省或自治区或直辖市住院治疗，被保险人获取由转出医疗机构开具转院证明，我们对于需被保险人个人支付的、合理且必要的因异地转诊产生的公共交通^[23]及救护车费用，依照保险单载明的费用补偿方式及标准补偿异地转诊公共交通及救护车费用保险金。

被保险人飞机舱位级别最高以经济舱（包含超级经济舱）为限，火车（含动车、其他高速列车）最高以软卧或一等座为限。
该项费用赔付限额不超过附录一所列限额。

(2) 特殊门诊^[24]医疗费用：

若被保险人因意外事故或在等待期满后，经医院医师确诊罹患本合同“附录二”约定的重度疾病以外的其他疾病，需要特殊门诊治疗，每次特殊门诊治疗发生的以下各项特殊门诊医疗费用：

①门诊肾透析费；

②器官移植后的门诊抗排斥治疗费。

(3) 门诊手术^[25]医疗费用：

若被保险人因意外事故或在等待期满后，经医院医师确诊罹患本合同“附录二”约定的重度疾病以外的其他疾病，需要进行门诊手术治疗，每次门诊手术治疗发生的门诊手术医疗费用，包括门诊手术操作费、手术材料费及麻醉费。

(4) 住院前后门急诊医疗费用：

若被保险人因意外事故或在等待期满后，经医院医师确诊罹患本合同“附录二”约定的重度疾病以外的其他疾病，必须进行住院治疗的，住院前后门急诊医疗费用包括被保险人在该次住院前三十日内（含住院当日）以及出院后六十日内（含出院当日），因与该次住院相同的原因所进行的门急诊治疗发生的门急诊医疗费用，其中包括西式理疗费（仅指物理治疗和职业治疗），但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用。

(5) 门诊手术前后门急诊医疗费用：

若被保险人因意外事故或在等待期满后，经医院医师确诊罹患本合同“附录二”约定的重度疾病以外的其他疾病，必须进行门诊手术的，门诊手术前后门急诊医疗费用包括被保险人在该次门诊手术前三十日内（含门诊手术当日）以及门诊手术后六十日内（含门诊手术当日），因与该次门诊手术相同的原因所进行的门急诊治疗发生的门急诊医疗费用，其中包括西式理疗费（仅指物理治疗和职业治疗），但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用。

被保险人在保险期间届满仍未结束治疗的，我们将继续承担与本次治疗相关的上述（1）住院医疗费用、（4）住院前后门急诊医疗费用和（5）门诊手术前后门急诊医疗费用的保险责任，但最高不超过本合同保险期间届满日后三十日。

2. 重度疾病医疗保险金

若被保险人因意外事故或在等待期满后，按本合同对重度疾病的定义和诊断标准，经医院专科医生^[26]确诊初次罹患本合同“附录二”约定的重度疾病，必须接受治疗的，我们对每次治疗发生的下述（1）-（6）项合理且必要的重度疾病医疗费用，在“附录一”规定的限额内扣除免赔额后按约定的赔付比例给付重度疾病医疗保险金。

重度疾病医疗费用包括以下各项费用：

(1) 重度疾病住院医疗费用：

若被保险人因意外事故或在等待期满后，经医院专科医生确诊初次罹患本合同“附录二”约定的重度疾病，必须住院治疗的，每次住院治疗发生的以下各项重度疾病住院医疗费用：

①被保险人每日住院实际发生的住院床位费（含膳食费）、陪床费，但每日给付金额最高不超过附录一所列限额；

②重症监护室费、护理费、检查检验费、手术费、麻醉费、药品费、材料费、医疗机构拥有的医疗设备（不含耐用医疗设备）使用费、治疗费、会诊费、手术植入器材费、西式理疗费（仅指物理治疗和职业治疗）、耐用医疗设备费、矫形改造手术费、质子重离子医疗费用^[27]、住院前或住院期间转诊时发生的同城救护车费用（仅在紧急医疗条件下适用）

③异地就医交通费用：因病情需要境内（不含香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾地区）跨省或自治区或直辖市住院治疗，被保险人获取由转出医疗机构开具转院证明，我们对于需被保险人个人支付的、合理且必要的因异地转诊产生的公共交通及救护车费用，依照保险单载明的费用补偿方式及标准补偿异地转诊公共交通及救护车费用保险金。

被保险人飞机舱位级别最高以经济舱（包含超级经济舱）为限，火车（含动车、其他高速列车）最高以软卧或一等座为限。

该项费用赔付限额不超过附录一所列限额。

(2) 重度疾病特殊门诊医疗费用：

若被保险人因意外事故或在等待期满后，经医院专科医生确诊初次罹患本合同“附录二”约定的重度疾病，需要特殊门诊治疗，每次特殊门诊治疗发生的以下各项重度疾病特殊门诊医疗费用：

①门诊恶性肿瘤治疗费，包括化学疗法^[28]、放射疗法^[29]、肿瘤免疫疗法^[30]、肿瘤内分泌疗法^[31]、肿瘤靶向疗法^[32]治疗费；

②门诊肾透析费；

③器官移植后的门诊抗排异治疗费。

(3) 重度疾病门诊手术医疗费用：

若被保险人因意外事故或在等待期满后，经医院专科医生确诊初次罹患本合同“附录二”约定的重度疾病，需要进行门诊手术治疗，每次门诊手术治疗发生的重度疾病门诊手术医疗费用，包括门诊手术操作费、手术材料及麻醉费。

(4) 重度疾病住院前后门急诊医疗费用：

若被保险人因意外事故或在等待期满后，经医院专科医生确诊初次罹患本合同“附录二”约定的重度疾病，必须住院治疗，重度疾病住院前后门急诊医疗费用包括被保险人在该次住院前三十日内（含住院当日）以及出院后六十日内（含出院当日），因与该次住院相同的原因所进行的门急诊治疗发生的门急诊医疗费用，其中包括西式理疗费（仅指物理治疗和职业治疗），但不包括重度疾病特殊门诊医疗费用和重度疾病门诊手术医疗费用。

(5) 重度疾病门诊手术前后门急诊医疗费用：

若被保险人因意外事故或在等待期满后，经医院专科医生确诊初次罹患本合同“附录二”约定的重度疾病，必须进行门诊手术的，重度疾病门诊手术前后门急诊医疗费用包括被保险人在该次门诊手术前三十日内（含门诊手术当日）以及门诊手术后六十日内（含门诊手术当日），因与该次重度疾病门诊手术相同的原因所进行的门急诊治疗发生的门急诊费，其中包括西式理疗费（仅指物理治疗和职业治疗），但不包括重度疾病特殊门诊医疗费用和重度疾病门诊手术医疗费用。

(6) 重度疾病住院津贴保险金

本项保险责任仅适用投保计划二和计划三的被保险人。

若被保险人因意外事故或在等待期满后，按本合同对重度疾病的定义和诊断标准，经医院专科医生确诊初次罹患本合同“附录二”约定的重度疾病，并到医院接受合理且必需的住院治疗，本公司将以重度疾病住院日津贴金额和住院天数为限按照以下计算公式对被保险人给付重度疾病住院津贴：

