

长城烽火台金悦版医疗保险（互联网）条款



阅读指引





请扫描以查询验证条款

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。

本阅读指引有助于您理解条款，对本主险合同内容的解释以条款为准。









您拥有的重要权益

-  犹豫期内您可以要求退还保险费 🔑 条款 1.4
-  您有保证续保的权利 🔑 条款 1.7
-  被保险人可以享受本主险合同提供的保障 🔑 条款 2.2
-  您有退保的权利 🔑 条款 6.1



您应当特别注意的事项

-  费用补偿型医疗保险是适用补偿原则的 🔑 条款 2.3
-  在某些情况下，我们不承担保险责任 🔑 条款 2.5
-  您有及时向我们通知保险事故的责任 🔑 条款 4.2
-  您应当按时交纳保险费 🔑 条款 5.1
-  退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策 🔑 条款 6.1
-  您有如实告知的义务 🔑 条款 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！

条款目录



1. 您与我们的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 投保年龄
- 1.4 犹豫期
- 1.5 保险期间
- 1.6 保证续保期间
- 1.7 保证续保期间内的保证续保权
- 1.8 保证续保期间内的保证续保权终止
- 1.9 保证续保期间届满后的续保



2. 我们提供的保障

- 2.1 保障计划
- 2.2 保险责任
- 2.3 补偿原则和赔付标准
- 2.4 医疗保险金计算方法
- 2.5 责任免除



3. 我们提供的健康管理服务

- 3.1 健康管理服务



4. 如何申请领取保险金

- 4.1 受益人
- 4.2 保险事故通知
- 4.3 保险金申请
- 4.4 保险金的给付
- 4.5 诉讼时效



5. 如何交纳保险费

- 5.1 保险费的交纳
- 5.2 宽限期
- 5.3 基本医疗保险、公费医疗身份变更



6. 如何解除保险合同

- 6.1 您解除合同的手续及风险



7. 其他需要关注的事项

- 7.1 明确说明与如实告知
- 7.2 我们合同解除权的限制
- 7.3 年龄错误
- 7.4 合同内容变更
- 7.5 联系方式变更
- 7.6 效力终止
- 7.7 争议处理



附件

- 附件 1 保障计划表
- 附件 2 重大疾病
- 附件 3 住院医疗费用
- 附件 4 特定药品及其适用恶性肿瘤——重度范围清单表
- 附件 5 特定疾病
- 附件 6 TNM 分期

长城人寿保险股份有限公司

长城烽火台金悦版医疗保险（互联网）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指长城人寿保险股份有限公司。



1. 您与我们的合同

1.1 合同构成

本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单、附加险合同、其他您与我们共同认可的电子或书面协议都是您与我们之间订立的保险合同的构成部分。

“长城烽火台金悦版医疗保险（互联网）保险合同”以下简称为“本主险合同”。

1.2 合同成立与生效

您提出保险申请、本公司同意承保，本主险合同成立。

本主险合同的生效日以保险单载明的日期为准，我们自生效日零时起开始承担本主险合同约定的保险责任。

保险单满期日以该日期为基础计算。

1.3 投保年龄

指投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁¹计算。本主险合同接受的首次投保年龄为0周岁（指出生满30日且已健康出院的婴儿）至65周岁（含），最大续保年龄为99周岁。

若被保险人及其家庭成员均满足前述条件，被保险人的家庭成员可以与被保险人共同投保²本产品。家庭成员具体包括：

- 投保时具有合法婚姻关系的配偶；
- 未满21周岁的未婚子女（若未婚子女为全日制在校学生，可放宽至未满26周岁）。

若您于保证续保权终止后或在保证续保期间届满的次日零时起60日后向我们提出重新投保申请，我们视为首次投保。

1.4 犹豫期

自您签收本主险合同之日起，有15日的犹豫期。

¹ 周岁：指按有效身份证件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。

² 共同投保：指您在同一次投保行为中，申请为两名或两名以上家庭成员作为被保险人投保本产品，经我们审核同意承保并按投保时对应的费率收取保险费。

在此期间请您认真审视本主险合同，如果您认为本主险合同与您的需求不相符，您可以在在此期间提出解除本主险合同，我们将退还您所交纳的本主险合同对应的全部保险费。犹豫期内解除本主险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**³。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本主险合同即被解除，对于合同解除前发生的**保险事故，我们不承担保险责任。**

1.5 保险期间

本主险合同的保险期间为1年。

1.6 保证续保期间

您首次投保本主险合同时，自本主险合同生效之日起每6年为一个保证续保期间。

1.7 保证续保期间内的保证续保权

在保证续保期间内，您享有如下保证续保权。

在每个保险期间届满前或在本主险合同约定的宽限期内，若您申请续保本主险合同：

- (1) 我们按照该保证续保期间期初约定的费率表以续保当时被保险人的年龄、**基本医疗保险⁴或公费医疗⁵**身份、保障计划情况、共同投保家庭成员人数收取相应的保险费；
- (2) 我们不因被保险人的健康状况或历史赔付情况而拒绝您续保；
- (3) 我们不因本保险产品停止销售而不接受您续保；
- (4) 保险期间于上一个本主险合同保险期间届满的次日重新起算，保险期间 1 年。

1.8 保证续保期间内的保证续保权终止

在保证续保期间内，发生下列情形之一的，您享有的保证续保权终止，我们不再接受续保：

- (1) **被保险人续保时年龄超过 99 周岁；**
- (2) **您在保险期间届满前或在本主险合同约定的宽限期内，未申请续保本主险合同，或未按照该保证续保期间期初约定的费率表以续保当时被保险人的年龄、基本医疗保险或公费医疗身份、保障计划情况、共同投保家庭成员人数所对应的保险费率和本主险合同约定的保险费交纳方式交纳续保相应的保险费；**
- (3) **您未按照本主险合同“明确说明与如实告知”约定履行如实告知义务。**

1.9 保证续保期间届满后的续保

在保证续保期间届满时，您将不再享有保证续保的权利。

³ **有效身份证件：**指证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、居民户口簿（仅限未满 16 周岁的未成年人）等证件。

