



请扫描以查询验证条款

鼎诚人寿保险有限责任公司

鼎诚医管家费用补偿医疗保险条款

阅读指引

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指鼎诚人寿保险有限责任公司。

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明2.5
- ❖ 您有退保的权利5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同适用补偿原则2.5
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任2.6、2.7
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们3.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策5.1
- ❖ 您有如实告知的义务6.1
- ❖ 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8



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，特别是黑体字、加粗字体、背景突出表示的部分。



条款目录

1. 您与我们订立的合同	7. 其他需要关注的事项	8.21 指定药品清单
1.1 合同构成	7.1 职业或工种的确定与变更	8.22 指定药店
1.2 合同成立与生效	7.2 年龄错误	8.23 质子重离子医疗费用
1.3 投保范围	7.3 合同内容变更	8.24 基本医疗保险
2. 我们提供的保障	7.4 联系方式变更	8.25 基本医疗保险目录
2.1 保障计划类别	7.5 争议处理	8.26 毒品
2.2 基本保险金额	8. 释义	8.27 酒后驾驶
2.3 保险期间	8.1 周岁	8.28 无合法有效驾驶证驾驶
2.4 不保证续保	8.2 有效身份证件	8.29 无有效行驶证
2.5 保险责任	8.3 意外伤害	8.30 机动车
2.6 责任免除	8.4 猝死	8.31 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2.7 其他免责条款	8.5 重度疾病	8.32 遗传性疾病
3. 保险金的申请	8.6 专科医生	8.33 先天性畸形、变形或染色体异常
3.1 受益人	8.7 医院	8.34 潜水
3.2 保险事故通知	8.8 医疗必需且合理	8.35 攀岩
3.3 保险金申请	8.9 住院	8.36 探险
3.4 恶性肿瘤——重度院外特定药品处方审核及购药流程	8.10 住院医疗费用	8.37 武术比赛
3.5 保险金给付	8.11 化学疗法	8.38 特技表演
3.6 诉讼时效	8.12 放射疗法	8.39 异位妊娠
4. 保险费的支付	8.13 肿瘤免疫疗法	8.40 既往症
4.1 保险费的支付	8.14 肿瘤内分泌疗法	8.41 耐药
5. 合同解除	8.15 肿瘤靶向疗法	8.42 现金价值
5.1 您解除本合同的手续及风险	8.16 恶性肿瘤——重度	
6. 如实告知与合同解除权的限制	8.17 院外	
6.1 明确说明与如实告知	8.18 特定药品	
6.2 合同解除权的限制	8.19 靶向药物	
	8.20 免疫治疗药物	

① 您与我们订立的合同

- 1.1 **合同构成** 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与本公司（以下简称“双方”）共同认可的书面协议。
- 1.2 **合同成立与生效** 本合同自您提出申请、我们同意承保时成立。
自本合同成立、我们收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，生效日期在保险单上载明。
- 1.3 **投保范围** 凡出生满 28 日（含）至 60 周岁（见 8.1）（含）、身体健康的自然人均可作为被保险人，由本人或对其具有保险利益的人作为投保人向我们投保本保险。
如果您在被保险人 61 周岁（含）至 100 周岁（含）期间投保本保险的，须为非首次投保，非首次投保指在上一保险期间届满前申请并经我们审核同意重新投保。

② 我们提供的保障

- 2.1 **保障计划类别** 本合同的保障计划类别由您在投保时与我们约定并在保险单上载明，保障计划类别在保险期间内不能变更。
按照本合同“2.4 不保证续保”条款重新投保时，您可重新与我们约定保障计划类别并在新的保险单上载明，我们将按照重新约定的保障计划类别收取保险费并承担保险责任。
- 2.2 **基本保险金额** 本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。各保障计划类别对应的基本保险金额及各项保险金年限额见本合同附表一。
- 2.3 **保险期间** 本合同的保险期间为一年，自保险单上记载的保险合同生效日零时起至保险期间期满日二十四时止。
- 2.4 **不保证续保** 本产品保险期间为一年。保险期间届满，投保人需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，支付保险费，获得新的保险合同。
若您在本合同保险期间届满前申请重新投保本产品，经我们审核同意，您支付保险费后，我们将向您签发新的保险合同，新的保险合同自前一保险期间届满日的次日零时起生效。
若您在本合同保险期间届满后申请重新投保本产品，经我们审核同意，您支付保险费后，我们将向您签发新的保险合同，新的保险合同自我们收取保险费并签发保险单的次日零时起生效。
在您申请重新投保本保险时，如果发生下列情形之一的，我们不再为您办理重新投保手续：
(1) 本产品已停售；

(2) 我们对您的重新投保申请进行审核后，做出不同意您重新投保的决定。

2.5 保险责任

在本合同保险期间内，我们承担下列保险责任：

等待期

本合同生效之日起 30 日（含）内为等待期，按照本合同“2.4 不保证续保”条款在前一保险期间届满前申请并经我们审核同意重新投保的被保险人或被保险人因**意外伤害**（见 8.3）发生保险事故的，无等待期。

一般医疗保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因本合同所指的**重度疾病**（见 8.5）以外的其他疾病，在本公司认可的**医院**（见 8.7）接受治疗的，对由此发生的**医疗必需且合理**（见 8.8）的以下类型医疗费用，我们按照本合同医疗保险金计算方法的约定给付“一般医疗保险金”，但以一般医疗保险金年限额为限，一次或累计给付的“一般医疗保险金”达到对应的年限额时，本项保险责任终止。

(1) 住院医疗费用

被保险人**住院**（见 8.9）期间发生的医疗必需且合理的**住院医疗费用**（见 8.10）。

被保险人在本合同保险期间内开始住院治疗，到本合同期满日时仍未结束本次住院治疗且未按照本合同“2.4 不保证续保”条款重新投保的，我们继续承担本次住院医疗费用给付责任，但以保险期间届满的次日起 30 日为限。

(2) 特殊门诊医疗费用

被保险人在医院接受特殊门诊治疗期间发生的医疗必需且合理的特殊门诊医疗费用，包括：

- ① 门诊肾透析；
- ② 器官移植后抗排异治疗。

(3) 门诊手术医疗费用

被保险人在医院接受门诊手术治疗期间发生的医疗必需且合理的门诊手术医疗费用。

(4) 住院前后门急诊医疗费用

被保险人住院治疗前 7 日内（含住院当日）以及出院后 30 日内（含出院当日），因该次住院相同原因而接受门急诊治疗所发生的医疗必需且合理的门急诊医疗费用（不包括前款约定的特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。

被保险人于等待期内发生除本合同所指的重度疾病以外的其他疾病，并因该疾病接受住院医疗、特殊门诊医疗、门诊手术医疗或住院前后门急诊医疗的，无论治疗是否延续至等待期后，我们均不承担保险责任，本合同继续有效。

重度疾病医疗保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因疾病初患本合同所指的重度疾病，在本公司认可的医院接受治疗的，对由此发生的医疗必需且合理的以下类型医疗费用，我们按照本合同医疗保险金计算方法的约定给付“重度疾病医疗保险金”，但以重度疾病医疗保险金年限额为限，一次或累计给付的“重度疾病医疗保险金”达到对应的年限额时，本项保险责任终止。

(1) 重度疾病住院医疗费用

被保险人住院期间发生的医疗必需且合理的重度疾病住院医疗费用。

被保险人在本合同保险期间内开始住院治疗，到本合同期满日时仍未结束本次住院治疗且未按照本合同“2.4 不保证续保”条款重新投保的，我们继续承担本次重度疾病住院医疗费用给付责任，但以保险期间届满的次日起 30 日为限。

(2) 重度疾病特殊门诊医疗费用

被保险人在医院接受特殊门诊治疗期间发生的医疗必需且合理的重度疾病特殊门诊医疗费用，包括：

- ① 门诊肾透析；
- ② 门诊恶性肿瘤治疗，包括**化学疗法**（见 8.11）、**放射疗法**（见 8.12）、**肿瘤免疫疗法**（见 8.13）、**肿瘤内分泌疗法**（见 8.14）、**肿瘤靶向疗法**（见 8.15）；
- ③ 器官移植后抗排异治疗。

(3) 重度疾病门诊手术医疗费用

被保险人在医院接受门诊手术治疗期间发生的医疗必需且合理的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

被保险人住院治疗前 7 日内（含住院当日）以及出院后 30 日内（含出院当日），因该次住院相同原因而接受门急诊治疗所发生的医疗必需且合理的重度疾病门急诊医疗费用（不包括前款约定的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）。

被保险人于等待期内因疾病初患本合同所指的重度疾病，我们不承担保险责任，本合同终止，我们向您无息退还所交保费。

恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金

被保险人于等待期后初患本合同所指的“**恶性肿瘤——重度**”（见 8.16），对被保险人因治疗该“恶性肿瘤——重度”发生的且满足以下条件的**院外**（见 8.17）**特定药品**（见 8.18）费用，我们按照本合同医疗保险金计算方法的约定给付“恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金”，一次或累计给付的“恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金”达到对应的年限额时，本项保险责任终止。