重度疾病住院津贴=重度疾病住院日津贴金额×实际住院天数^[33]

当保险期间届满时，被保险人尚未结束住院治疗的，本公司将继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同保险期间届满日后三十日的重度疾病住院津贴。对于本合同保险期间届满日起三十日后的住院，本公司不再承担保险责任。但无论被保险人一次或多次住院，本公司累计给付保险金的赔偿天数以最高赔偿天数为限。

被保险人在保险期间届满仍未结束治疗的，我们将继续承担与本次治疗相关的上述（1）重度疾病住院医疗费用、（4）重度疾病住院前后门急诊医疗费用和（5）重度疾病门诊手术前后门急诊医疗费用的保险责任，但最高不超过本合同保险期间届满日后三十日。

3. 门急诊医疗保险金 本项保险责任仅适用投保计划三的被保险人。

若被保险人因意外事故或在等待期满后，经医院医师确诊罹患疾病，必须接受治疗的，则我们对每次治疗发生的下述合理且必要的门急诊医疗^[34]费用，在“附录一”规定的限额内扣除免赔额后按约定的赔付比例给付门急诊医疗保险金。

门急诊医疗费用包括：挂号费、诊察费、治疗费、药品费、检查检验费（不含大型检查费^[35]）、大型检查费、中式理疗费（仅指顺势疗法^[36]、正骨治疗、针灸治疗^[37]）、中医（不含中式理疗）费用和急诊室费。

4. 赔付比例

对于一般疾病医疗保险金、重大疾病医疗保险金和门急诊医疗保险金责任，我们在确认对应责任的免赔额已抵扣完毕后，对于属于上述保险金赔付责任范围内的医疗费用按照下列比例进行赔付：

- (1) 若您投保的为A型保障，并以参加基本医疗保险身份就诊并结算的，赔付比例为100%。
- (2) 若您投保的为A型保障，但在就诊治疗时未使用基本医疗保险身份就诊并结算的，赔付比例为80%。
- (3) 若您投保的为B型保障，赔付比例为100%。

“质子重离子医疗费用” 无论是否经基本医疗保险获得医疗费用补偿，我们均按照被保险人实际发生的医疗费用的100%赔付。

5. 补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则我们仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。

2.5 重度疾病的定义

本合同重度疾病医疗保险金承保一百种重度疾病，疾病名称及定义请见“附录二”。被保险人患有符合所附疾病定义所述条件的疾病，应当由相应的专科医生明确诊断。

2.6 责任免除

因下列情形之一或数种导致的保险事故，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病^[38]后患病；
- (4) 被保险人服用、吸食或注射毒品^[39]；
- (5) 被保险人酒后驾驶^[40]，无合法有效驾驶证驾驶^[41]，或驾驶无合法有效行驶证^[42]的机动车；
- (6) 战争^[43]、军事冲突^[44]、暴乱^[45]或武装叛乱；
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (8) 遗传性疾病^[46]，先天性畸形、变形或染色体异常^[47]；
- (9) 被要求健康告知但未进行告知的投保时被保险人所患既往症^[48]的治疗及其他相关费用；
- (10) 被保险人接受实验性医疗，即未经科学或医学认可的医疗；
- (11) 被保险人接受非医疗必需^[49]的住院、治疗、手术、供应物或其他医疗服务；
- (12) 被保险人接受美容^[50]手术、牙科保健、牙齿修复、牙齿整形、矫形^[51]、变性手术、心理咨询、残疾用具（如轮椅、义眼、义齿、义肢、助听器、配镜等其他附属品的装配）以及使用训练所引起的住院和治疗，或任何选择性手术；
- (13) 被保险人不孕不育治疗、产前产后检查、妊娠、流产或分娩（含剖宫产）以及避孕、节育（含绝育）以及相关并发症、被保险人进行一般体格检查、疗养、托护、休养护理及康复治疗，但本合同另有约定的除外；
- (14) 由于职业病^[52]、医疗事故引起的医疗费用；
- (15) 被保险人冒名住院、不符合入院标准、挂床住院或被保险人应当出院而拒不出院；
- (16) 被保险人参加或从事潜水^[53]、跳伞、攀岩^[54]、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险^[55]、武术^[56]比赛、摔跤、特技^[57]表演、赛马、赛车等高风险运动导致的伤害引起的治疗。

第三部分 我们提供的服务

- 3.1 健康管理服务** 在每个保险期间内，您按时缴纳保费后，被保险人将享有以下两种健康管理服务，包括：
1、健康咨询服务^[68]；2、就医服务^[69]。具体内容在相应的健康管理服务手册上载明并公示于我们官方网站。

第四部分 如何支付保险费

- 4.1 保险费的支付** 您可选择本合同提供的交费方式支付保险费，并在保险单中约定。若您选择一次交清方式，保险费应在保单生效日之前一次付清；若您选择分期交费方式，首期保险费应在保单生效日之前支付，其余各期保险费应在保险单中所载的保险费约定支付日支付。

分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本合同另有约定外，您应于保险费约定支付日的次日零时起九十日内支付当期应交保险费；前述九十日内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时将扣除您欠交的保险费。若您未在前述九十日内支付当期保险费，则本合同自九十日期满的次日零时起终止，我们不再承担保险责任；但本合同另有约定的除外。

在上一个保险期间届满后三十日内，且届满时无欠交保险费，若您提出重新投保申请，经我们审核同意后，则您应于前述三十日内根据您的交费方式，支付全部保险费或首期保险费；前述三十日内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时将扣除您欠交的保险费。若您未在前述三十日内支付保险费，则本合同自上一个保险期间届满时终止，我们不再承担保险责任。

本合同保险期间届满时，您仍有欠交保险费，或本产品已停止销售，或被保险人年龄已超过一百零五周岁的，则本合同至保险期间届满时自然终止，我们不再承担保险责任。

第五部分 如何申请领取保险金

- 5.1 受益人** 本合同保险金的受益人为被保险人本人。

- 5.2 保险事故通知** 您或受益人知道保险事故发生后应当在五日内通知我们。

如果您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。

- 5.3 保险金申请** 申请人需填写理赔申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 本合同；
- (2) 被保险人、申请人的有效身份证件；
- (3) 我们指定或认可的医院的医生出具的附有病理显微镜检查、血液检查及其他科学方法检查报告的本合同“附录二”约定的重度疾病诊断证明书、门诊病历、住院和出院证明、给药清单、费用清单和医疗费用凭证（以上证明皆须原件），我们保留对被保险人的病情做进一步会诊的权利；
- (4) 若申请人为代理人，还须提供由受益人出具的授权委托书、代理人本人身份证明；
- (5) 申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

- 5.4 保险金给付** 我们在收到保险金给付申请书及本合同约定的完整证明和资料后，将在五个工作日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。