⁴ **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医疗保障项目。

⁵ **公费医疗：**公费医疗制度，是国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗及预防服务。

- (1) 在保证续保期间届满前，若您申请续保本主险合同，我们将重新审核被保险人是否符合续保条件。若我们审核同意您续保，本主险合同将进入下一个保证续保期间。我们将按下一个保证续保期间期初约定的费率表以续保当时被保险人的年龄、基本医疗保险或公费医疗身份、保障计划情况、共同投保家庭成员人数收取相应的保险费。若我们审核不同意您续保，我们将不再收取您续保相应的保险费，本主险合同效力于该保证续保期间届满之日即行终止。
- (2) 在保证续保期间届满前，若您未申请续保本主险合同，我们将不再收取您续保相应的保险费，本主险合同效力于该保证续保期间届满之日即行终止。
- (3) 若保证续保期间届满后，被保险人年龄大于 94 周岁的，则该被保险人的下一个保证续保期间将小于 6 年，最大续保年龄为 99 周岁。
- (4) 若本保险产品停止销售，我们不再接受保证续保期间届满后的续保，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。



2. 我们提供的保障

2.1 保障计划

本主险合同的保障计划以及保障计划中涉及的医院⁶范围、基本保险金额、免赔额、给付比例、各项费用赔付限额、最高赔付次数及最高赔付日数等详见附件 1，由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。

2.1.1 基本保险金额

本主险合同的基本保险金额为人民币 400 万元。我们在本主险合同有效期⁷内累计给付的各项保险金之和以本主险合同的基本保险金额为限。

本主险合同各项保险金责任的基本保险金额根据您投保时选择的保障计划确定，由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。

2.1.2 免赔额、免赔额余额

⁶ **医院：**本主险合同约定的医院范围根据您投保时选择的保障计划而确定，由您在投保时与我们约定并在保险单上载明，包括以下三类：

(1) 二级或二级以上的公立医院的普通部：指国家卫生行政部门的医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院的普通部（不包含其中的特需病房、国际部病房、外宾病房、VIP 病房、干部病房等），不包括主要为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、精神心理治疗、养老或相类似的非以直接治疗病人为目的的医疗机构以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房，限大陆范围内。

(2) 二级或二级以上的公立医院的特需部：指国家卫生行政部门的医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院的特需病房、国际部病房、外宾病房、VIP 病房、干部病房、联合病房，不包括主要为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、精神心理治疗、养老或相类似的非以直接治疗病人为目的的医疗机构，限大陆范围内。

(3) 本公司指定医院：具体以我们提供的清单为准，您可以在长城人寿保险股份有限公司官网或官微进行查询，我们保留对指定医院清单做出适当调整的权利。

质子重离子医疗费用不受此条约定限制，指定为上海市质子重离子医院。

⁷ **有效期：**指合同生效日起至合同效力终止日止的期间。

- (1) 本主险合同的免赔额，由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。
- (2) 本主险合同所指免赔额均指年度免赔额，指在本主险合同有效期内，应由被保险人自行承担，本主险合同不予赔偿的部分。被保险人从基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗⁸获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。但被保险人从其他途径（包括除本主险合同之外的商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构）已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。
- (3) 在本主险合同有效期内，被保险人每次理赔申请所抵扣的免赔额可进行累计，已从本主险合同获得的医疗费用补偿不可用于抵扣免赔额。
- (4) 在本主险合同有效期内，免赔额经抵扣后剩余的金额为免赔额余额，且免赔额余额大于或等于人民币 0 元。

2.1.3 给付比例

- (1) 一般医疗保险金的给付比例为 100%。若被保险人以参加基本医疗保险、公费医疗身份投保，但在保险事故发生时未以参加基本医疗保险、公费医疗身份就诊并结算，一般医疗保险金的给付比例为 60%。
- (2) 重大疾病医疗保险金的给付比例为 100%。若被保险人以参加基本医疗保险、公费医疗身份投保，但在保险事故发生时未以参加基本医疗保险、公费医疗身份就诊并结算，重大疾病医疗保险金的给付比例为 60%（质子重离子医疗费用不受此条限制）。
- (3) 恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金的给付比例为 100%。若被保险人以参加基本医疗保险、公费医疗身份投保，但在保险事故发生时未以参加基本医疗保险、公费医疗身份就诊并结算，恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金中的**社保目录**⁹内的特定药品费用的给付比例为 60%。
- (4) 在线问诊药品费用医疗保险金的给付比例为 60%。

2.2 保险责任

本主险合同的保险责任分为基本部分和可选部分。您具体投保的保险责任以保险单载明的为准。

在本主险合同有效期内，我们承担如下保险责任：

2.2.1 等待期

您首次投保本主险合同时，自本主险合同生效之日起 30 日内（含第 30 日）称为等待期。

⁸ **政府主办补充医疗**：指城乡居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险等由政府主办对基本医疗保险进行补充的医疗保障项目，**大额医疗保险在各地的具体名称会有所不同，以投保所在地政府主管部门规定的名称为准。**

⁹ **社保目录**：指《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（以药品处方开具时的有效版本为准）。

若被保险人因**意外伤害¹⁰**以外的原因在等待期内经医院**专科医生¹¹**明确诊断确诊疾病，由此导致接受治疗产生的医疗费用，无论是否发生在等待期内，我们均不承担给付保险金的责任。且被保险人该次从其他途径已获得的医疗费用补偿不可用于抵扣本主险合同约定的免赔额。

被保险人因意外伤害以外的原因在等待期内经医院**专科医生明确诊断初次患¹²**本主险合同约定的一种或多种**重大疾病¹³**，我们不承担给付保险金的责任，将向您返还本主险合同累计已交保险费（无息），同时本主险合同终止。

非首次投保或者因意外伤害并经医院专科医生明确诊断必须进行治疗的无等待期。

基本部分

2.2.2 一般医疗保险金

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院**专科医生明确诊断确诊疾病必须接受治疗的**，我们对**发生在医院内且由医院实际收取的**下列四项医疗费用，按本主险合同的约定给付**一般医疗保险金**。