给付恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金须同时满足以下条件：

(1) 该药品处方须经本公司认可的医院的**专科医生**（见 8.6）开具且属于被保险人当前医疗必需且合理的恶性肿瘤特定药品，每次处方药量不超过一个月；

(2) 该用药须为非试验性的、非研究性的，且药品必须为国务院药品监督管理部门批准且已在中国境内（不含香港、澳门、台湾地区）上市的**靶向药物**（见 8.19）和**免疫治疗药物**（见 8.20）；

(3) 该药品处方中所列明的药品在我们**指定药品清单**（见 8.21）内；

(4) 按照“3.4 恶性肿瘤——重度院外特定药品处方审核及购药流程”，经我们审核通过后，在**指定药店**（见 8.22）购买药品。

对不满足上述任一项或多项条件的药品费用，我们不承担给付“恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金”的责任。

被保险人在本合同保险期间内初患本合同所指的“恶性肿瘤——重度”并进行治疗，至本合同期满时治疗仍未结束的，我们将继续承担“恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金”责任至被保险人初患本合同所指的“恶性肿瘤——重度”之日起满 1 年，但被保险人在本合同期满后经确诊新发生“恶性肿瘤——重度”的，不在本合同保险责任范围内。

质子重离子医疗保险金

被保险人于等待期后初患本合同所指的“恶性肿瘤——重度”，并在指定医疗机构接受质子重离子治疗的，对由此发生的医疗必需且合理的质子重离子医疗费用（见 8.23），我们按照本合同医疗保险金计算方法的约定给付“质子重离子医疗保险金”，但以质子重离子医疗保险金年限额为限，一次或累计给付的“质子重离子医疗保险金”达到对应的年限额时，本项保险责任终止。

本项保险责任指定医疗机构为上海质子重离子医院，暨复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心，我们会根据实际情况调整质子重离子医疗保险金的指定医疗机构，并在我们的官方网站进行公示。

特别约定

本合同保险期间内，一般医疗保险金、重度疾病医疗保险金和恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金的累计给付金额达到基本保险金额时，一般医疗保险金、重度疾病医疗保险金和恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金三项保险责任同时终止。

本合同保险期间内，一般医疗保险金、重度疾病医疗保险金、恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金和质子重离子医疗保险金四项保险责任都终止时，本合同终止。

医疗保险金计算方法

一般医疗保险金 =（每个保险期间实际发生并支付的医疗必需且合理的一般医疗费用 - 从公费医疗、基本医疗保险（见 8.24）、城乡居民大病保险和其他费用补偿型医疗保险等其他途径已获得的一般医疗费用补偿金额 - 一般医疗保险金年免赔额）× 对应的给付比例；

重度疾病医疗保险金 =（每个保险期间实际发生并支付的医疗必需且合理的重度疾病医疗费用 - 从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险和其他费用补偿型医疗保险等其他途径已获得的重度疾病医疗费用补偿金额）× 对应的给付比例；

恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金 =（每个保险期间实际发生的医疗必需且合理的恶性肿瘤——重度院外特定药品费用 - 从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险和其他费用补偿型医疗保险等其他途径已获得的重度院外特定药品费用补偿金额）× 对应的给付比例；

质子重离子医疗保险金 =（每个保险期间实际发生并支付的医疗必需且合理的质子重离子医疗费用 - 从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险和其他费用补偿型医疗保险等其他途径已获得的质子重离子医疗费用补偿金额）× 对应的给付比例；

（1）年免赔额

年免赔额是指一个保险期间内对应的免赔额，由被保险人自行承担，本公司不予赔偿的部分。被保险人通过公费医疗、基本医疗保险或者城乡居民大病保险获得补偿的医疗费用，不能抵扣年免赔额。被保险人通过其他费用补偿型医疗保险获得补偿，且符合本合同保险责任范围的医疗费用，可抵扣年免赔额。被保险人基本医疗保险个人账户支出且符合本合同保险责任范围的医疗费用，可抵扣年免赔额。

本合同首次投保或间断投保时的一般医疗保险金的年免赔额为 10,000 元。

在本合同保险期间内，如果被保险人未接受本合同一般医疗保险金约定的相关治疗，或者被保险人接受本合同一般医疗保险金约定的相关治疗，但按照本合同医疗保险金计算方法的约定我们无须向被保险人支付医疗保险金，则按照本合同“2.4 不保证续保”条款成功重新投保后的新保险合同对应的一般医疗保险金年免赔额较上一保险期间的一般医疗保险金年免赔额减少 1,000 元，减少后的一般医疗保险金年免赔额不低于 8,000 元；如果被保险人接受本合同一般医疗保险金约定的相关治疗，且按照本合同医疗保险金计算方法的约定我们应向被保险人支付医疗保险金，则按照本合同“2.4 不保证续保”条款成功重新投保后的新保险合同对应的一般医疗保险金年免赔额为 10,000 元。

本合同的重度疾病医疗保险金、恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金和质子重离子医疗保险金的年免赔额为 0。

(2) 给付比例

被保险人以非公费医疗、非基本医疗保险且非城乡居民大病保险身份投保，一般医疗保险金和重度疾病医疗保险金对应的给付比例为 100%；

被保险人以公费医疗、基本医疗保险或者城乡居民大病保险身份投保，并以公费医疗、基本医疗保险或者城乡居民大病保险身份就诊并结算的，一般医疗保险金和重度疾病医疗保险金对应的给付比例为 100%；

被保险人以公费医疗、基本医疗保险或者城乡居民大病保险身份投保，但未以公费医疗、基本医疗保险或者城乡居民大病保险身份就诊并结算的，一般医疗保险金和重度疾病医疗保险金对应的给付比例为 60%。

质子重离子医疗保险金对应的给付比例为 100%。

恶性肿瘤——重度院外特定药品分为**基本医疗保险目录**（见 8.25）外与基本医疗保险目录内的恶性肿瘤——重度院外特定药品（以购药时恶性肿瘤——重度院外特定药品属于基本医疗保险目录内或基本医疗保险目录外为标准）：

①基本医疗保险目录外恶性肿瘤——重度院外特定药品对应的给付比例为 100%；

②基本医疗保险目录内恶性肿瘤——重度院外特定药品：

被保险人以非公费医疗、非基本医疗保险且非城乡居民大病保险身份投保，恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金对应的给付比例为 100%；

被保险人以公费医疗、基本医疗保险或者城乡居民大病保险身份投保，并以公费医疗、基本医疗保险或者城乡居民大病保险身份就诊并结算的，恶性肿

瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金对应的给付比例为 100%；

被保险人以公费医疗、基本医疗保险或者城乡居民大病保险身份投保，但未以公费医疗、基本医疗保险或者城乡居民大病保险身份就诊并结算的，恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金对应的给付比例为 60%。

补偿原则

我们在向受益人给付各项医疗保险金时，如果被保险人所发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险等其他任何途径获得了补偿，我们将在本合同约定的各项保险金的年限额内，按照被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他任何途径获得的补偿金额后的余额向受益人给付保险金，即包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

2.6 责任免除

在本合同保险期间内，因下列情形之一，导致被保险人接受治疗所发生的医疗费用，我们不承担给付一般医疗保险金、重度疾病医疗保险金及质子重离子医疗保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人故意自伤、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人服用、吸食或注射毒品（见8.26）；
- (5) 被保险人酒后驾驶（见8.27）、无合法有效驾驶证驾驶（见8.28），或驾驶无有效行驶证（见8.29）的机动车（见8.30）；
- (6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见8.31），但本合同另有约定的除外；
- (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (8) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (9) 遗传性疾病（见8.32），先天性畸形、变形或染色体异常（见8.33），但本合同另有约定的除外；
- (10) 被保险人从事潜水（见8.34）、滑水、滑雪、滑冰、滑翔伞、跳伞、攀岩（见8.35）运动、蹦极、探险（见8.36）活动、武术比赛（见8.37）、特技表演（见8.38）、赛马、赛车等高风险运动；
- (11) 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》（ICD10）分类为精神和行为障碍的疾病）；
- (12) 整形手术、美容或整容手术、变性手术及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故；
- (13) 被保险人妊娠（含异位妊娠（见8.39））、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症、药物过敏、食物中毒、医疗事故导致的伤害；
- (14) 牙科疾病及相关治疗，视力矫正手术，但因意外伤害所致的不受此限；
- (15) 被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (16) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

- (17) **既往症**（见 8.40），但被保险人告知并经我们同意承保的除外；
- (18) 如下项目的治疗：皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗；雀斑、老年斑、痣的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸；
- (19) 各种健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；
- (20) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；
- (21) 耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁费用；
- (22) 不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；
- (23) 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；
- (24) 未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；
- (25) 各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用。