对属于保险责任的，我们在与受益人或被保险人的继承人达成给付保险金的协议后十日内履行给付保险金义务；我们未及时履行前款规定的义务的，除支付保险金外，还应当赔偿受益人或被保险人的继承人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起三个工作日内向受益人或被保险人的继承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六十日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

- 5.5 诉讼时效 受益人向我们请求给付各项保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第六部分 如何解除保险合同

- 6.1 合同的解除及风险 如您申请解除本合同，请填写合同终止申请书并向我们提供下列资料：
(1) 本合同；
(2) 您的有效身份证件。
自我们收到合同终止申请书时起，本合同终止。我们将及时核定，并自收到合同终止申请书之日起三十日内向您退还本合同在终止日的现金价值^[60]。

第七部分 其他重要事项

- 7.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。
对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立本合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
我们在合同订立或合同变更时就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。
如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费；如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。
我们在合同订立或合同变更时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 7.2 我们合同解除权的限制 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。
- 7.3 年龄或性别错误 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及其真实性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
(1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本合同的现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。我们行使合同解除权适用“7.2 我们合同解除权的限制”的规定。
(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本保险期间的保险费；若已经发生保险事故，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，我们会将本保险期间多收的保险费无息退还给您。
- 7.4 变更联系方式 您或被保险人的住所、通讯地址或电话等联系方式发生变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们；否则，所有我们的通知信息都将按我们最近所知的联系方式发送，并视为已送达您或被保险人。
- 7.5 合同内容变更 在本合同规定的保险期间内，除法律、行政法规另有规定外，经您和我们协商同意，可以变更本合同的有关内容。变更本合同后，应当由我们在原保险单或其它保险凭证上批注或附贴批单，或由您和我们订立变更的书面协议。
- 7.6 法律法规 本合同受中华人民共和国法律管辖。本合同中的任何部分，若与当时有效的中华人民共和国法律、法规及相关的规范性文件的强制性规定相冲突，都应作相应的修改。

7.7 争议处理

合同争议解决方式由当事人从下列两种方式中选择一种：

- (1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决；协商不成的，提交双方同意的仲裁委员会仲裁。
- (2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决；协商不成的，依法向人民法院起诉。

附录一：

中德安联人寿保险有限公司
安联安康 e 生互联网医疗保险计划表

(单位：人民币)

保险计划类别	计划一		计划二		计划三
医院范围	二级以上公立医院（含二级）的普通部		二级以上公立医院（含二级）的普通部和特需部		二级以上公立医院（含二级）的普通部和特需部
一般疾病医疗保险金					
一般疾病医疗保险金年限额（元）\基本保险金额	1,500,000		2,000,000		2,000,000
年免赔额（元）	5,000	10,000	0	10,000	0
1. 住院医疗费用	含		含		含
床位费（含膳食费）、陪床费、重症监护室费、护理费、检查检验费、手术费、麻醉费、药品费、材料费、医疗机构拥有的医疗设备（不含耐用医疗设备）使用费、治疗费、会诊费、手术植入器材费、耐用医疗设备费、矫形改造手术费、住院前或住院期间转诊时发生的同城救护车费（仅在紧急医疗条件下适用）、西式理疗费*、异地就医交通费用					
2. 特殊门诊医疗费用					
3. 门诊手术医疗费用					
4. 住院前后门急诊医疗费用（包括西式理疗费*）					
5. 门诊手术前后门急诊医疗费用（包括西式理疗费*）					
6. 以上各项医疗费用中的相关限额					
床位费（含膳食费）	日限额 1,000 元		日限额 1,500 元		日限额 1,500 元
陪床费	日限额 600 元		日限额 600 元		日限额 600 元
西式理疗费*	年限额 2,000 元		年限额 4,000 元		年限额 4,000 元
异地就医交通费用	年限额 5,000 元		年限额 5,000 元		年限额 5,000 元

重度疾病医疗保险金						
重度疾病医疗保险金年限额（元）\基本保险金额	1,500,000		2,000,000		2,000,000	
年免赔额（元）	0	0	0	0	0	
1. 重度疾病住院医疗费用	含		含		含	
床位费（含膳食费）、陪床费、重症监护室费、护理费、检查检验费、手术费、麻醉费、药品费、材料费、医疗机构拥有的医疗设备（不含耐用医疗设备）使用费、治疗费、会诊费、手术植入器材费、耐用医疗设备费、矫形改造手术费、质子重离子医疗费用、住院前或住院期间转诊时发生的同城救护车费（仅在紧急医疗条件下适用）、西式理疗费*、异地就医交通费用						
2. 重度疾病特殊门诊医疗费用						
3. 重度疾病门诊手术医疗费用						
4. 重度疾病住院前后门急诊医疗费用（包括西式理疗费*）						
5. 重度疾病门诊手术前后门急诊医疗费用（包括西式理疗费*）	不含		每日300元，年度最高60天		每日300元，年度最高60天	
6. 重度疾病住院津贴保险金						
7. 以上各项医疗费用中的相关限额						
床位费（含膳食费）	日限额1,000元	日限额1,500元	日限额1,500元			
陪床费	日限额600元	日限额600元	日限额600元			
西式理疗费*	年限额2,000元	年限额4,000元	年限额4,000元			
异地就医交通费用	年限额5,000元	年限额5,000元	年限额5,000元			
门急诊医疗保险金						
门急诊医疗保险金年限额（元）	不含		不含		20,000	
年免赔额（元）					5,000	
挂号费、诊察费、治疗费、药品费、检查检验费（不含大型检查费）、中医（不含中式理疗费用）					单次限额1,500元 （大型检查不受此限制）	
大型检查费，包括：计算机断层扫描、正电子发射计算机断层扫描、核磁共振检查、内窥镜检查（如，胃镜检查，结肠镜检查，膀胱镜检查）、磁共振血管成像、计算机辅助断层成像、数字减影血管造影、磁共振胰胆管成像、消化道造影、穿刺活检术					最高理赔至门诊医疗保险金年限额	
中式理疗费（仅指顺势疗法、正骨治疗、针灸治疗）					最高理赔至4,000，单次限额500	
急诊室费					最高理赔至门诊医疗保险金年限额	

注：西式理疗费仅指物理治疗和职业治疗

附录二 本合同承保的重度疾病列表

以下第 1 至 28 种重度疾病的名称及定义均出自中国保险行业协会与中国医师协会联合发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》；第 29 至 100 种重度疾病由于没有行业统一的名称和定义，为我们根据现代医学进展及国际经验自行定义的重度疾病。