（1）住院医疗费用

指被保险人经医院**专科医生明确诊断必须在医院住院¹⁴**治疗的，被保险人**实际支出的、合理**

¹⁰ **意外伤害**：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或身故。

¹¹ **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。

¹² **初次患**：指被保险人自出生后第一次患本主险合同约定的疾病。

¹³ **重大疾病**：指 100 种重大疾病（见附件 2）。

¹⁴ **住院**：指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院的正式病房，接受全天 24 小时监护、护理、治疗的过程，并正式办理入出院手续，**但不包括下列情况**：

- （1）**被保险人入住门急诊观察室、家庭病床、其他非正式病房；**
- （2）**被保险人入住康复病房（康复科）或接受康复治疗；**
- （3）**被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或一天内住院不满二十四小时，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；**
- （4）**挂床住院及其他不合理住院。**

挂床住院，指被保险人住院期间未全天（连续 24 小时）在医院入住的情况。

不合理的住院，指被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形，入出院标准按当地卫生部门规定标准执行。

且必要¹⁵的住院医疗费用¹⁶。

若被保险人接受本主险合同保险责任范围内的住院治疗，且在保险期间届满时该治疗仍未结束的，对于被保险人该次住院治疗，我们在本主险合同约定的一般医疗保险金的基本保险金额内继续承担相应的保险责任，最长至保险期间届满后的第 30 日（含）的二十四时止。

(2) 特殊门诊医疗费用

指被保险人经医院专科医生明确诊断必须在医院接受以下特殊门诊治疗的，被保险人**实际支出的、合理且必要的下列特殊门诊医疗费用：**

- ① 门诊肾透析¹⁷费用；
- ② 门诊恶性肿瘤——重度（见附件 2）治疗费用：包括**化学疗法¹⁸、放射疗法¹⁹、肿瘤免疫疗法²⁰、肿瘤内分泌疗法²¹和肿瘤靶向疗法²²**的治疗费用；
- ③ 器官移植后的门诊抗排异治疗费用。

(3) 门诊手术医疗费用

指被保险人经医院专科医生明确诊断必须在医院接受门诊手术治疗的，被保险人**实际支出的、合理且必要的门诊手术医疗费用。**

(4) 住院前后门急诊医疗费用

¹⁵ **合理且必要：**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) 非试验性的、非研究性的项目；
- (3) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- (4) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- (5) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

对是否合理且医疗必需由我们根据客观、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。

¹⁶ **住院医疗费用：**指被保险人住院期间发生的医疗费用（见附件 3）。

¹⁷ **肾透析：**指根据半透膜的膜平衡原理，使用一定浓度的电解质和葡萄糖组成的透析液和血液中积累的代谢产物、水及电解质进行渗透交换，从而达到治疗终末期肾病目的的治疗方式。

¹⁸ **化学疗法：**指针对恶性肿瘤——重度的化学疗法。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。本主险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。

¹⁹ **放射疗法：**指针对恶性肿瘤——重度的放射治疗。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。本主险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。

²⁰ **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。本主险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局批准用于临床治疗。

²¹ **肿瘤内分泌疗法：**指针对恶性肿瘤——重度的内分泌疗法，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。本主险合同所指的肿瘤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局批准用于临床治疗。

²² **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。本主险合同所指的肿瘤靶向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局批准用于临床治疗。

指被保险人经医院专科医生明确诊断必须在医院住院治疗，在住院前 30 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，与该次住院相同原因而接受门急诊治疗的，被保险人实际支出的、合理且必要的住院前后门急诊医疗费用（但不包括本条上述约定的特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。

我们在本主险合同有效期内累计给付的一般医疗保险金之和以本主险合同约定的一般医疗保险金的基本保险金额为限。

2.2.3 重大疾病医疗保险金

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院专科医生明确诊断初次患本主险合同约定的一种或多种重大疾病，必须接受治疗的，对发生在医院内且由医院实际收取的下列五项医疗费用：

我们首先按照一般医疗保险金的约定给付一般医疗保险金，当累计给付金额达到一般医疗保险金的基本保险金额后，我们按本主险合同的约定给付重大疾病医疗保险金。

（1）重大疾病住院医疗费用

指被保险人经医院专科医生明确诊断初次患本主险合同约定的重大疾病且必须在医院住院治疗的，被保险人实际支出的、合理且必要的重大疾病住院医疗费用。

若被保险人接受本主险合同保险责任范围内的重大疾病住院治疗，且在保险期间届满时该治疗仍未结束的，对于被保险人该次重大疾病住院治疗，我们在本主险合同约定的重大疾病医疗保险金的基本保险金额内继续承担相应的保险责任，最长至保险期间届满后的第 30 日（含）的二十四时止。

（2）重大疾病特殊门诊医疗费用

指被保险人经医院专科医生明确诊断初次患本主险合同约定的重大疾病且必须在医院接受以下特殊门诊治疗的，被保险人实际支出的、合理且必要的重大疾病特殊门诊医疗费用：

- ① 门诊肾透析费用；
- ② 门诊恶性肿瘤——重度治疗费用：包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和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用。

（3）重大疾病门诊手术医疗费用

指被保险人经医院专科医生明确诊断初次患本主险合同约定的重大疾病且必须在医院接受门诊手术治疗的，被保险人实际支出的、合理且必要的重大疾病门诊手术医疗费用。

（4）重大疾病住院前后门急诊医疗费用

指被保险人经医院专科医生明确诊断初次患本主险合同约定的重大疾病且必须在医院住院治疗，在住院前 30 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，与该次住院相同原因而接受门急诊治疗的，被保险人实际支出的、合理且必要的重大疾病住院前后门急诊医疗费用（但不包括本条上述约定的重大疾病特殊门诊医疗费用和重大疾病门诊手术医

疗费用)。

(5) 质子重离子医疗费用

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院专科医生明确诊断初次患本主险合同约定的恶性肿瘤——重度，且需在上海市质子重离子医院接受**质子治疗²³、重离子治疗²⁴**的，被保险人**实际支出的、合理且必要的质子重离子医疗费用²⁵**。