在本合同保险期间内，因下列情形之一，导致被保险人接受治疗所发生的医疗费用，我们不承担给付恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金的责任：

- (1) 被保险人服用、吸食或注射毒品；
- (2) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病，但本合同另有约定的除外；
- (3) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (4) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (5) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常，先天性癌症（BRCA1/BRCA2 基因突变家族性乳腺癌、遗传性非息肉病性结直肠癌、肾母细胞瘤即Wilms瘤、李-佛美尼综合征（即Li-Fraumeni综合症）），但本合同另有约定的除外；
- (6) 既往症，但被保险人告知并经我们同意承保的除外；
- (7) 药品处方的开具与国家药品监督管理局批准的该药品说明书中所列明的适应症用法和用量不符或相关医学材料不能证明被保险人所患恶性肿瘤符合使用恶性肿瘤——重度院外特定药品的指征；
- (8) 经专科医生审核被保险人的疾病情况，确定对申领药品已经**耐药**（见 8.41）；
- (9) 被保险人接受实验性治疗（即未经科学或医学认可的医疗）期间使用的药品。

2.7 其他免责条款

除“2.6 责任免除”外，本合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“2.5 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“3.3 保险金申请”、“3.4 恶性肿瘤——重度院外特定药品处方审核及购药流程”、“6.1 明确说明与如实告知”、“7.1 职业或工种的确定与变更”、“7.2 年龄错误”、“8 释义”及“附表二：重度疾病列表及定义”中背景突出显示的内容。

3 保险金的申请

- 3.1 受益人 除另有约定外，本合同的一般医疗保险金、重度疾病医疗保险金、恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金和质子重离子医疗保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知 请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。
- 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我们，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您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。**
- 被保险人应在本合同中约定的医院就诊，如果因急诊未在约定的医院就诊的，应在该次急诊就诊后的 3 日内通知我们，并在病情好转后及时转入约定的医院。
- 3.3 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 一般医疗保险金、重度疾病医疗保险金和质子重离子医疗保险金申请** 由受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
- (1) 本合同；
 - (2) 受益人的有效身份证件；
 - (3) 被保险人的有效身份证件；
 - (4) 医院出具的诊断证明书或出院小结、医疗费用明细清单及收据、病历的记录；
 - (5) 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。
- 恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金申请** 由受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
- (1) 本合同；
 - (2) 受益人的有效身份证件；
 - (3) 被保险人的有效身份证件；
 - (4) 医院出具的病例资料（含首诊病历）、医学诊断书、恶性肿瘤——重度院外特定药品处方、病理检查报告、费用明细单据等医学材料；
 - (5) 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。
- 对于我们与指定药店直接结算的药品费用，我们不再向受益人给付该部分药品费用医疗保险金。**
- 以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性书面通知受益人补充提供有关的证明和资料。
- 3.4 **恶性肿瘤——重度院外特定药品处方审核及购药流程** 我们根据受益人提交的“恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金申请”资料审核恶性肿瘤——重度院外特定药品处方，待我们审核通过后向受益人提供购药凭证：
- (1) 恶性肿瘤——重度院外特定药品处方审核

我们在审核恶性肿瘤——重度院外特定药品处方时，如果出现以下特殊情况，我们有权要求受益人补充其他审核所需的、合理的相关医学资料：

- ① 受益人提交的医学资料不足以支持恶性肿瘤——重度院外特定药品处方审核；
- ② 受益人提交的医学资料中相关的科学方法检验报告结果不支持恶性肿瘤——重度院外特定药品处方的开具。

如果恶性肿瘤——重度院外特定药品处方审核未通过，我们不承担给付“恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金”的责任。

(2) 恶性肿瘤——重度院外特定药品购买

在购药凭证生成后的 30 日内（含第 30 日），受益人可前往指定药店或选择预约配送的方式购买药品，并提供以下材料：

- ① 受益人的有效身份证件；
- ② 恶性肿瘤——重度院外特定药品处方原件；
- ③ 购药凭证；
- ④ 被保险人的中华人民共和国社会保障卡（如果被保险人不享有基本医疗保险保障的则无需提供）；
- ⑤ 如果受益人委托他人代为购买恶性肿瘤——重度院外特定药品的，还应提供委托授权书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

受益人通过指定药店购买的购药凭证所列药品，将由我们与指定药店直接结算保险责任范围内的恶性肿瘤——重度院外特定药品费用，受益人无需支付该部分费用，但受益人应支付不属于保险责任范围内的药品或服务费用。

3.5 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证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与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。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3.6 诉讼时效

受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4 保险费的支付

4.1 保险费的支付 本合同保险费的支付方式为一次性支付。

5 合同解除

5.1 您解除本合同的手续及风险 如果您申请解除本合同，请填写解除本合同的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。

自我们收到解除本合同的申请书时起，本合同终止。对被保险人未发生过保险金给付的，我们自收到解除本合同的申请书之日起 30 日内向您退还本合同的**现金价值**（见 8.42）。对被保险人已发生过保险金给付的，我们不再向您退还现金价值。

您解除本合同会遭受一定损失。

6 如实告知与合同解除权的限制

- 6.1 **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，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上做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做出明确说明，未做提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
- 我们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，我们承担给付保险金的责任。
- 6.2 **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 30 日不行使而消灭。

7 其他需要关注的事项

- 7.1 **职业或工种的确定与变更** 被保险人变更其职业或工种时，您应于 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本合同拒保范围内的，我们对被保险人所承担的保险责任自接到通知之日起终止，并按约定退还现金价值。**
- 被保险人的职业或工种变更之后，其职业或工种在本合同拒保范围内且未依前项约定通知我们而发生保险事故的，我们不承担给付保险金责任，并按约定退还现金价值。**
- 7.2 **年龄错误** 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，我们有权解除本合同，并向您退还本合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“6.2 合同解除权的限制”的规定。
- (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，我们在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。
- (3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

- 7.3 合同内容变更 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同时，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 7.4 联系方式变更 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。如果您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按照本合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 7.5 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：
(1) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；
(2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

8 释义

- 8.1 周岁 指按有效身份证件（见 8.2）中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
- 8.2 有效身份证件 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军人证件、户口簿等。
- 8.3 意外伤害 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害，猝死（见 8.4）不属于意外伤害。
- 8.4 猝死 指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认可，如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。
- 8.5 重度疾病 本合同所称重度疾病是指由医院专科医生（见 8.6）明确诊断，被保险人发生的符合本合同所附《重度疾病列表及定义》（附表二）条件的疾病、疾病状态或手术。《重度疾病列表及定义》所使用的第 1-28 项重度疾病的定义同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）》

一致，第 29-120 项为本公司增加的疾病种类。

- 8.6 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。
- 8.7 医院** 指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级及以上的公立医院，且仅限于上述医院的普通部，不包括如下机构或医疗服务：
(1) 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院、A 级病房；
(2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
(3) 休养、戒酒、戒毒中心。
该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天 24 小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。
- 8.8 医疗必需且合理** 指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：
(1) 该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；
(2) 医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。
医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：
(1) 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；
(2) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
(3) 非为了医师或其他医疗提供方的方便；
(4) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。
对是否医疗必需由本公司理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。
- 8.9 住院** 指被保险人确因临床需要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、挂床住院以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为导致的住院。**其中挂床住院指被保险人非治疗需要，离开医院 12 小时以上，视为自动离开医院，**本公司仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。**
- 8.10 住院医疗费用** 指被保险人住院期间发生的医疗费用，包括：
(1) 床位费：指住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位费，**不包括单人病房、套房、家庭病床。**
(2) 加床费：指未满18周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定

给付其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

- (3) 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；根据各医院的惯例，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。
- (4) 药品费：指住院期间实际发生的合理且必要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者进口药品的费用。但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：①主要起营养滋补作用的单方、复方中药或者中成药，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃K口服液，十全大补丸，十全大补膏等；②部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；③用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。
- (5) 治疗费：指住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而合理发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费以及消耗品的费用，具体以就诊医院的费用项目划分为准。本项责任不包含物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法。
- 物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；
- 中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；
- 其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。
- (6) 检查检验费：指住院期间实际发生的，以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。
- (7) 手术费：指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。
- (8) 重症监护室费：指住院期间出于医疗必需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。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。
- (9) 诊疗费：指被保险人门急诊间发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用，包括挂号费。
- (10) 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。
- (11) 救护车费：指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用，且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

8.11	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。
8.12	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。
8.13	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主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本合同所指的肿瘤免疫疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。
8.14	肿瘤内分泌疗法	指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。
8.15	肿瘤靶向疗法	指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。
8.16	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（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。</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：</p> <p>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；</p> <p>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> <p>本释义同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）》中的“恶性肿瘤——重度”定义一致，相关术语同《附表二：重度疾病列表及定义》一致。</p>