重度疾病名称	定义
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^[61]（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）^[62]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）^[63]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> <p>（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；</p> <p>（2）TNM 分期^[64]为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；</p> <p>（3）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；</p> <p>（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；</p> <p>（5）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；</p> <p>（6）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；</p> <p>（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。</p>
2. 较重急性心肌梗死	<p>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：</p> <p>（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；</p> <p>（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；</p> <p>（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）；</p> <p>（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；</p> <p>（5）影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；</p> <p>（6）出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。</p> <p>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。</p>
3. 严重脑中风后遗症	<p>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：</p> <p>（1）一肢（含）以上肢体^[65]肌力^[66]2 级（含）以下；</p> <p>（2）语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍^[67]；</p> <p>（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^[68]中的三项或三项以上。</p>
4. 重大器官移植术或造血干细胞移植术	<p>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</p>

重度疾病名称	定义
	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。
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 ^[60] 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。 申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的双耳失聪诊断及检查证据。
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；

重度疾病名称	定义
	<p>(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);</p> <p>(3) 视野半径小于 5 度。</p> <p>申请理赔时, 被保险人年龄必须在 3 周岁以上, 并且须提供理赔当时的双目失明诊断及检查证据。</p>
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^[70] 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。 申请理赔时, 被保险人年龄必须在 3 周岁以上, 并且须提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。
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%;

重度疾病名称	定义
	(2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项：①中性粒细胞绝对值 $<0.5 \times 10^9/L$ ；②网织红细胞计数 $<20 \times 10^9/L$ ；③血小板绝对值 $<20 \times 10^9/L$ 。
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（FEV1）占预计值的百分比 $<30\%$ ； (3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO ₂ ） $<50\text{mmHg}$ 。
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特征，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. 胰腺移植	指胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。 单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本保障范围内。
30. 埃博拉出血热	是指由埃博拉病毒引起的一种急性出血性传染病。主要通过接触病人或感染动物的血液、体液、分泌物和排泄物等而感染，临床表现主要为突起发热、出血和多脏器损害。须经传染病专科医生确诊，并且埃博拉病毒感染必须经过实验室病原学和血清学检测证实。
31. 丝虫病所致严重象皮肿	指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第III期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗 30%以上，日常生活不能自理。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
32. 严重克雅氏病	是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化，必须经神经科专科医生确诊，且在确诊 180 天后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。
33. 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，被保险人已经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本保障范围内。
34. 经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染	指被保险人因输血而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）或患艾滋病，且必须满足以下全部条件： (1) 在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染 HIV 或患艾滋病； (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。 我们具有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。 任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品等）导致的 HIV 感染或患艾滋病不在保障范围内。 我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。
35. 严重原发性硬化性胆管炎	原发性硬化性胆管炎指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因非细菌性炎症、慢性纤维化逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为胆汁淤积性肝硬化。此病必须由消化科专科医生明确诊断，并且同时满足下列全部条件： (1) 血清总胆红素和直接胆红素同时升高，且血清碱性磷酸酶（ALP） $>200\text{ U/L}$ ； (2) 经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）影像学检查确诊； (3) 出现胆汁淤积性肝硬化或门脉高压。 因肿瘤或胆管损伤等导致的继发性硬化性胆管炎不在保障范围内。

重度疾病名称	定义
36. 自身免疫性慢性肾上腺皮质功能减退	指自身免疫引起的肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须同时满足所有以下条件： （1）必须由内分泌科专科医生明确诊断，符合所有以下诊断标准： ①血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）>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标准剂量静脉促肾上腺皮质激素（ACTH）兴奋试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。 （2）已经持续采用皮质类固醇替代治疗 180（含）天以上。 因结核、感染、肿瘤等其他原因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本保障范围内。
37. 系统性红斑狼疮 —（并发）III 型或以上狼疮性肾炎	指一种自身免疫性结缔组织病，由于大量免疫复合物的沉积导致机体多系统损害。本保障仅限于被保险人因系统性红斑狼疮并发狼疮性肾炎并引起肾功能损害，且狼疮性肾炎病理分型符合国际肾脏病学会（ISN）狼疮肾炎中的 III、IV、V、VI 型。须由风湿免疫病或肾脏科的专科医生确诊。国际肾脏病学会（ISN）狼疮性肾炎的病理分型标准为： I 型 - 轻微系膜型； II 型 - 系膜增生型； III 型 - 局灶增生和硬化型； IV 型 - 弥漫节段性或球性增生和硬化型； V 型 - 膜型； VI 型 - 严重硬化型。
38. 严重类风湿性关节炎	指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。被保险人所患的类风湿性关节炎必须经风湿免疫科专科医生明确诊断并且已经导致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。 非类风湿性关节炎不在保障范围内。
39. 重症急性坏死性筋膜炎	是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。必须同时满足以下所有条件： （1）细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准； （2）病情迅速恶化，有脓毒血症表现； （3）受感染肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上被截除。
40. 急性坏死性胰腺炎开腹手术	指由专科医生确诊为急性出血坏死性胰腺炎，并已经接受了开腹（含腹腔镜）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不在保障范围内。
41. 严重系统性硬皮病	指一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤、血管和内脏器官的弥漫性纤维化。本疾病须经专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件： （1）由活检和血清学证据支持； （2）疾病已经影响到肺脏、心脏或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一： ①肺脏：已造成肺脏纤维化，并同时出现肺动脉高压和肺心病； ②心脏：心脏功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级且心超证实射血分数小于 40%； ③肾脏：已造成肾脏损害，并出现肾功能衰竭且肾小球滤过率小于每分钟 30 毫升。 局限性硬皮病、嗜酸细胞筋膜炎和 CREST 综合征不在保障范围内。
42. 严重慢性复发性胰腺炎	有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏，明确诊断严重慢性胰腺炎，并须满足下列全部条件： （1）胰腺外分泌功能不全导致体重降低和脂肪泻； （2）胰腺内分泌功能不全导致糖尿病； （3）需要口服胰酶或胰岛素替代治疗。 以上情况需至少持续 6 个月。必须由消化科专科医生确诊，并通过影像学 and 实验室检查结果证实。 因酗酒或药物滥用导致的慢性胰腺炎不在保障范围内。