我们在本主险合同有效期内累计给付的重大疾病医疗保险金之和以本主险合同约定的重大疾病医疗保险金的基本保险金额为限。

2.2.4 重大疾病住院津贴保险金

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院专科医生明确诊断初次患本主险合同约定的一种或多种重大疾病，且必须在医院住院治疗的，我们按照约定的重大疾病住院津贴日额乘以被保险人该次住院的**实际住院日数²⁶**，给付重大疾病住院津贴保险金，即：

重大疾病住院津贴保险金 = 重大疾病住院津贴日额 × 该次住院实际住院日数。

本主险合同约定的重大疾病住院津贴日额根据您投保时选择的保障计划而确定，由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。

本主险合同保险期间内，重大疾病住院津贴保险金累计赔付日数最高以 60 日为限。

重大疾病住院津贴保险金不适用于本主险合同第 2.3 条“补偿原则和赔付标准”。

2.2.5 恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院专科医生明确诊断初次患本主险合同约定的恶性肿瘤——重度，对于治疗该恶性肿瘤——重度而实际支出的且同时满足以下条件的**特定药品²⁷**费用，我们按本主险合同的约定给付恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金。特定药品费用须同时满足以下条件：

- (1) 该特定药品的**药品处方²⁸**是由医院专科医生开具的；
- (2) 该特定药品及其所治疗的恶性肿瘤——重度在本主险合同约定的**特定药品及其适用恶性肿瘤——重度范围清单表²⁹**内，且药品处方符合国家药品监督管理局批准的该药

²³ **质子治疗**：质子指氢原子剥去电子后带有正电荷的粒子。质子治疗指应用质子放射线治疗肿瘤的方法。

²⁴ **重离子治疗**：重离子指比电子重的粒子。重离子治疗指应用重离子放射线治疗肿瘤的方法。

²⁵ **质子重离子医疗费用**：指被保险人因接受质子、重离子放射治疗，而发生的定位及制定放疗计划费用以及质子、重离子放射治疗实施费用。**其中，床位费每日以人民币 1500 元为限。**

²⁶ **实际住院日数**：指被保险人入住医院住院部病房进行治疗，并正式办理入出院手续，一日二十四小时住在医院的日数，不包括挂床等不合理住院日数。挂床是指被保险人虽然办理了住院手续，但在住院过程中一日内未接受与住院诊断相关的检查和治疗，或一日内住在医院不满二十四小时的情形，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

²⁷ **特定药品**：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。

²⁸ **药品处方**：指由专科医生在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对，并作为患者用药凭证的医疗文书，包括医疗机构病区用药医嘱单。

²⁹ **特定药品及其适用恶性肿瘤——重度范围清单表**：指您在投保时与我们约定的，属于本主险合同约定的保险责任范围内的，且在本主险合同中约定的特定药品明细及特定药品适用的恶性肿瘤——重度范围，**我们保留对特定药品及其适用恶性肿瘤——重度范围清单表做出适当调整的权利。**（见附件 4）

品说明书中所列明的适应症及用法用量；

(3) 被保险人在我们的**指定药店**³⁰购买药品处方中所列特定药品；

(4) 每次的药品处方剂量不超过 1 个月。

若被保险人接受本主险合同保险责任范围内的特定药品治疗，且在保险期间届满时该治疗仍未结束的，我们在本主险合同约定的恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金的基本保险金额内继续承担相应的保险责任，最长至保险期间届满后的第 30 日（含）的二十四时止。

我们在本主险合同有效期内累计给付的恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金之和以本主险合同约定的恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金的基本保险金额为限。

可选部分

2.2.6 重大疾病确诊保险金

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因，经医院专科医生明确诊断初次患本主险合同约定的重大疾病，我们将按确诊时本主险合同约定的重大疾病确诊保险金的基本保险金额一次性给付重大疾病确诊保险金，**同时本项保险责任终止**。

本主险合同约定的重大疾病确诊保险金的基本保险金额根据您投保时选择的保障计划而确定，由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。

重大疾病确诊保险金不适用于本主险合同第 2.3 条“补偿原则和赔付标准”。

2.2.7 在线问诊药品费用医疗保险金

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因，在本公司**指定互联网医院**³¹接受**在线问诊治疗**³²，且经本公司指定互联网医院中**注册医生**³³确诊患本主险合同约定的**特定疾病**³⁴的一种或多种，对于被保险人用于治疗该特定疾病每次治疗实际发生的、合理且必要的，且同时满足以下条件的在线问诊药品费用，我们按本主险合同的约定给付在线问诊

³⁰ **指定药店**：指经我们审核认可并提供，能够满足下列全部条件，为被保险人提供恶性肿瘤——重度特定药品的药品处方审核、购药或配送服务的药店。**我们保留对指定药店清单做出适当调整的权利。**

- (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) 提供专业的药品资讯、患者教育、追踪随访、慈善赠药服务；
- (4) 该药店内具有医师、执业药师等专业人员；
- (5) 具有或者正在申报当地城乡居民大病医疗保险定点资质的、由大型医药公司经营的全国性连锁药店。

³¹ **本公司指定互联网医院**：指经中华人民共和国卫生部门登记并取得《医疗机构执业许可证》的互联网医疗机构，**但不包括作为康复、联合病房、家庭病床、护理、疗养、休养或戒酒、戒毒等医疗机构**。具体以我们提供的清单为准。**我们保留对本公司指定互联网医院清单做出适当调整的权利。**

³² **在线问诊治疗**：指通过本公司指定互联网医院运用互联网技术线上问诊进行治疗。

³³ **注册医生**：根据《互联网诊疗管理办法（试行）》的相关规定，经本公司指定互联网医院审核通过，可运用互联网技术提供安全适宜的医疗服务的注册的医生，包括在三级甲等医院及其他等级医院就职的注册的医生。医生是指掌握医学各科知识，在本公司指定互联网医院为病人提供医疗健康服务的人员，且应当同时满足以下条件：