8.17	院外	指非被保险人就诊医院。
8.18	特定药品	指本合同期满日前在中国国家药品监督管理局批准并已在中国上市的特种药品(特种药品是指国家卫健委在《新型抗肿瘤药物临床应用指导原则(2020年版)》中对新型抗肿瘤药物的定义,即小分子靶向药物和大分子单克隆抗体类药物)。药品的适应症以中国国家药品监督管理局批准的药品说明书为准。
8.19	靶向药物	指被赋予了靶向能力的药物或其制剂。其目的是使药物或其载体能瞄准特定的病变部位,并在目标部位蓄积或释放有效成分。靶向制剂可以使药物在目标局部形成相对较高的浓度,从而在提高药效的同时抑制毒副作用,减少对正常组织、细胞的伤害。
8.20	免疫治疗药物	指通过重新启动并维持肿瘤-免疫循环,恢复机体正常的抗肿瘤免疫反应,从而控制与清除肿瘤的药物。
8.21	指定药品清单	指属于本合同恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金保险责任的药品清单,详见附表三。
8.22	指定药店	指我们授权的第三方服务商提供的药店名单。我们保留对上述指定药店名单做出适当调整的权利。我们指定的药店同时满足以下条件: (1) 取得国家药品经营许可证、GSP 认证; (2) 具有完善的冷链药品送达能力; (3) 该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务。
8.23	质子重离子医疗费用	指被保险人因接受质子重离子放射治疗而发生的相关费用,包括床位费、膳食费、药品费、治疗费、检查检验费、诊疗费、护理费等,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。
8.24	基本医疗保险	指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。
8.25	基本医疗保险目录	指《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》。
8.26	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。
8.27	酒后驾驶	指经检测或鉴定,发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准,公安机关交通管理部门依据《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
8.28	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一: (1) 没有驾驶证驾驶; (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆;

- (3) 驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (4) 未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；
- (5) 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；
- (6) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

- 8.29 **无有效行驶证** 指下列情形之一：
 (1) 未获得行驶证；
 (2) 机动车被依法注销登记的；
 (3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 8.30 **机动车** 指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 8.31 **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。
- 8.32 **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。
- 8.33 **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。
- 8.34 **潜水** 指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
- 8.35 **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 8.36 **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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- 8.37 **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、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
- 8.38 **特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 8.39 **异位妊娠** 指受精卵种植在子宫体腔以外部位的妊娠。
- 8.40 **既往症** 指在本合同生效前所患的已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况：
 (1) 医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
 (2) 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) 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

识应当知晓。

8.41 耐药 指肿瘤病灶按照RECIST评价标准有进展。RECIST指实体瘤治疗疗效评价标准。

8.42 现金价值 其计算公式为“当期保险费×(1-(经过天数)/(当期保险费对应的保障天数))×(1-35%)”。其中经过天数不足一天的按一天计算。“经过天数”是指本合同当期保险费应交日至终止日实际经过的天数。

附表一：保障计划表

(单位：人民币元)

保障计划类别		计划一	计划二
基本保险金额		200 万	400 万
医 疗 保 险 金 年 限 额	一般医疗保险金	100 万	200 万
	重度疾病医疗保险金	200 万	400 万
	恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金	100 万	
	质子重离子医疗保险金	100 万，床位费限 1500 元/天	

附表二：重度疾病列表及定义

本表所使用的第 1-28 项重度疾病的定义同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）》一致，第 29-120 项为本公司增加的疾病种类。

项目	疾病名称	疾病定义
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（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。</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：</p> <p>a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；</p> <p>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。</p> <p>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</p>

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

		<p>(3) 肝性脑病；</p> <p>(4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。</p> <p>因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。</p>
11	严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	<p>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：</p> <p>(1) 一肢（含）以上肢体肌力 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；</p> <p>(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；</p> <p>(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。</p>
12	深度昏迷	<p>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它生命维持系统 96 小时以上。</p> <p>因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。</p>
13	双耳失聪	<p>指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于等于 91 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。</p>
14	双目失明	<p>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：</p> <p>(1) 眼球缺失或摘除；</p> <p>(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）；</p> <p>(3) 视野半径小于 5 度。</p>
15	瘫痪	<p>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。</p>
16	心脏瓣膜手术	<p>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。</p> <p>所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。</p>
17	严重阿尔茨海默病	<p>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：</p> <p>(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；</p> <p>(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。</p> <p>阿尔茨海默病之外的其它类型痴呆不在保障范围内。</p>
18	严重脑损伤	<p>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，</p>

		指脑损伤 180 天后，仍遗留下述至少一种障碍： (1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下； (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍； (3) 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 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。
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。
25	主动脉手术	指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。 所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。
26	严重慢性呼吸衰竭	指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件： (1) 静息时出现呼吸困难； (2) 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV ₁ ）占预计值的百分比<30%； (3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO ₂ ）<50mmHg。
27	严重克罗恩病	指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘘管形成并伴有肠

		梗阻或肠穿孔。
28	严重溃疡性结肠炎	指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。
29	严重冠心病	指冠状动脉粥样硬化斑块形成，导致主要冠状动脉（冠状动脉左主干、前降支、左旋支、右冠状动脉）管腔严重狭窄并由冠状动脉造影检查明确诊断。必须满足下列条件之一： （1）左冠状动脉主干和右冠状动脉狭窄，一支管腔堵塞 75%（含）以上，另一支管腔堵塞 60%（含）以上； （2）前降支、左旋支和右冠状动脉三血管狭窄，至少一支管腔堵塞 75%（含）以上，另外两支堵塞 60%（含）以上。 前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管狭窄不在保障范围内。
30	严重感染性心内膜炎	感染性心内膜炎是指因细菌或其他致病菌造成心脏内膜感染，瓣膜为最常受累部位，引起心脏瓣膜关闭不全。必须满足下列至少三项条件： （1）急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现； （2）血培养病原体阳性； （3）实际接受了心脏瓣膜置换手术； （4）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 级并持续 180 天； （5）并发动脉栓塞导致脑梗塞、肾梗塞或心肌梗塞。 药物滥用者所患感染性心内膜炎不在保障范围内。
31	严重急性主动脉夹层	指主动脉壁在受到某些病理因素破坏后，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。急性主动脉夹层血肿必须明确诊断，并且满足下列所有条件： （1）有典型的临床表现； （2）有影像学检查证据支持诊断； （3）被保险人在主动脉夹层急性期内（发病≤14 天）实际接受了主动脉手术治疗，包括开胸或开腹主动脉手术及主动脉夹层腔内治疗。 慢性期（发病≥14 天）主动脉夹层择期手术及腔内治疗不在保障范围内。 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。
32	严重心肌炎	指被保险人因严重心肌炎症性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。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 IV 级，或左室射血分数低于 30%； （2）持续不间断 180 天以上； （3）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。
33	心脏粘液瘤手术切除	指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开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。
34	完全性房室传导阻滞	指因慢性心脏疾病导致完全性房室传导阻滞。完全性房室传导阻滞是心房的激动不能正常地传导到心室，造成心室率过于缓慢，出现心力衰竭和因大脑供血不足导致的晕厥、阿-斯综合征。必须明确诊断并且满足下列所有条件：

		<p>(1) 患有慢性心脏疾病；</p> <p>(2) 曾经有晕厥、阿-斯综合征发作；</p> <p>(3) 心电图表现为持续室性逸搏心律，心室率持续低于 40 次/分；</p> <p>(4) 已经植入永久性心脏起搏器。</p>
35	头臂动脉型多发性大动脉炎开胸旁路移植手术	<p>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（主动脉综合征）可引起脑部及上肢缺血。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。</p> <p>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。</p>
36	慢性肺源性心脏病	指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性肺源性心脏病并且引起慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。
37	肺淋巴管肌瘤病	<p>肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，其特征性病理表现为囊性病变及不成熟的平滑肌细胞和血管周围上皮细胞异常增生形成多发结节。必须满足下列所有条件：</p> <p>(1) 经组织病理学检查明确诊断；</p> <p>(2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；</p> <p>(3) 肺功能检查显示 FEV₁ 和 DLCO（CO 弥散功能）下降；</p> <p>(4) 动脉血气分析显示低氧血症，动脉血氧饱和度（SaO₂）<85%。</p>
38	严重肺泡蛋白沉积症	<p>肺泡蛋白质沉积症是一种弥漫性肺部疾病，其组织学特征为肺泡腔内及终末细支气管内堆积过量的磷脂蛋白样物质。必须满足下列所有条件：</p> <p>(1) 经组织病理学检查明确诊断；</p> <p>(2) 实际接受了三次（含）以上（每年至少一次）全身麻醉下的全肺灌洗术治疗；</p> <p>(3) 慢性呼吸功能衰竭，全肺灌洗术后仍然存在中重度缺氧，动脉血氧分压（PaO₂）<60mmHg 和动脉血氧饱和度（SaO₂）<85%。</p>
39	严重肺结节病	<p>结节病是一种原因不明的系统性肉芽肿性疾病，可以累及全身多个器官，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。被保险人必须被明确诊断并且满足下列所有条件：</p> <p>(1) 影像学检查结果为 IV 期肺结节病，即广泛肺纤维化；</p> <p>(2) 存在心脏结节病或神经系统结节病；</p> <p>(3) 肺功能进行性下降，临床持续 180 天动脉血氧分压（PaO₂）<60mmHg 和动脉血氧饱和度（SaO₂）<85%。</p>
40	植物人状态	植物人状态系指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态。诊断必须明确并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。植物人状态必须持续 30 天以上方可申请理赔。
41	进行性核上性麻痹	进行性核上性麻痹是中枢神经系统变性疾病，临床表现为眼球运动障碍、假性球麻痹、帕金森综合征等。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。