重度疾病名称	定义
43. 严重肌营养不良症	指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。须经神经科专科医生确诊，并且同时满足下列全部条件： （1）肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变； （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。
44. 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染	被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。 必须满足下列全部条件： （1）感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列表内的职业； （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发生后的5天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液HIV病毒阴性和/或HIV抗体阴性； （4）必须在事故发生后的12个月内证实被保险人体内存在HIV病毒或者HIV抗体。 职业限制如下所示：医生和牙科医生，护士，医院化验室工作人员，医院护工，医生助理和牙医助理，救护车工作人员，助产士，消防队员，警察，狱警。 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。
45. 植物人状态（去皮质状态）	指经神经科专科医生确诊，由于意外事故或疾病所致大脑皮质全面坏死，意识完全丧失，但脑干及脑干以下中枢神经功能仍保持完好，且此情况持续一个月或以上。 由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。
46. 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器质性疾病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。导致痴呆的脑器质性病变必须经神经科专科医生明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。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。 神经官能症和精神疾病不在保障范围内。
47. 严重肾髓质囊性病	指病变导致肾髓质形成无数大小不等的囊肿，须由肾脏科专科医生明确诊断，并且同时满足下列全部条件： （1）超声、核磁共振检查（MRI）或计算机断层扫描（CT）发现双肾髓质或皮髓质多发囊肿； （2）典型的病理学改变：包括肾小管萎缩、基底膜增厚、皮髓质交界处囊肿形成； （3）肾功能衰竭，且肾小球滤过率（GFR）小于30ml/min/1.73m ² 。 以下情况不在本保障范围内： （1）多囊肾； （2）多囊性肾发育不良和髓质海绵肾； （3）其他囊性肾脏疾病。
48. 严重多发性硬化	指因中枢神经系统多灶性脱髓鞘病变而导致的永久不可逆性神经系统功能损害。多发性硬化症必须由神经科的专科医生确诊，必须伴有典型的脱髓鞘症状和运动及感觉功能障碍以及有头颅断层扫描（CT）或核磁共振检查（MRI）和脑脊液检查的典型改变。严重多发性硬化症指永久不可逆性神经系统功能损害已经导致被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上持续达180天。
49. 严重全身性重症肌无力	全身性重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列全部条件： （1）经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；

重度疾病名称	定义
	(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。
50. 严重原发性心肌病	指不明原因引起的一类心肌病变, 包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种, 须经心脏科专科医生明确诊断, 并且已经造成永久不可逆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, 且静息状态下左室射血分数 (LVEF) 低于 30%。 继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。
51. 严重心肌炎	指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆的心功能衰竭, 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, 且左室射血分数 (LVEF) 低于 30%。
52. 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) 血气提示低氧血症, 动脉血氧分压 (PaO ₂) 持续 < 50mmHg。
53. 严重感染性心内膜炎	是指由感染性微生物导致的心脏内膜炎症, 并须符合下列所有条件: (1) 血液细菌培养结果呈阳性, 证明感染性微生物的存在; (2) 感染性心内膜炎导致中度或中度以上的心脏瓣膜关闭不全 (即返流部分面积达 20%或以上) 或中度或中度以上的心脏瓣膜狭窄 (即心脏瓣膜瓣口面积为正常值的 30%或以下); (3) 感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专科医生确定, 并提供超声心动图或放射影像学检查结果报告以支持诊断。
54. 严重肝豆状核变性	由于先天性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。须经儿科专科医生确诊并通过肝脏活组织检查结果确定诊断且配合螯合剂治疗持续至少 6 个月, 并同时符合下列所有条件: (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。 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。
55. 严重肺源性心脏病	指被保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。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。
56. 严重进行性核上性麻痹	进行性核上性麻痹是一种神经系统变性疾病, 以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。必须由神经科专科医生确诊, 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。
57. 一肢及单眼缺失	因疾病或者意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或者踝关节近端 (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) 眼球缺失或者摘除; (2) 矫正视力低于 0.02 (采用国际标准视力表, 如果使用其它视力表应进行换算); (3) 视野半径小于 5 度。
58. 严重自身免疫性肝炎	自身免疫性肝炎是由自身免疫反应介导的慢性进行性肝脏炎症性疾病, 自身免疫反应破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死, 进而发展为肝硬化。须经消化科或风湿免疫科专科医生明确诊断, 并同时满足以下全部条件: (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;

重度疾病名称	定义
	(4) 已经出现腹水、食道静脉曲张或脾肿大等肝硬化表现。
59. 侵蚀性葡萄胎（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，并已经进行化疗和手术治疗的。
60. 严重肺泡蛋白沉积症	肺泡蛋白沉积症是以肺泡表面活性物质在肺泡腔内大量沉积为特征性疾病，组织病理学检查肺泡内被细小颗粒状或嗜伊红的脂蛋白性物质填充，且脂蛋白性物质的抗淀粉酶过碘酸雪夫（D-PAS）染色阳性，须经呼吸科专科医生确诊，并且已经接受了全肺灌洗术的治疗。
61. 嗜铬细胞瘤经手术切除	是指肾上腺或肾上腺外嗜铬组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，已经实际进行了手术切除肿瘤的治疗。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。
62. 肠道疾病或意外导致严重并发症	严重肠道疾病或外伤导致小肠损害，出现严重并发症，必须同时满足以下所有条件： (1) 至少切除了小肠总长度的三分之二； (2) 已经接受完全肠外营养支持治疗超过 3 个月。
63. 严重胃肠炎	以严重的腹泻、便血和肠段坏死为特征的胃肠道严重感染导致大肠或小肠的一处或多处已经由我们认可的普通外科专科医生实施了手术切除，且经病理检查证实存在严重感染和坏死。
64. 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。
65. 严重气性坏疽	指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经专科医生明确诊断，且须同时符合下列要求： (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，并已经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。
66. 多处臂丛神经根性撕脱	指由于疾病或意外伤害导致至少两根臂丛神经根性撕脱，造成永久不可逆性的手臂感觉功能与运动功能完全丧失。须由专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。
67. 严重脊髓空洞症	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称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍。神经系统永久不可逆的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：(1) 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”且至少一上肢肌力 2 级以下（含）。
68. 严重脊髓灰质炎	脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须由神经科或儿科专科医生明确诊断。 严重脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致一肢或一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，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。
69. 严重哮喘	指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经儿科或者呼吸科专科医生确诊，且必须同时符合下列标准： (1) 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整记录； (2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形； (3) 在家中需要根据医嘱接受吸氧治疗； (4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗至少达到六个月。 被保险人申请理赔时年龄必须在年满二十五周岁之前。
70. 开颅手术	被保险人因疾病或意外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）。理赔时必须提供由专科医生出具的诊断书及手术证明。 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）而进行的开颅手术不在保障范围内。