- (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。

³⁴ **特定疾病**：指 128 种特定疾病（见附件 5）。

药品费用医疗保险金。在线问诊药品费用须同时满足以下条件：

- (1) 该药品的**药品电子处方**³⁵是由本公司指定互联网医院中注册医生开具的；
- (2) **每次在线问诊**³⁶开具的药品电子处方用量不超 7 日，药品种类不超过 5 种；
- (3) 被保险人在本公司指定互联网医院购买上述电子处方中所列的药品；
- (4) 该药品电子处方符合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及用法用量；
- (5) 开具药品电子处方时该药品已获得国家药品监督管理局批准且已在中国大陆境内（不包括港、澳、台地区）上市。

对于不满足上述条件的在线问诊药品费用，我们不承担给付在线问诊药品费用医疗保险金的责任。

我们在每个自然月内累计给付的在线问诊药品费用医疗保险金的次数以 1 次为限，保险期间内总累计给付在线问诊药品费用医疗保险金的次数以 10 次为限。

我们给付在线问诊药品费用医疗保险金的金额以每次在线问诊 500 元为限，在本主险合同有效期内累计给付的在线问诊药品费用医疗保险金之和以本主险合同约定的在线问诊药品费用医疗保险金的基本保险金额为限。

2.3 补偿原则和赔付标准

本主险合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗和其他途径获得医疗费用补偿，则我们仅对被保险人实际支出的、合理且必要的、符合本主险合同保险责任范围内的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿和对应的免赔额后的余额，按本主险合同约定的给付比例进行给付。基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

2.4 医疗保险金计算方法

本主险合同一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金、恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金及在线问诊药品费用医疗保险金责任范围内的费用，按以下公式计算并给付医疗保险金：

医疗保险金=（被保险人实际发生的、合理且必要的符合本主险合同保险责任范围内的医疗费用总和-被保险人已从基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗和其他途径获得医疗费用补偿金额总和-对应的免赔额余额）×对应的给付比例。

2.5 责任免除

发生下列情形之一导致被保险人发生疾病、发生住院治疗、达到疾病状态或进行手术的，或者发生医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任，且该次从其他途径已获得的医疗费

³⁵ **药品电子处方**：指依托网络传输，采用信息技术编程，在诊疗活动中填写药物治疗信息，开具处方，并通过网络传输至药房，经药学专业技术人员审核、调配、核对、计费，并作为药房发药和医疗用药的医疗电子文书。

³⁶ **每次在线问诊**：指被保险人在开始问诊起二十四小时内同一本公司指定互联网医院和同一注册医生处所进行的治疗。

用补偿不可用于抵扣免赔额：

- (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) 被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人斗殴、醉酒、服用、吸食或注射毒品³⁷；
- (5) 被保险人酒后驾驶³⁸、无合法有效驾驶证驾驶³⁹，或驾驶无合法有效行驶证⁴⁰的机动车⁴¹；
- (6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病⁴²；
- (7) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (8) 被保险人从事潜水⁴³、跳伞、攀岩⁴⁴、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险⁴⁵、摔跤、武术比赛⁴⁶、特技表演⁴⁷、赛马、赛车等高风险运动；
- (9) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (10) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (11) 遗传性疾病⁴⁸、先天性畸形、变形或染色体异常⁴⁹；
- (12) 既往症⁵⁰，及本主险合同特别约定除外的疾病和治疗；

³⁷ **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。

³⁸ **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。

³⁹ **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：

- (1) 未依法取得驾驶证资格；
- (2) 驾驶证被依法扣留期间驾驶；
- (3) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (4) 持未经审验或者超过有效期限的驾驶证驾驶；
- (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) 公安交通管理部门认定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

⁴⁰ **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。

⁴¹ **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，以交通管理部门认定为准。

⁴² **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。

⁴³ **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或作业。

⁴⁴ **攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

⁴⁵ **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。

⁴⁶ **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。

⁴⁷ **特技表演**：指进行马术、杂技、飞车、驯兽等特殊技能的表演。

⁴⁸ **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。

⁴⁹ **先天性畸形、变形或染色体异常**：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定。

⁵⁰ **既往症**：指在本主险合同生效日之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

- (13) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含剖宫产）、流产、妊娠（含宫外孕）、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- (14) 指定医院外的其他医疗机构产生的医疗费用；
- (15) 一般健康检查、预防性治疗、康复性治疗、保健性治疗、物理治疗、心理治疗或以捐献身体器官为目的的医疗行为；
- (16) 性病、精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）⁵¹》为准）；
- (17) 疗养、矫形、屈光不正、美容、牙科保健及康复治疗、非意外事故所致整容手术、变性手术；
- (18) 购买人工器官；
- (19) 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（符合本主险合同附件 3“住院医疗费用”中的“耐用医疗设备费用”，不受此条限制）；
- (20) 被保险人接受实验性治疗（即未经科学或医学认可的医疗），或接受未被治疗所在地权威部门批准的治疗；
- (21) 被保险人进行免疫接种、疫苗接种或预防接种；
- (22) 因检查、麻醉、手术治疗、药物治疗而导致的医疗意外，或医疗事故所产生的医疗费用；
- (23) 接受各类医疗鉴定、医疗咨询和健康预测。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；医疗咨询包括但不限于健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询；
- (24) 在中国境外的国家或地区，以及台湾地区、香港和澳门特别行政区发生的治疗；
- (25) 被保险人的疾病状况确定对特定药品已经**耐药**⁵²；
- (26) 未在医院、我们的指定药店或本公司指定互联网医院购买的药品；

⁵¹ **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。《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。

⁵² **耐药**：指以下两种情况之一：实体肿瘤病灶按照 RECIST（实体瘤治疗疗效评价标准）出现疾病进展，即定义为耐药。非实体肿瘤（包含白血病、多发性骨髓瘤、骨髓纤维化、淋巴瘤等血液系统恶性肿瘤）在临床上常无明确的肿块或者肿块较小难以发现，经规范治疗后，按相关专业机构的指南规范，对患者骨髓形态学、流式细胞学结果进行综合评价，得出疾病进展的结论，即定义为耐药。