42	严重多发性硬化症	多发性硬化症为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化症必须明确诊断，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。
43	严重全身性重症肌无力	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，必须满足下列所有条件： (1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情； (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
44	脊髓灰质炎后遗症	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肌无力。脊髓灰质炎必须明确诊断，被保险人一肢或一肢以上肢体机能完全丧失持续180天以上。
45	亚急性硬化性全脑炎	是麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢病毒感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。必须满足下列所有条件： (1) 必须由三级医院诊断，临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液Y-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴定度升高； (2) 被保险人出现运动障碍，永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
46	脊髓内肿瘤	指脊髓内良性肿瘤。肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。必须满足下列所有条件： (1) 被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗； (2) 手术 180 天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： a. 移动：自己从一个房间到另一个房间； b. 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。
47	横贯性脊髓炎后遗症	脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。横断性脊髓炎必须明确诊断，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。
48	脊髓空洞症	脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性疾病，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 天以上的神经系统功能缺失并满足下列条件之一： (1) 延髓麻痹存在显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难； (2) 双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级或以下。
49	脊髓血管病后遗症	指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血，导致永久性不可逆的神经系统功能损害，表现为截瘫或四肢瘫。神经系统永久性的功能障碍

		指疾病确诊 180 天后, 仍然遗留后遗症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。
50	重症原发性血小板减少性紫癜	原发性血小板减少性紫癜为原因不明的免疫介导的血小板减少, 临床表现为皮肤粘膜出血及内脏出血。重症免疫性血小板减少性紫癜必须满足下列所有条件: (1) 血小板计数 $<10 \times 10^9/L$; (2) 颅内出血; (3) 内脏出血 (肺、胃肠道和/或泌尿生殖系统); (4) 贫血, 血红蛋白 $<9g/dl$ ($90g/L$)。 继发性免疫性血小板减少性紫癜不在保障范围内。
51	严重弥漫性系统性硬皮病	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。诊断必须明确并由活检和血清学证据支持并且疾病已经影响到心脏、肺或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一。 (1) 肺纤维化, 已经出现肺动脉高压、肺心病; (2) 心脏损害, 心脏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; (3) 肾脏损害, 已经出现肾功能衰竭, 肾小球滤过率 $<30ml/min/1.73^2$ 。 下列疾病不在保障范围内: (1) 局限硬皮病; (2) 嗜酸细胞筋膜炎; (3) CREST综合征。
52	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类 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍 (生活不能自理, 且丧失活动能力)。 美国风湿病学会类风湿性关节炎分级 I 级: 关节能自由活动, 能完成平常的任务而无妨碍。 II 级: 关节活动中度限制, 一个或几个关节疼痛不适, 但能料理日常生活。 III 级: 关节活动显著限制, 不能胜任工作, 料理生活也有困难。 IV 级: 大部分或完全失去活动能力, 病人长期卧床或依赖轮椅, 生活不能自理。
53	严重强直性脊柱炎	强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病, 主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件: (1) 严重脊柱畸形; (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。
54	严重原发性硬化性胆管炎	为一种特发型淤胆性疾病, 特点为肝内及肝外胆道系统胆管壁增厚和管腔狭窄。必须满足下列所有条件: (1) 诊断由逆行胰胆管造影 (ERCP) 或经皮胆管造影 (PTC) 确认; (2) 持续性黄疸伴碱性磷酸酶 (ALP) 显著升高; (3) 出现继发性胆汁性肝硬化和门静脉高压。

55	严重慢性复发性胰腺炎	指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足下列所有条件： （1）医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史； （2）CT 显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄； （3）持续接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。 酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。
56	失去一肢及一眼	被保险人因同一次意外伤害事件导致一肢体丧失和一眼视力丧失。必须满足下列所有条件： （1）一肢体丧失指任何一肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。 （2）一眼视力丧失指一只眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件： a) 眼球摘除； b) 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）。 除眼球摘除以外，被保险人申请理赔时年龄必须满三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
57	丝虫感染所致严重象皮病	指因丝虫感染导致淋巴循环阻塞出现严重淋巴水肿，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。
58	埃博拉病毒感染	指埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。埃博拉病毒病必须经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊，并且上报国家疾病预防控制中心接受了隔离和治疗。必须满足下列所有条件： （1）实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染； （2）存在持续 30 天以上广泛出血的临床表现。 埃博拉病毒感染疑似病例，在确诊之前已经死亡的病例不在保障范围内。
59	室壁瘤切除手术	因心肌梗死导致室壁瘤，被保险人实际接受了开胸开心室壁瘤切除手术治疗。
60	脑动脉瘤破裂出血开颅动脉瘤夹闭手术	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脑动脉瘤夹闭手术。 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。
61	严重大动脉炎	指经本公司认可医院的内科或血管外科专科医生确诊为大动脉炎，须满足下列全部条件： （1）红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值； （2）超声检查、非创伤性血管成像检查（CTA 或 MRA）或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄； （3）实际实施了针对狭窄动脉的手术治疗。
62	严重原发性心肌病	指被保人因原发性心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。
63	严重慢性缩窄性心包	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

	炎手术治疗	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。慢性缩窄性心包炎必须被明确诊断并且满足下列所有条件： （1）心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能分级标准之 III 级或 IV 级； （2）已经接受了经下列任何一种手术路径进行的开胸心包剥离手术和心包切除手术。 ①胸骨正中切口； ②双侧前胸切口； ③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。
64	非阿尔茨海默病致严重痴呆	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的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。 神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。
65	肌营养不良症	肌营养不良症是一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。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。
66	克-雅氏病	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。本病须经三级医院的专科医师根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且被保险人永久不可逆丧失自主生活能力，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。
67	严重脊髓小脑变性症	脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的多与遗传有关的疾病。必须满足下列所有条件： （1）脊髓小脑变性症必须由三级医院诊断，并有下列所有证据支持： a. 影像学检查证实存在小脑萎缩； b. 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。
68	严重神经白塞病	白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成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。
69	系统性红斑狼疮较重狼疮性肾炎	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。系统性红斑狼疮累及肾脏时称为狼疮性肾炎，世界卫生组织狼疮性肾炎分型根据肾活检病理分为 I-VI 型。被保险人必须被明确诊断为狼疮性肾炎并且满足下列所有条件： （1）肾小球滤过率 < 30ml/min/1.73 ² ； （2）血肌酐 > 5mg/dl 或 442umol/L；

		<p>(3) 持续180天以上。</p> <p>其他类型的红斑性狼疮或系统性红斑狼疮不在保障范围内。</p>
70	特发性慢性肾上腺皮质功能不全	<p>指自身免疫性肾上腺炎（既往名称：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。必须满足下列所有条件：</p> <p>(1) 明确诊断，符合下列所有诊断标准：</p> <ul style="list-style-type: none"> •血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平 >100pg/ml； •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； •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。 <p>(2) 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。</p> <p>肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的肾上腺皮质功能减退和其他继发性肾上腺皮质功能减退不在保障范围内。</p>
71	嗜铬细胞瘤	<p>指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿瘤。嗜铬细胞瘤必须明确诊断，并且满足下列所有条件：</p> <p>(1) 临床有高血压症候群表现；</p> <p>(2) 已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。</p>
72	严重慢性自身免疫性肝炎	<p>自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足下列所有条件：</p> <p>(1) 高 γ 球蛋白血症；</p> <p>(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；</p> <p>(3) 肝脏活检确诊免疫性肝炎；</p> <p>(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。</p>
73	重症急性出血坏死性胰腺炎开腹手术	<p>指被保险人被确诊为重症急性出血坏死性胰腺炎，并实际接受了外科剖腹直视手术治疗，进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。</p> <p>腹腔镜手术治疗不在保障范围内。</p> <p>因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。</p>
74	胰腺移植术	<p>胰腺移植术指因胰腺功能衰竭，已经实际接受了在全麻下进行的胰腺异体移植手术。</p> <p>胰岛、组织、细胞移植不在保障范围内。</p>
75	意外导致的重度面部烧伤	<p>指面部III度烧伤且烧伤面积达到面部表面积的 2/3 或全身体表面积的 2%。</p> <p>体表面积根据 《中国新九分法》计算，面部总面积为全身体表面积的 3%。面部面积不包括发部和颈部。</p>
76	严重创伤弧菌感染截肢	<p>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：</p> <p>(1) 近期被海产品刺伤或肢体创口接触海水史；</p> <p>(2) 病原学检查证实致病菌为创伤弧菌；</p> <p>(3) 出现脓毒败血症或休克；</p> <p>(4) 受感染肢体（一肢体或多肢体）自腕关节或踝关节近端截肢。</p>
77	职业原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染	<p>被保险人的职业归属于下列职业列表内的职业，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）。必须满足下列所有条件：</p> <p>(1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生；</p>