重度疾病名称	定义
71. 严重肺结节病	<p>结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。必须满足下列所有条件：</p> <p>(1) 肺结节病的 X 线分期为 IV 期，即广泛肺纤维化；</p> <p>(2) 永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，临床持续 180 天动脉血氧分压 (PaO₂) <50mmHg 和动脉血氧饱和度 (SaO₂) <80%。</p>
72. 严重结核性脊髓炎	<p>因结核杆菌引起的脊髓炎，须经神经科专科医生确诊，且必须有病原学检查证实，并且结核性脊髓炎导致永久性神经系统功能障碍，即：疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：</p> <p>(1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；</p> <p>(2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项日常生活活动中的三项或三项以上。</p>
73. 疾病或外伤所致智力障碍	<p>因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低下或智力残疾。根据智商 (IQ) 智力低下分为轻度 (IQ50-69)；中度 (IQ35-49)；重度 (IQ20-34) 和极重度 (IQ<20)。智商的检测须由我们认可的医院的儿童或成人精神卫生科、心理科或神经科专科医生进行。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。</p> <p>理赔时必须满足下列全部条件：</p> <p>(1) 造成被保险人智力低下或智力残疾的严重头部创伤或疾病（以确诊日期为准）发生在被保险人六周岁以后；</p> <p>(2) 我们认可医院的专科医生确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低下或智力残疾；</p> <p>(3) 我们认可医院的儿童或成人精神卫生科、心理科或神经科专科医生做的检测证实被保险人智力低下或智力残疾（轻度、中度、重度或极重度）；</p> <p>(4) 被保险人的智力低下或智力残疾自确诊日起持续 180 天以上。</p>
74. 进行性多灶性白质脑病	<p>是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发生于免疫缺陷的病人。此症必须由我们认可的神经科专科医生根据脑组织活检确诊。</p>
75. 严重川崎病	<p>是指原因不明的系统性血管炎，本病须经儿科专科医师明确诊断，并须同时满足下列全部条件：</p> <p>(1) 超声心动图显示川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常；</p> <p>(2) 已接受了针对川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常所进行的手术治疗。</p>
76. 严重脊髓小脑共济失调	<p>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：</p> <p>(1) 必须由本公司认可的神经内科专科医生确诊，并有以下全部证据支持：</p> <p>a. 影像学检查证实存在小脑萎缩；</p> <p>b. 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常；</p> <p>(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。</p>
77. 神经白塞病	<p>白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。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的条件。</p>
78. 严重面部烧伤	<p>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% 或者 80% 以上，体表面积根据《中国新九分法》计算。</p>
79. 严重的 1 型糖尿病	<p>1 型糖尿病是由于胰岛素分泌绝对不足而引起以血浆葡萄糖水平增高为特征的代谢内分泌疾病，需持续利用外源性胰岛素治疗。必须经我们认可的专科医生明确诊断为 1 型糖尿病，而且有血胰岛素测定及血 C 肽或尿 C 肽测定结果支持诊断，并满足下列至少一个条件：</p> <p>(1) 出现增殖性糖尿病视网膜病变；</p> <p>(2) 糖尿病肾病，且尿蛋白 >0.5g/24h；</p> <p>(3) 因糖尿病足趾坏疽进行足趾或下肢截断术。</p>

重度疾病名称	定义
80. 严重慢性缩窄型心包炎	<p>由于慢性心包炎症导致心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。须经心脏科专科医生明确诊断，且必须同时满足以下所有条件：</p> <p>(1) 已经造成永久不可逆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，且静息状态下左室射血分数（LVEF）低于 30%；</p> <p>(2) 已经接受了开胸（含胸腔镜）进行的心包剥脱或心包切除手术。</p> <p>单纯的心包粘连松解手术不在保障范围内。</p>
81. 溶血性链球菌引起的坏疽	<p>包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，已经实施了手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学相关检查证实。</p>
82. 严重瑞氏综合征（Reye 综合征）	<p>瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病，主要临床表现为急性发热、反复呕吐惊厥及意识障碍等。须经儿科专科医生确诊，并同时符合下列所有条件：</p> <p>(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；</p> <p>(2) 血氨超过正常值的 3 倍；</p> <p>(3) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期的第 3 期。</p>
83. 严重出血性登革热	<p>登革热是由登革热病毒引起的急性传染病，须经专科医生明确诊断，并且出现下列一种或多种严重登革热的临床表现：</p> <p>(1) 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；</p> <p>(2) 严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿；</p> <p>(3) 严重器官损害或衰竭：肝脏损伤（ALT 或 AST>1000IU/L）、ARDS（急性呼吸窘迫综合）、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。</p>
84. 器官移植导致的 HIV 感染	<p>指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：</p> <p>(1) 在合同生效日或复效日之后，被保险人因治疗必需而已经实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒；</p> <p>(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人类免疫缺陷病毒，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；</p> <p>(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；</p> <p>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。</p>
85. 风湿热导致的瓣膜疾病	<p>本疾病须满足下列所有条件：</p> <p>(1) 经由我们认可的专科医生根据已修订的 Jones 标准诊断证实罹患急性风湿热；</p> <p>(2) 因风湿热导致的一个或以上的心脏瓣膜关闭不全（即返流部分达 20%或以上）或心脏瓣膜狭窄的损伤（即心脏瓣膜瓣口面积为正常值的 30%或以下）。有关诊断必须由我们认可医院的心脏专科医生根据心脏瓣膜功能的定量检查证实。</p>
86. 严重的 III 度房室传导阻滞	<p>指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的心脏传导性疾病，须经心脏科专科医生确诊，并同时满足下列全部条件：</p> <p>(1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<40 次/分钟；</p> <p>(2) 动态心电图显示至少 3 秒的 RR 间期；</p> <p>(3) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；</p> <p>(4) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置永久性心脏起搏器。</p>
87. 严重甲型及乙型血友病	<p>被保险人必须经我们认可的血液科专科医生确诊为甲型或乙型血友病，并且必须满足下列所有条件：</p> <p>(1) VIII 因子或 IX 因子活性小于 1%；</p> <p>(2) 出现以下任一种临床表现：</p> <p>(a) 反复关节血肿，大关节畸形和活动受限；或</p> <p>(b) 内脏器官出血如：肾脏出血、消化道出血、腹腔出血、颅内出血。</p>
88. 艾森曼格综合征	<p>因先天性心脏病而引起严重肺动脉高血压及右向左分流等异常。本病的诊断必须由心脏科专科医生经超声波心动图和心导管等检查确诊，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。</p>

重度疾病名称	定义
	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。
89. 成骨不全症 (III 型)	指由于多种致病基因突变导致骨基质蛋白数量减少或质量异常，从而引起以骨量低下、骨骼脆性增加和反复骨折为主要特征的骨骼疾病。须经专科医生根据体格检查，骨折史，家族史，X 线检查，骨密度和皮肤活检报告资料明确诊断为成骨不全症 III 型，且须在理赔时提供检查，家族史，骨代谢生化指标、X 线检查及基因检测等资料。 成骨不全症 I 型、II 型和 IV 型不在本保障范围内。
90. 严重大动脉炎	指经我们认可的医院的心脏或血管外科专科医生确诊为大动脉炎，且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、CT 血管造影检查 (CTA) 或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄。 注：主动脉及其主要分支指升主动脉、主动脉弓及其分支（头臂干、左颈总动脉、左锁骨下动脉）、胸主动脉、腹主动脉及其主要分支（腹腔干、肠系膜上动脉、肠系膜下动脉、肾动脉）。
91. 弥漫性血管内凝血	指在多种疾病基础上，致病因素损伤微血管体系，导致凝血活化，全身微血管血栓形成、凝血因子大量消耗并继发纤溶亢进，引起以出血及微循环衰竭为特征的临床综合征。此症必须由我们认可的专科医生确诊，并且已经达到临床分期的消耗性低凝期、继发性纤溶亢进期或脏器衰竭期，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。
92. 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，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。
93. 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已经接受了经开胸 (含胸腔镜下) 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。
94. 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。