(27) 椎间盘突出症、**职业病⁵³**、**特定传染病⁵⁴**、**地方病⁵⁵**；

(28) **美容、保健品及补益类中成药⁵⁶**。

除上述责任免除外，本主险合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见“1.4 犹豫期”、“2.2 保险责任”、“4.2 保险事故通知”、“4.3 保险金申请”、“7.1 明确说明与如实告知”、“7.3 年龄错误”、“附件 1 保障计划表”、“附件 2 重大疾病”、“附件 3 住院医疗费用”及重要术语中以阴影形式显示的内容。



3. 我们提供的健康管理服务

3.1 健康管理服务

在本主险合同有效期内，我们为被保险人提供如下健康管理服务，包括：

- (1) 健康咨询
- (2) 慢病管理
- (3) 就医服务
- (4) 康复护理

不同保障计划的健康管理服务会有所不同，具体的服务启动条件、服务内容、服务标准、服务期限等服务详情及提供相关服务项目的服务合作机构参见本产品对应的健康管理服务手册。

我们会定期回顾健康管理服务内容，健康管理服务及配套的健康服务手册会基于回顾和评估情况、健康医疗科学技术和专业实践的变化予以调整，届时我们会提前予以公示，我们提供的具体服务以长城人寿保险股份有限公司官网或官微最新版健康管理服务手册内容为准。



4. 如何申请领取保险金

4.1 受益人

除另有约定外，保险金的受益人均为被保险人本人。

4.2 保险事故通知

您、被保险人或其监护人、保险金申请人应在知道保险事故发生之日起 10 日内通知我

⁵³ **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、放射性物质和其他有毒、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。

⁵⁴ **特定传染病**：指《中华人民共和国传染病防治法》及有关法规所规定的甲类和乙类传染病发生暴发流行疫情的情况，如国家按规定对甲类和乙类传染病病种进行增加或减少的，则以保险事故发生时所适用的规定为准。

⁵⁵ **地方病**：某种疾病只在一定地区内或人群中不断发生。与特定地区的地质、地貌、水土、气候等因素密切相关，并在条件相似地区蔓延流行。各地地方病种的确定以保险事故发生时当地地方病防治机构的公布为准。

⁵⁶ **美容、保健品及补益类中成药**：指国家规定的保健食品和非用于疾病治疗的护肤、养颜及保健的药品或食品及补气、补血、气血双补、补阴、补阳、阴阳双补等多种补益类中成药。

们。

如果您、被保险人或其监护人、保险金申请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。

保险事故发生后，如果您、被保险人或其监护人、保险金申请人未按照本主险合同的要求及时通知我们，导致我们在不知情的状况下在保证续保期间届满后续保本主险合同的，我们有权对该合同重新审核，并根据审核结果决定是否解除该合同，若解除该合同则我们不承担给付保险金的责任。

本主险合同项下的保险金申请人包括保险金受益人或其监护人，若保险金作为被保险人遗产时，保险金申请人为被保险人的继承人或继承人的监护人。

4.3 保险金申请

(1) 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金、重大疾病住院津贴保险金、重大疾病确诊保险金申请

由保险金申请人填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：

- ① 保险合同；
- ② 保险金申请人的有效身份证件，当保险金申请人为监护人时，还须提供能够证明监护关系的证明文件；
- ③ 被保险人的门急诊医疗手册或病历、诊断书、出院小结或住院病历、病理检查、化验检查、医疗费用原始收据或医疗保险分割单、医疗费用明细表及处方，医院出具的被保险人的医疗费用收据或者发票；
- ④ 若被保险人已从其他途径获得了医疗费用补偿，则须提供从其他途径报销的凭证；
- ⑤ 所能提供的与确认保险事故性质、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

对于在指定药店购买特定药品的且通过指定药店直付用药申请的，本公司将授权我们委托的恶性肿瘤——重度院外特定药品第三方服务商⁵⁷提供指定药店直付用药，由我们与相应机构直接结算我们应付部分的恶性肿瘤——重度院外特定药品费用，保险金申请人无需支付该部分费用，且不应向我们重复申请该部分保险金。保险金申请人应支付不属于保险责任范围内的药品费用。

由保险金申请人填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：

- ① 保险合同；

⁵⁷ 委托的恶性肿瘤——重度院外特定药品第三方服务商：指我们委托的、向被保险人提供恶性肿瘤——重度特定药品服务的机构。

- ② 保险金申请人的有效身份证件，当保险金申请人为监护人时，还须提供能够证明监护关系的证明文件；
- ③ 由就诊医院专科医生出具的被保险人的医院病历资料、医学诊断书、药品处方、与诊断证明相关的病理显微镜检查、血液检查及其他科学方法的检测报告；
- ④ 若被保险人已从其他途径获得了医疗费用补偿，则须提供从其他途径报销的凭证；
- ⑤ 所能提供的与确认保险事故性质、原因等有关的其他证明和资料。

若保险金申请人未能提供上述有关证明和资料，导致我们无法核实该申请的真实性的，对于无法核实的部分，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。

在线问诊药品费用医疗保险金申请

对于在本公司指定互联网医院购买在线问诊药品的且通过本公司指定互联网医院直付用药申请的，本公司将授权我们委托的在线问诊第三方服务商⁵⁸提供本公司指定互联网医院直付用药，由我们与相应机构直接结算我们应付部分的在线问诊药品费用，保险金申请人无需支付该部分费用，且不应向我们重复申请该部分保险金。保险金申请人应支付不属于保险责任范围内的药品费用。

由保险金申请人填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：

- ① 保险合同；
- ② 保险金申请人的有效身份证件，当保险金申请人为监护人时，还须提供能够证明监护关系的证明文件；
- ③ 由本公司指定互联网医院注册医生出具的被保险人的医院病历资料、医学诊断书、药品电子处方、在线问诊药品费用原始单据及结算明细清单；
- ④ 若被保险人已从其他途径获得了医疗费用补偿，则须提供从其他途径报销的凭证；
- ⑤ 所能提供的与确认保险事故性质、原因等有关的其他证明和资料