		<p>(2) 血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；</p> <p>(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；</p> <p>(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。</p> <p>职业列表：</p> <table border="1"> <tr> <td>医生（包括牙医）</td> <td>护士</td> </tr> <tr> <td>医院化验室工作人员</td> <td>医院护工</td> </tr> <tr> <td>救护车工作人员</td> <td>助产士</td> </tr> <tr> <td>警察（包括狱警）</td> <td>消防人员</td> </tr> </table> <p>在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。</p> <p>任何因其他传播方式（包括：输血、性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在保障范围内。本公司必须拥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。</p>	医生（包括牙医）	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	警察（包括狱警）	消防人员
医生（包括牙医）	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									
警察（包括狱警）	消防人员									
78	严重肠道疾病并发症	<p>严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，必须满足下列所有条件：</p> <p>(1) 至少切除了三分之二小肠；</p> <p>(2) 完全肠外营养支持 3 个月以上。</p> <p>本疾病保障期至 25 岁。</p>								
79	严重川崎病冠状动脉瘤手术	<p>川崎病为一种病因不明的系统性血管炎。严重川崎病必须满足以下所有条件：</p> <p>(1) 临床明确诊断；</p> <p>(2) 影像学检查证实存在大或巨大冠状动脉瘤；</p> <p>(3) 已经接受了手术治疗。</p> <p>本疾病保障期至 25 岁。</p>								
80	溶血性尿毒综合征	<p>一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。溶血尿毒综合征必须明确诊断，并且满足下列所有条件：</p> <p>(1) 实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；</p> <p>(2) 因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。</p> <p>任何非因感染导致的溶血性贫血，如：自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在保障范围内。</p> <p>本疾病保障期至 25 岁。</p>								
81	Brugada 综合征	<p>被保险人被心脏专科医生明确诊断为 Brugada 综合征，并且满足下列所有条件：</p> <p>(1) 有晕厥或心脏骤停病史，并且具有完整的诊疗记录；</p> <p>(2) 心电图有典型的 I 型 Brugada 波；</p> <p>(3) 安装了永久性植入式心脏复律除颤器（ICD）。</p>								
82	进行性多灶性白质脑病	<p>是一种亚急性脱髓鞘脑病，常常发生于免疫缺陷病人。必须满足下列所有条件</p> <p>(1) 根据脑组织活检确诊；</p> <p>(2) 永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活中的三项或三项以上。</p>								

		进行性多灶性白质脑病必须生前诊断，尸检诊断不作为理赔依据。
83	严重结核性脑膜炎后遗症	指由于结核杆菌感染引起脑膜、脑实质、脊膜及脊髓的非化脓性炎症，引起显著颅内压升高和严重神经系统功能损害，表现为意识障碍、颅神经损害、瘫痪、癫痫等。被保险人必须被明确诊断为结核性脑膜炎，并且满足下列所有条件： （1）严重高颅压或脑积水，并且实际接受了外科减压性手术、脑脊液分流手术或外引流手术治疗； （2）确诊 180 天后，仍有一肢体或多肢体瘫痪，肌力 3 级（含）以下； （3）确诊 180 天后，仍有斜视、面神经麻痹或视力下降。
84	肾髓质囊性病	肾髓质囊性病，一种遗传性肾脏疾病，特点为肾髓质多发大小不等的囊肿并且伴有小管炎症和间质性肾炎。必须满足下列所有条件： （1）经肾组织活检明确诊断； （2）临床有肾脏衰竭，肾小球滤过率 $<45\text{ml}/\text{min}/1.73^2$ 和肾小管功能障碍表现； （3）影像学证据显示肾髓质多发囊肿。 其他肾脏囊性病变不在保障范围内。
85	肝豆状核变性	肝豆状核变性是一种遗传性铜代谢障碍疾病。表现为体内的铜离子在肝、脑、肾、角膜等处沉积，引起进行性加重的肝硬化、锥体外系症状、精神症状、肾损害及角膜色素环。肝豆状核变性必须明确诊断并且满足以下条件之一： （1）严重神经系统功能损害，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； （2）失代偿性肝硬化，临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等表现； （3）慢性肾功能衰竭，已开始肾脏透析治疗； （4）接受了肝移植或肾移植手术。
86	肠系膜上动脉梗塞致严重肠坏死	因肠系膜上动脉栓塞或血栓形成引起广泛小肠缺血坏死，临床表现为突发剧烈腹痛。被保险人实际接受了下列两项外科开腹手术治疗： （1）肠系膜上动脉血栓摘除术（血栓内膜剥脱术）或搭桥手术； （2）坏死肠管切除术。
87	输血原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染	被保险人因输血感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列所有条件： （1）在保单起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染 HIV； （2）提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任； （3）受感染的被保险人不是血友病患者。 在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。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。 本公司必须拥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。
88	器官移植致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染	被保险人因接受器官移植感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列所有条件： （1）在保障起始日或复效日之后，被保险人接受器官移植，并因此感染 HIV； （2）实施器官移植的医院为三级医院；

		<p>(3) 实施移植医院出具具有法律效力的证明确认移植器官来自 HIV 感染者；</p> <p>在任何治愈艾滋病 (AIDS) 或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。</p>
89	脑型疟疾后遗症	<p>脑型疟疾是指由于疟原虫导致的中枢神经系统感染，临床表现有高热、昏迷、痫性发作、行为异常、瘫痪、失语、听力受损、视力障碍。被保险人被明确诊断为脑型疟疾，在诊断 180 天后仍然遗留神经系统后遗症。必须满足下列所有条件之一：</p> <p>(1) 一肢（含）以上肢体肌力 3 级（含）以下；</p> <p>(2) 听力障碍，双耳听力在 500 赫兹、1000 赫兹、2000 赫兹语音频率下平均听阈大于等于 70（含）分贝；</p> <p>(3) 语言能力完全丧失。</p>
90	成人范可尼综合征	<p>范可尼综合征又称骨软化-肾性糖尿-氨基酸尿-高磷酸尿综合征，为罕见肾小管功能损害性疾病。主要临床特点为尿异常、骨软化和肾功能衰竭。必须满足下列所有条件：</p> <p>(1) 无家族史，发病和诊断时年龄大于 18 岁；</p> <p>(2) 肾性骨病；</p> <p>(3) 尿毒症，血肌酐 >5mg/dl 或 442umol/L。</p>
91	皮质基底节变性	<p>皮质基底节变形是一种进行性大脑基底节神经核团变性性疾病，神经细胞丢失的神经系统疾病。临床表现为进行性加重的帕金森综合征、认知障碍、语言障碍等。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。</p>
92	大面积植皮手术	<p>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。</p>
93	严重面容毁损颜面移植手术	<p>因意外伤害造成严重面容毁损，面部器官、肌肉、神经、血管大面积损伤或缺失，导致面部多器官功能严重损害。为了重建面部神经肌肉功能和恢复面部器官生理功能，被保险人实际接受了同种异体颜面移植手术，包括部分颜面移植和全颜面移植。必须满足下列所有条件：</p> <p>(1) 导致需要进行颜面移植的以外事件必须发生在保单生效之后；</p> <p>(2) 移植物必须是来自同种异体捐献者颜面部的完整复合组织（含血管和神经的皮肤、肌肉及器官）；</p> <p>(3) 实施颜面移植手术的医师及其所在医疗机构和必须符合《颜面同种异体器官移植技术管理规范》的资质要求。</p> <p>来自颜面部位以外的异体或自体皮瓣移植手术、单纯鼻移植手术、单纯耳移植手术、单纯植皮手术、整形手术、美容手术、瘢痕松解或去除手术、脂肪填充手术不在保障范围内。</p>
94	多处臂丛神经根性撕脱	<p>指由于疾病或意外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。该病须由医院专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。</p>
95	肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症	<p>以肌肉无力及萎缩为特征，并有以下情况作为证明：脊髓前角细胞功能失调、可见的肌肉颤动、痉挛、过度活跃之深层肌腱反射和外部足底反射、影响皮质脊髓束、构音障碍及吞咽困难。必须由本公司认可的医院专科医生以适当的神经肌肉检查如肌电图 (EMG) 证实。本疾病必须导致严重的生理功能损坏，表现为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</p>