重度疾病名称	定义
	非 AL 型的淀粉样变性不在保障范围。
95. 因严重心功能衰竭接受心脏再同步治疗 (CRT)	指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心功能衰竭，被保险人已经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 CRT 治疗之前必须满足下列所有条件： (1) 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； (2) 左室射血分数低于 35%； (3) 左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$ ； (4) 心电图显示 QRS 时间 $\geq 130\text{msec}$ 。
96. 心脏粘液瘤	指为了治疗心脏粘液瘤，已经实施了切开心脏心脏粘液瘤切除手术。 经导管介入手术治疗不在保障范围内。
97. 严重血栓性血小板减少性紫癜 (TTP)	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 $\leq 50 \times 10^9/\text{L}$ ；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 $\leq 90\text{g/L}$ 。 (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此保障范围内。
98. 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近三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。
99. 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。必须满足下列所有条件： (1) 产后大出血休克病史； (2) 严重腺垂体功能破坏，破坏程度 $> 95\%$ ； (3) 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失； (4) 实验室检查显示：①垂体前叶激素全面低下；②性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下 (包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素)； (5) 需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。 垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在保障范围之内。
100. 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，并造成永久不可逆的单个肢体随意运动功能完全丧失或单眼失明。肢体随意运动功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，或肢体肌力在 2 级 (含) 以下。单眼失明指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：(1) 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。

释义

1. **生效日** 保险单所载的我们所承担的保险责任的开始日期。保险期间以此日期为计算依据。
2. **周岁** 以法定身份证明文件中记载的出生日期为基准，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一周岁，不足一年的不计，依此类推。
3. **意外事故** 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
4. **医院** 指同时符合下列条件的机构：
 - (1) 本合同所指医院按计划的不同包括以下几类：
 - 1) 中华人民共和国境内(不含香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾地区)合法经营的二级以上公立医院(含二级)的普通部；
 - 2) 中华人民共和国境内(不含香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾地区)合法经营的二级以上公立医院(含二级)的特需部，指由其自主制定价格并在特定区域内提供特需医疗服务的医疗机构(包括但不限于特需门诊、特需病房、外宾病房、干部病房、A级病房、国际医疗中心、VIP部等)；
 - 3) 质子重离子医疗机构
指上海市质子重离子医院
 - (2) 具有符合中华人民共和国(不包括香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区)有关医院管理规则设施标准的医疗设备，且全天24小时有合格医师(合格医师指具有与请求赔付的疾病相适应的专业资格认证和诊断处方权，且正在上述医院执业的医师，但投保人、被保险人本人及其直系亲属除外。)及护士驻院提供医疗及护理服务

不包括联合医院及病房、未达到卫生行政管理部门规定二级医院标准的分院、外设挂靠的门诊部、康复、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。
5. **基本医疗保险** 包括新型农村合作医疗制度、城镇职工社会医疗保险、城镇居民基本医疗保险、少儿医疗保险基金等政府举办的基本医疗保障项目。
6. **公费医疗** 指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。
7. **城乡居民大病保险** 指为提高城乡居民医疗保障水平，在基本医疗保障的基础上，对城乡居民患大病发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。
8. **合理且必要** 指同时满足下列要求：
 - (1) 治疗所必需的；
 - (2) 不超过安全、足量治疗原则的；
 - (3) 非试验性、研究性项目所产生的；
 - (4) 符合接受治疗当地通行的医疗标准。

对是否“合理且必要”由我们根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。
9. **住院** 指被保险人因疾病或意外事故而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。
10. **住院床位费** 指住院期间实际发生的、不高于标准单人病房(或私人病房)的住院床位费用(不包括套房和家庭病床)。
11. **膳食费** 指住院期间根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并并在病房费等其他款项内。

12. **陪床费** 指未成年被保险人的父亲或者母亲因陪伴未成年被保险人住院而使用一张额外病床的费用。
13. **重症监护室费** 指住院期间出于医学必要被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费用。
14. **护理费** 指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。
15. **手术费** 指住院期间合理手术医疗费用，包括手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。若为因器官移植而发生的手术费用，则**不包括器官本身的费用和获取器官过程中产生的费用**。
16. **药品费** 指住院期间实际发生的符合通常惯例的、合理的且医疗必需的、由医生开具的、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。但不包括下列药品：
- (1) 主要起调理身体、营养滋补作用的单方、复方中药或中成药如：花旗参、西洋参、人参、野山参、移山参、白糖参、红参、朝鲜红参、灵芝、阿胶、阿胶珠、冬虫夏草、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、珍珠（粉）、琥珀、玛瑙、牛黄、麝香、狗宝、马宝、羚羊角、紫河车、血竭、西红花、燕窝等；血宝胶囊、红桃K口服液、十全大补丸、十全大补膏等滋补类中药；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；用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；
 - (2) 非病情必须的调节免疫功能药品以及未经医生处方开具的药品；
 - (3) 美容和减肥药品；
 - (4) 预防类药品。
17. **手术植入器材** 指手术过程中由手术医生植入体内的组织相容性人工器材，包括：
- (一) 塑形性植入器材：骨板/骨钉等组织固定材料、钛网/支架等组织成型材料、义乳/骨蜡等组织缺损的充填材料等；
 - (二) 功能性植入材料：人工器官、脑起搏器、心脏起搏器等。手术结束后如不经再次外科手术，该器材无法去除或重置。
18. **物理治疗** 指应用人工物理因子（如光、电、磁、声、温热、寒冷等）治疗疾病，包括电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗，以及超声波疗法等；符合全国医疗服务项目规范规定的项目。但不包括泥疗，蜡敷治疗，气泡浴与药物浸浴治疗。
19. **职业治疗** 指对因疾病或损伤而使职业能力（如职业需要的语言、运动等能力）受损的被保险人，使用特定的职业能力康复手段对其能力受损进行治疗。
20. **耐用医疗设备** 指满足基本医疗需要的康复设备、矫形支具等，包括但不限于腿、臂、背和颈支具，人造腿、臂、眼。发生因患癌症而行属本合同保险责任范围的乳房切除术情形时，义乳及放入义乳的胸衣亦属耐用医疗设备。
21. **矫形改造手术费** 仅限于遭受意外伤害或患疾病需要接受矫形改造手术恢复肢体功能或容貌的情况
22. **紧急医疗条件** 指为避免突发原因对身体造成永久不可逆的伤害或者死亡必须立刻接受治疗的情况，包括但不限于下列情景：
- (1) 流血不止；
 - (2) 呼吸困难；
 - (3) 胸痛；
 - (4) 窒息；
 - (5) 咳嗽或吐血；
 - (6) 昏厥或失去知觉；
 - (7) 头部或脊椎受伤；
 - (8) 严重或持续呕吐；
 - (9) 机动车事故、烧伤或吸入烟雾、溺水、深伤或大伤或其他伤害造成的突然伤害；
 - (10) 身体任何地方的突然剧烈疼痛；
 - (11) 突然头晕、虚弱或视力变化；
 - (12) 中毒。