若保险金申请人未能提供上述有关证明和资料，导致我们无法核实该申请的真实性的，对于无法核实的部分，我们不承担给付在线问诊药品费用医疗保险金的责任。

- (2) 保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关文件。
- (3) 如果保险金申请人委托他人代为申请，则除上述证明和资料外，受托人还应提供授权委托书、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。
- (4) 以上各项保险金申请所需证明和资料不完整的，我们将于 2 个工作日内一次性通知保险金申请人补充提供有关的证明和资料。

4.4 保险金的给付

⁵⁸ 委托的在线问诊第三方服务商：指我们委托的、向被保险人提供在线问诊药品服务的机构。

- (1) 我们在收到保险金申请人的理赔申请书及有关证明和资料后，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，我们在与保险金申请人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。
- (2) 我们未及时履行前款规定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿保险金申请人因此受到的损失，其中利息损失按照我们确定的利率按单利计算，且我们确定的利率不低于当时中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率。
- (3) 对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。
- (4) 我们在收到理赔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。

4.5 诉讼时效

保险金申请人向我们申请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。



5. 如何交纳保险费

5.1 保险费的交纳

您应当按照本主险合同的约定向我们一次性交纳全部保险费。

5.2 宽限期

- (1) 本主险合同保险期间届满时，若您符合我们的续保条件，到期未按时交纳保险费的，自本主险合同保险期间届满的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会按本主险合同的约定承担相应的保险责任，**但在给付保险金时需扣除您欠交的保险费。**

- (2) **如果您在宽限期结束之后仍未交纳对应的保险费，除非本主险合同另有约定，否则本主险合同自宽限期届满的次日零时起效力终止。**

5.3 基本医疗保险、公费医疗身份变更

若被保险人参加基本医疗保险、公费医疗的身份发生变更，**您须在续保前所在的保险期间届满前 30 日内通知我们。**我们将以书面形式或双方认可的其他形式确认您变更基本医疗保险、公费医疗身份的申请。您须自基本医疗保险、公费医疗身份变更后的首个续保合同生效日起按照对应的费率表交纳保险费，基本医疗保险、公费医疗身份变更前您已经交纳的保险费不受影响。



6. 如何解除保险合同

6.1 您解除合同的手续及风险

(1) 您在犹豫期后，可以书面通知要求解除本主险合同，并向我们提供下列证明和资料：

- ① 保险合同；
- ② 解除合同的申请书；
- ③ 您的有效身份证件。

(2) 自我们收到解除合同的申请书时起，本主险合同终止。若本主险合同在保险期间内尚未发生保险金赔付，则我们在收到上述证明和资料之日起30日内向您退还本主险合同的**现金价值⁵⁹**；若本主险合同在保险期间内已发生保险金赔付，则我们不退还**现金价值**。

(3) 您在犹豫期后解除本主险合同会遭受一定损失。



7. 其他需要关注的事项

7.1 明确说明与如实告知

(1) 订立本主险合同时，我们应向您说明本主险合同的内容。

(2) 对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立本主险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。

(3) 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。

(4) 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，我们有权解除本主险合同。

(5) 如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险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。

(6) 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，对于本主险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（无息）。

(7) 我们在本主险合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本主险合

⁵⁹ **现金价值**：指本主险合同保险期间内已交保险费×（1-35%）×（1-经过天数/保险期间天数），经过天数不足一天的按一天计算。“经过天数”是指本主险合同从生效之日至终止之日实际经过的天数。本主险合同在成立日之后至生效日之前的，经过天数为零。

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 30 日不行使而消灭。

7.3 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书上填明，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主险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除本主险合同。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定。对于解除合同的，我们向您退还本主险合同的现金价值。
- (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您支付的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。若已经发生保险事故，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，致使您支付的保险费多于应交保险费的，我们会将多收的保险费（无息）退还给您。

7.4 合同内容变更

在本主险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容。变更本主险合同的，由我们对保险合同批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

7.5 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。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本主险合同载明的最后住所或联系地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

7.6 效力终止

发生下列情况之一时，本主险合同效力终止：

- (1) 您申请解除本主险合同；
- (2) 被保险人身故；
- (3) 本主险合同有效期届满；
- (4) 其他导致本主险合同效力终止的情形。

7.7 争议处理

本主险合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，依法向具有管辖权的人民法院提起诉讼。

附件 1 保障计划表

(单位: 人民币元)

保障计划		保障计划一	保障计划二	保障计划三
医院范围		二级或二级以上的公立医院的普通部	二级或二级以上的公立医院的普通部、二级或二级以上的公立医院的特需部	二级或二级以上的公立医院的普通部、二级或二级以上的公立医院的特需部、本公司指定医院
本主险合同的基本保险金额		400 万元	400 万元	400 万元
保险责任				
一般医疗保险金责任 (基本部分)				
本项责任的免赔额		0 元、5000 元、10000 元、15000 元或 20000 元, 由您在投保时选择确定		
本项责任的给付比例		100%	100%	100%
本项责任的基本保险金额		150 万元	150 万元	200 万元
住院医疗费用	床位费	全额赔付 (不涵盖单人病房、包房、套房、特需病房、VIP 病房等)	限 1500 元/日	限 1500 元/日
	加床费	全额赔付 (不涵盖单人病房、包房、套房、特需病房、VIP 病房等)	限 600 元/日	限 600 元/日
	膳食费	全额赔付	全额赔付	全额赔付
	药品费			
	材料费			
	医生费 (诊疗费)			
	治疗费			
	护理费			
	器官移植费			
	检查化验费			
	手术费用			
	同城救护车费用			
	西式理疗费用			
	耐用医疗设备费用	年限额 20000 元	全额赔付	全额赔付
临终关怀医疗费用	不保障此项费用	限 30 日/年	限 30 日/年	
特殊门诊医疗费用	门诊肾透析费用	全额赔付	全额赔付	全额赔付
	门诊恶性肿瘤——重度治疗费用			
	器官移植后的门诊抗排异治疗费用			