		续受到他人监护。
96	严重幼年特发性关节炎	<p>幼年特发性关节炎（既往称幼年类风湿关节炎）是一种 16 岁以下儿童青少年发病的以慢性关节炎为主要特征性表现伴有多关节外器官损害的全身性疾病。疾病必须明确诊断，并且满足下列条件之一：</p> <p>（1）实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗。</p> <p>（2）全身型幼年特发性关节炎（SJIA）合并巨噬细胞活化综合征（MAS）并且存在下列一项器官功能损害：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 肾功能衰竭，接受了血液透析治疗； • 心功能衰竭，接受了强心药物治疗； • 呼吸功能衰竭，接受了呼吸机治疗。 <p>本疾病保障期至 25 岁。</p>
97	因疾病或外伤导致智力缺陷	<p>因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）或智力残疾。根据智商（IQ）智力低常分为轻度（IQ50-70）；中度（IQ35-50）；重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商 70-85 为智力临界低常，不在保障范围内。智商的检测必须由本公司认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。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所有条件：</p> <p>（1）被保险人大于或等于六周岁；</p> <p>（2）儿科主任医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低下；</p> <p>（3）专合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常，IQ 低于 70；</p> <p>（4）被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。</p> <p>本疾病保障期至 25 岁。</p>
98	严重瑞氏综合征	<p>瑞氏综合征（Reye 综合征）是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，并满足下列所有条件：</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第 3 期。</p> <p>本疾病保障期至 25 岁。</p>
99	亚历山大病（少儿）	<p>亚历山大病（Alexander' s Disease）是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良性。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断，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，日常生活必须持续受到他人护理。</p> <p>本疾病保障期至 25 岁。</p>
100	青少年特发性脊柱侧弯	<p>指青少年特发性脊柱侧弯指原因不明的儿童或青少年的脊柱曲度异常，脊柱呈现为“S”型或“C”型。被保险人因严重脊柱侧弯或侧凸，实际接受了针对脊柱侧弯的外科手术治疗。</p> <p>先天性脊柱侧弯或脊柱畸形、继发性脊柱侧弯或脊柱变形、支具治疗不在保障范围内。</p>

		本疾病保障期至 25 岁。
101	严重哮喘（少儿）	严重哮喘诊断必须明确诊断，并且满足下列所有条件： （1）过去两年中有哮喘持续状态（哮喘发作持续 24 小时以上不能缓解） 医疗病史； （2）体力活动耐受能力显著且持续下降（轻微体力活动既有呼吸困难， 至少持续 6 个月以上）； （3）慢性肺部过度膨胀充气导致的胸廓畸形； （4）持续每日口服皮质类固醇激素（至少持续六个月以上）。 本疾病保障期至 25 岁。
102	开颅手术	指因外伤、颅内肿瘤或脑动脉瘤，被保险人实际接受了在全麻下进行的 颅骨切开手术，进行了清除脑内血肿、切除肿瘤、夹闭破裂或未破裂动 脉瘤的手术治疗。 颅骨打孔手术、硬膜下血肿清除术、硬膜外血肿清除术、动脉瘤栓塞手 术、血管内手术、颅骨开窗或切除减压术、脑积水脑脊液分流手术、经 蝶骨肿瘤切除术及其他原因的开颅手术不在保障范围内。
103	席汉氏综合征	指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭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，破坏程度在 95%以上； （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： a. 垂体前叶激素全面低下；和 b. 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，已经持续服用各种替代 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。
104	产科弥漫性血管内凝 血	指产科严重并发症（如重度子痫、胎盘早剥、产后出血、羊水栓塞）引 发弥漫性血管内凝血，表现为出血、休克或微循环衰竭、微血管栓塞、 微血管病性溶血。弥漫性血管内凝血应根据《中国弥漫性血管内凝血诊 断积分系统》明确诊断。必须满足下列所有条件： （1）接受了血浆和血小板替代治疗； （2）接受了子宫切除手术。
105	获得性特发性血栓性 血小板减少性紫癜	特发性血栓性血小板减少性紫癜为一组微血管血栓出血综合征，临床特 征为微血管病性溶血性贫血、血小板减少、神经精神症状、肾脏受累。 被保险人必须被明确诊断为血栓性血小板减少性紫癜并且满足下列至 少三项条件： （1）颅内出血或脑血栓形成； （2）急性肾脏肾功能衰竭，接受了血液透析治疗； （3）心脏受累肌钙蛋白升高和心电图异常； （4）复发性血栓性血小板减少性紫癜（症状完全缓解 30 天后再发生临 床表现）。 遗传性血栓性血小板减少性紫癜、继发性血栓性血小板减少性紫癜不在 保障范围内。
106	湿性老年性黄斑变性	是一种与年龄老化相关的渗出性黄斑部变性。黄斑部视网膜下脉络膜异

		常新生血管生长,造成渗出、出血、盘状瘢痕形成,引起中心视力进行性下降甚至丧失。必须满足下列所有条件: (1) 湿性黄斑变性经光学相干断层成像(OCT)和眼底荧光血管造影明确诊断; (2) 年龄 50 岁以上(含); (3) 双眼中较好眼矫正中心视力低于 0.1(含)持续 180 天以上。
107	重症急性坏死性筋膜炎	坏死性筋膜炎指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。须满足下列全部条件: (1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准; (2) 病情迅速恶化,有脓毒血症表现; (3) 受感染肢体被截肢(自腕关节或踝关节近端)。
108	溶血性链球菌性坏疽	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。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专科医生确诊。
109	闭锁综合征	指严重脑功能障碍,但剩余脑干功能完整。障碍的特征是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。诊断必须经我们认可的医院的神经科医生确诊后,有持续至少 30 天的病史记录。
110	细菌性脑脊髓膜炎后遗症	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,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、脑积水的损害,且上述症状持续 90 天以上仍无改善迹象。
111	艾森门格综合征	因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实,并须符合以下所有标准: (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。
112	败血症导致的多器官功能障碍综合征	指败血症导致的一个或多个器官系统生理功能障碍,须满足下列至少一项条件: (1) 呼吸衰竭,需要进行气管插管机械通气; (2) 凝血血小板计数 $<50 \times 10^3$ /微升; (3) 肝功能不全,胆红素 $>6\text{mg/dl}$ 或 $>102 \mu\text{mol/L}$; (4) 已经应用强心剂; (5) 昏迷格拉斯哥昏迷评分(GCS) ≤ 9 ; (6) 肾功能衰竭,血清肌酐 $>300 \mu\text{mol/L}$ 或 $>3.5\text{mg/dl}$ 或尿量 $<500\text{ml/d}$; (7) 败血症有血液检查证实。 败血症引起的 MODS 的诊断应由专科医生证实。非败血症引起的 MODS 不在保障范围内。
113	进行性风疹性全脑炎	指由风疹病毒感染引起的慢性脑炎,且导致神经系统永久性的功能障碍。须由神经专科医师确诊。神经系统永久性的功能障碍,指疾病确诊 180 天后,仍遗留下列一种或一种以上障碍: 1. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失;