- 23. 公共交通** 指领有当地政府主管部分依法颁发的公共交通营运执照，以收费方式合法载客的以下交通工具：
- (1) 公共汽车、长途汽车、渡船、气垫船、水翼船、轮船（不包括邮轮/游轮）、火车；
 - (2) 经营固定航班的航空公司经营的来往商业客运机场的固定翼飞机；
 - (3) 航空公司所经营的且往来商业客运机场之间或有营运执照的直升机场之间营运的直升飞机；
 - (4) 按固定路线和时间表营运的固定机场客车，机场内的摆渡车。
- 若上述所列的各种公共交通工具用于非公共交通工具的目的和用途，均不符合本条款中“公共交通”的定义。另政府、企业及私人包机亦不在公共交通定义之内。
- 24. 门诊** 指被保险人因意外伤害事故或疾病在医院经过就诊前的正式挂号，且无须住在医院即得到治疗服务的行为。
- 25. 手术** 指被保险人为治疗疾病、挽救生命而施行的手术，不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查以及康复性手术。
- 26. 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。
- 27. 质子重离子医疗费用** 指被保险人在上海市质子重离子医院因接受质子重离子放射治疗而发生的相关费用，包括床位费、膳食费、护理费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费等，但不包括化学疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法所产生的药品费。
- 28. 化学疗法** 指针对恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。
- 29. 放射疗法** 指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。
- 30. 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。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。
- 31. 肿瘤内分泌疗法** 指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。
- 32. 肿瘤靶向疗法** 指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗药物需符合法律、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。
- 33. 实际住院天数** 指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗天数。住院满二十四小时为一天，但不含被保险人在住院治疗期间擅自离院期间的天数。
- 34. 门急诊医疗** 指确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实是在医疗机构的门诊部或急诊部接受治疗的行为过程，但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。
- 35. 大型检查费** 包括计算机断层扫描、正电子发射计算机断层扫描、核磁共振检查、内窥镜检查（如，胃镜检查，结肠镜检查，膀胱镜检查）、磁共振血管成像、计算机辅助断层成像、数字减影血管造影、磁共振胰胆管成像、消化道造影、穿刺活检术的费用。

36. **顺势疗法** 一种通过小剂量药物治疗以使病人症状渐渐接近常人的治疗方法，比如通过给予小剂量的放松剂治疗腹泻。
37. **针灸治疗** 针法和灸法的合称。针法是把毫针按一定穴位刺入患者体内，用捻、提等手法来实施治疗。灸法是把燃烧着的艾绒按一定穴位熏灼皮肤，利用热的刺激实施治疗。针灸治疗应当由具有相应资格的医师实施。
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. **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。
40. **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。
41. **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）持审验不合格或者未经审验的驾驶证驾驶；
（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。
42. **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的。
43. **战争** 指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。
44. **军事冲突** 指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。
45. **暴乱** 指破坏社会秩序的武装骚乱，以政府宣布为准。
46. **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。
47. **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。
48. **既往症** 指在本合同生效日之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或者症状。包括下列情形之一：
（1）本合同生效日之前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
（2）本合同生效日之前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
（3）本合同生效日之前，医生已有明确诊断，但未予治疗；
（4）本合同生效日之前，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应该知晓。
49. **医疗必需** 满足以下条件的医学治疗、服务或药品为医学上必需。
（1）病人在临床上有疾病特征的表现、临床针对性的检查结果有异常显示；

- (2) 对病人疾病或伤害的诊断、检查或治疗是针对性的、适当的、基本的，所有医疗手段与其所患病症相匹配、与病症的严重程度相匹配；
- (3) 提供安全、充分、适当的诊断和治疗必须的护理，但不超过一定的范围、持续时间或强度、级别；
- (4) 医师开具的处方以及与在当地被广泛认可的医疗专业水平一致的治疗，医师开具的处方以及治疗与国内被广泛认可的医疗专业水平一致；
- (5) 不是主要为病人、家庭、医生或其他提供治疗的人员的舒适和方便而设的项目；
- (6) 不属于对病人的学术教育或专业培训的一部分；
- (7) 非试验性或研究性的。

50. **美容** 皮肤色素沉着、痤疮、疤痕美容、激光美容、脱痣、除纹身、除皱、祛雀斑、开双眼皮、洁齿、治疗白发、秃发、植发、脱毛、隆鼻、隆胸、穿耳洞。
51. **矫形** 腋臭、口吃、牙列不整、义齿修复（桩冠、套冠、安装义齿）、种植牙、鼻鼾手术、平足、近视及斜视矫正。
52. **职业病** 指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他中毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。
53. **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。
54. **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等的运动。
55. **探险** 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。
56. **武术** 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运动。
57. **特技** 指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。
58. **健康咨询服务** 指通过电话、线上等方式提供健康方面的咨询服务。
59. **就医服务** 指为被保险人提供和就医相关的服务（如预约、安排等），以解决被保险人的就医需求，为被保险人的就医带来便利。
60. **现金价值** 当交费方式为一次交清时，现金价值的计算公式为：最后一期已交保险费×（1-35%）×（1-保单责任已经过天数/保险期间天数）。其中经过天数不足一天的按一天计算。
当交费方式为分期支付时，现金价值的计算公式为：最后一期已交保险费×（1-35%）×（1-当期已经过天数/当期天数）。其中，当期指本合同的本期保险费约定支付日至下期保险费约定支付日的期间；若您已交纳本保险期间内最后一期保险费，当期指本合同的本期保险费约定支付日至本合同满期之日的期间。其中经过天数不足一天的按一天计算。
61. **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。
62. **《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）** 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。
《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10） 如果出现 ICD-10 与 ICD-0-3 不一致的情况，以 ICD-0-3 为准。

63. 《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版 (ICD-O-3) 《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版 (ICD-O-3), 是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码: 0 代表良性肿瘤; 1 代表动态未定性肿瘤; 2 代表原位癌和非侵袭性癌; 3 代表恶性肿瘤 (原发性); 6 代表恶性肿瘤 (转移性); 9 代表恶性肿瘤 (原发性或转移性未肯定)。

如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况, 以 ICD-O-3 为准。

64. 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, 是目前肿瘤医学期分的国际通用标准。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。

甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准, 我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范 (2018 年版)》也采用此定义标准, 具体见下:

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准, 我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范 (2018 年版)》也采用此定义标准, 具体见下:

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径 ≤ 2cm

T_{1a} 肿瘤最大径 ≤ 1cm

T_{1b} 肿瘤最大径 > 1cm, ≤ 2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径 ≤ 2cm

T_{1a} 肿瘤最大径 ≤ 1cm

T_{1b} 肿瘤最大径 > 1cm, ≤ 2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 进展期病变

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

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

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

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

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

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

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

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

65. 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。

66. 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。

67. 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。

68. 六项基本日常生活活动

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。

69. **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。
70. **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。