		<p>2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；</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中的三项或三项以上。</p>
114	严重骨髓增生异常综合征	<p>骨髓增生异常综合征是起源于造血干细胞的一组骨髓克隆增生异常的疾病，表现为无效造血、难治性血细胞减少，有转化为急性髓系白血病的风险。被保险人根据外周血和骨髓活检被专科医生明确诊断为骨髓增生异常综合征，并须满足下列全部条件：</p> <p>(1) FAB 分类为难治性贫血伴原始细胞增多 (RAEB)；</p> <p>(2) 根据“骨髓增生异常综合征修订国际预后积分系统 (IPSS-R)”积分>3.5，属于中危及以上组。</p>
115	骨髓纤维化	<p>指一种因纤维组织取代正常骨髓从而导致贫血、白血球及血小板含量过低及脾脏肿大的疾病。病况必须恶化至永久性且严重程度导致被保险人需最少每月进行输血。</p> <p>此病症须经专科医生明确诊断，并需提供骨髓穿刺检查诊断报告。</p>
116	严重癫痫	<p>指以癫痫反复发作作为特征的慢性脑部疾病状态，经依照癫痫临床指南正规抗癫痫药物治疗不能控制，被明确诊断为药物难治性癫痫。必须满足下列所有条件：</p> <p>(1) 反复癫痫发作，连续和持续服用抗癫痫药物治疗 1 年以上不能控制；</p> <p>(2) 实际接受了癫痫外科切除性手术（致痫灶切除术或脑叶切除术）、癫痫外科姑息性手术（胼胝体切开术、软脑膜下横切术、脑皮层电凝热灼术 MST）、脑立体定向射频毁损术或立体定向放射外科治疗。</p> <p>先天性脑畸形或脑发育异常、遗传代谢病所致癫痫、癫痫神经调控治疗（迷走神经刺激术 VNS、反应性神经刺激器 RNS、深部脑电极刺激 DBS）不在保障范围内。</p>
117	骨生长不全症 (III型)	<p>骨生长不全症是一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：I 型、II 型、III 型、IV 型。本保障范围仅涉及 III 型成骨不全症，其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III 型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊，并经专科医生出具诊断证明。</p> <p>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。</p>
118	原发性系统性淀粉样变性	<p>淀粉样变性是一组蛋白质代谢障碍性疾病，病理表现为淀粉样蛋白沉积于组织或器官。原发性系统性淀粉样变性原因不明，通常累及肾脏和/或心脏。</p> <p>被保险人经活检组织病理学检查被明确诊断为淀粉样变性，并满足下列条件之一：</p> <p>(1) 心脏淀粉样变性，被保险人存在限制性心肌病及其所致的充血性心力衰竭，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级，并持续 180 天以上；</p> <p>(2) 肾脏淀粉样变性，被保险人存在肾病综合征及其所致的严重的肾脏功能衰竭，肾小球滤过率$<30\text{ml}/\text{min}/1.73^2$，并持续 180 天以上。</p> <p>继发性淀粉样变性不在保障范围内。</p>
119	严重气性坏疽	<p>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，且须同时符合下列条件：</p>

		<p>(1) 符合气性坏疽的一般临床表现；</p> <p>(2) 细菌培养检出致病菌；</p> <p>(3) 出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。</p> <p>清创术不在保障范围内。</p>
120	破伤风	指破伤风梭菌经由皮肤或黏膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起严重持续肌痉挛的一种特异性感染。须经专科医生明确诊断。

上述释义中部分术语释义如下：

1. 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。

2. 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。

3. 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 指有无其它脏器的转移情况。

4. 甲状腺癌的 TNM 分期

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

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 进展期病变

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

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

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

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

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

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

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

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

5. 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。

6. 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。

7. 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。

8. 六项基本日常生活活动

六项基本日常生活活动是指：（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；（3）行动：自己上下床或上下轮椅；（4）如厕：自己控制进行大小便；（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；（6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于 0-3 周岁幼儿。

9. 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。

10. 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。

附表三：指定药品清单

序号	商品名	厂商	适应症
1	易瑞沙	阿斯利康	非小细胞肺癌
2	伊瑞可	齐鲁制药	非小细胞肺癌
3	吉至	正大天晴	非小细胞肺癌
4	特罗凯	罗氏制药	非小细胞肺癌
5	凯美纳	贝达药业	非小细胞肺癌
6	吉泰瑞	勃林格殷格翰	非小细胞肺癌
7	泰瑞沙	阿斯利康	非小细胞肺癌
8	多泽润	辉瑞	非小细胞肺癌
9	爱必妥	默克	结直肠癌，头颈部鳞状上皮细胞癌
10	泰欣生	百泰生物	鼻咽癌
11	赛可瑞	辉瑞	非小细胞肺癌
12	安圣莎	罗氏制药	非小细胞肺癌
13	赞可达	诺华制药	非小细胞肺癌
14	万珂	杨森	多发性骨髓瘤、套细胞淋巴瘤
15	昕泰	豪森药业	多发性骨髓瘤、套细胞淋巴瘤
16	千平	正大天晴药业	多发性骨髓瘤、套细胞淋巴瘤
17	齐普乐	齐鲁制药	多发性骨髓瘤、套细胞淋巴瘤
18	益久	南京正大天晴	多发性骨髓瘤、套细胞淋巴瘤
19	兆珂	Cilag AG	多发性骨髓瘤
20	恩莱瑞	武田	多发性骨髓瘤
21	赫赛汀	罗氏制药	乳腺癌、胃腺癌、胃食管交界腺癌
22	帕捷特	罗氏制药	乳腺癌
23	泰立沙	葛兰素史克	乳腺癌
24	赫赛莱	罗氏制药	乳腺癌
25	艾瑞妮	江苏恒瑞	乳腺癌
26	安维汀	罗氏制药	结直肠癌、非小细胞肺癌
27	安可达	齐鲁制药	结直肠癌
28	维加特	Catalent	肺纤维化
29	福可维	正大天晴	非小细胞肺癌
30	爱优特	礼来/和记黄埔	结直肠癌
31	艾坦	江苏恒瑞	胃腺癌、胃-食管结合部腺癌
32	拜万戈	拜耳医药	结直肠癌、胃肠道间质瘤、肝细胞癌
33	多吉美	拜耳医药	肝细胞癌、肾细胞癌、甲状腺癌
34	索坦	辉瑞	肾细胞癌、胃肠间质瘤、胰腺神经内分泌瘤
35	维全特	诺华制药	肾细胞癌
36	乐卫玛	卫材	肝细胞癌
37	英立达	辉瑞	肾细胞癌
38	格列卫	诺华制药	髓性白血病、淋巴细胞性白血病、胃肠道间质瘤、骨髓增生异常综合症、嗜酸细胞过多综合症、侵袭性系统性肥大细胞增生症等
39	昕维	豪森药业	髓性白血病、淋巴细胞性白血病、胃肠道间质瘤、骨髓增生异常综合症、嗜酸细胞过多综合症、侵

			侵袭性系统性肥大细胞增生症等
40	诺利宁	欧意药业	髓性白血病、淋巴细胞性白血病、胃肠道间质瘤、骨髓增生异常综合症、嗜酸细胞过多综合症、侵袭性系统性肥大细胞增生症等
41	格尼可	正大天晴	髓性白血病、淋巴细胞性白血病、胃肠道间质瘤、骨髓增生异常综合症、嗜酸细胞过多综合症、侵袭性系统性肥大细胞增生症等
42	依尼舒	正大天晴	慢性髓细胞白血病
43	达希纳	诺华制药	慢性髓性白血病
44	施达赛	百时美施贵宝	慢性髓细胞白血病
45	豪森听福	江苏豪森药业	慢性髓细胞白血病
46	可瑞达	默沙东	黑色素瘤、非鳞状细胞非小细胞肺癌、鳞状非小细胞肺癌
47	欧狄沃	施贵宝	非小细胞肺癌、头颈部鳞状细胞癌、胃癌/胃食管连接部腺癌
48	拓益	君实	黑色素瘤
49	达伯舒	信达	经典型霍奇金淋巴瘤
50	百泽安	百济神州	淋巴瘤
51	英飞凡	阿斯利康	非小细胞肺癌
52	泰圣奇	罗氏	小细胞肺癌
53	艾瑞卡	恒瑞	淋巴瘤、肝癌
54	飞尼妥	诺华制药	胃肠间质瘤、肾细胞癌、胰腺神经内分泌瘤
55	佐博伏	罗氏制药	黑色素瘤
56	利普卓	阿斯利康	复发性上皮性卵巢癌、输卵管癌、原发性腹膜癌
57	美罗华	罗氏制药	淋巴瘤
58	汉利康	上海复宏汉霖生物制药	淋巴瘤
59	捷恪卫	诺华制药	骨髓纤维化
60	亿珂	杨森	套细胞淋巴瘤、慢性淋巴细胞白血病、小淋巴细胞淋巴瘤
61	爱谱沙	深圳微芯生物科技	外周 T 细胞淋巴瘤
62	瑞复美	新基药业 Celgene International Sarl	多发性骨髓瘤
63	立生	北京双鹭药业	多发性骨髓瘤
64	安显	正大天晴药业	多发性骨髓瘤
65	齐普怡	齐鲁制药	多发性骨髓瘤
66	恩度	山东先声麦得津	非小细胞癌
67	爱博新	辉瑞	乳腺癌
68	艾森特	恒瑞	前列腺癌
69	泽珂	杨森	前列腺癌
70	晴可舒	正大天晴	前列腺癌

71	安森珂	杨森	前列腺癌
72	阿美乐	江苏豪森药业	非小细胞肺癌
73	ZejuLa	再鼎药业	复发性卵巢上皮癌、输卵管癌、原发性腹膜癌。
74	泰菲乐	诺华制药	黑色素瘤
75	迈吉宁	诺华制药	黑色素瘤

注：

- 1、我们保留对指定药品清单进行适当调整的权利。若指定药品清单调整，请以我们官网公示为准。
- 2、药品医保目录的分类以药品处方开具时《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的有效版本为准。
- 3、上述药品的适应症以国务院药品监督管理部门批准的药品说明书为准。

(完)