门诊手术医疗费用		全额赔付	全额赔付	全额赔付
住院前后门急诊医疗费用		全额赔付	全额赔付	全额赔付
重大疾病医疗保险金责任（基本部分）				
本项责任的免赔额		0 元		
本项责任的给付比例		100%	100%	100%
本项责任的基本保险金额		150 万元	150 万元	200 万元
重大疾病住院医疗费用	床位费	全额赔付 (不涵盖单人病房、包房、套房、特需病房、VIP 病房等)	限 1500 元/日	限 1500 元/日
	加床费	全额赔付 (不涵盖单人病房、包房、套房、特需病房、VIP 病房等)	限 600 元/日	限 600 元/日
	膳食费	全额赔付	全额赔付	全额赔付
	药品费			
	材料费			
	医生费（诊疗费）			
	治疗费			
	护理费			
	器官移植费			
	检查化验费			
	手术费用			
	同城救护车费用			
	西式理疗费用			
	耐用医疗设备费用	年限额 20000 元	全额赔付	全额赔付
临终关怀医疗费用	不保障此项费用	限 30 日/年	限 30 日/年	
重大疾病特殊门诊医疗费用	门诊肾透析费用	全额赔付	全额赔付	全额赔付
	门诊恶性肿瘤——重度治疗费用			
	器官移植后的门诊抗排异治疗费用			
重大疾病门诊手术医疗费用		全额赔付	全额赔付	全额赔付
重大疾病住院前后门急诊医疗费用		全额赔付	全额赔付	全额赔付

质子重离子医疗费用	床位费限 1500 元/日，其余全额赔付	床位费限 1500 元/日，其余全额赔付	床位费限 1500 元/日，其余全额赔付
重大疾病住院津贴保险金责任（基本部分）			
重大疾病住院津贴	150 元/日，限 60 日/年	200 元/日，限 60 日/年	300 元/日，限 60 日/年
恶性肿瘤——重度院外特定药品费用医疗保险金责任（基本部分）			
本项责任的免赔额	0 元		
本项责任的给付比例	100%	100%	100%
本项责任的基本保险金额	150 万元	150 万元	150 万元
恶性肿瘤——重度院外特定药品费用	全额赔付		
重大疾病确诊保险金责任（可选部分）			
本项责任的基本保险金额	10000 元	20000 元	20000 元
在线问诊药品费用医疗保险金责任（可选部分）			
本项责任的免赔额	0 元		
本项责任的给付比例	60%	60%	60%
本项责任的基本保险金额	5000 元	5000 元	5000 元
在线问诊药品费用	限 500 元/次，限 1 次/自然月，限 10 次/年		

注：保障计划表中的“年”，指保险单年度，即本主险合同保险期间内。

附件 2 重大疾病

以下 1 至 28 所列重大疾病定义根据中国保险行业协会公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》作出，其他重大疾病由本公司增加，其定义根据通行的医学标准制定。

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**⁶⁰（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。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

（1）ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

（2）TNM 分期（见附件 6）为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

（3）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；

（4）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

（5）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（6）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

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

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。

⁶⁰ **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。

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

- (1) 心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 15 倍（含）以上；
- (2) 肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 2 倍（含）以上；
- (3) 出现左心室收缩功能下降，在确诊 6 周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于 50%（不含）；
- (4) 影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；
- (5) 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；
- (6) 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

3、严重脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（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⁶¹肌力⁶²**2 级（含）以下；
- (2) **语言能力完全丧失⁶³**，或**严重咀嚼吞咽功能障碍⁶⁴**；
- (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⁶⁵**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

⁶¹ **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。

⁶² **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。

⁶³ **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。

⁶⁴ **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。

⁶⁵ **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。

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

- （1）已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
- （2）已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：

- （1）脑垂体瘤；
- （2）脑囊肿；
- （3）颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

10、严重慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件：

- (1) 持续性黄疸；
- (2) 腹水；
- (3) 肝性脑病；
- (4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。

11、严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症

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

- (1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
- (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- (3) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；
- (4) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

12、深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 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⁶⁶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。

被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

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；
- (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。

⁶⁶ 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。

被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的双目失明诊断及检查证据。

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它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⁶⁷IV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。

被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上，并且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 \geq 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 $<0.5 \times 10^9/L$ ；
 - ②网织红细胞计数 $<20 \times 10^9/L$ ；
 - ③血小板绝对值 $<20 \times 10^9/L$ 。

⁶⁷ **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。

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（PaO₂） < 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、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保障范围内。

30、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。

31、丝虫病所致象皮肿

指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为 3 级淋巴液肿，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。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

32、主动脉夹层血肿

是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

描等检查支持诊断，并且实施了胸腹切开的主动脉内血管成形术。

33、疯牛病

神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并有以下全部症状：

- (1) 不能控制的肌肉痉挛及震颤；
- (2) 逐渐痴呆；
- (3) 小脑功能不良，共济失调；
- (4) 手足徐动症。

诊断必须由神经科专科医生基于以下检查报告作出：脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描(CT)及核磁共振(MRI)。

34、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。

35、经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染

是指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒并且符合下列所有条件：

- (1) 在保障起始日或复效日之后，被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒；
- (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并且不准上诉；
- (3) 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；
- (4) 受感染的被保险人不是血友病患者。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒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，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）导致的人类免疫缺陷病毒感染不在保障范围内。

我们拥有获得使用被保险人的血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。我们承担本项疾病责任不受本合同“责任免除”中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

36、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。本疾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。

37、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（HIV）感染或者艾滋病、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。

38、系统性红斑狼疮一（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。**

本疾病必须由免疫和风湿科专科医生确诊。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

- I 型（微小病变型）镜下阴性，尿液正常
- II 型（系膜病变型）中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变
- III 型（局灶及节段增生型）蛋白尿，尿沉渣改变
- IV 型（弥漫增生型）急性肾炎伴有尿沉渣改变及 / 或肾病综合征
- V 型（膜型）肾病综合征或重度蛋白尿

39、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。

40、重症急性坏死性筋膜炎

坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：

- (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。

41、急性坏死性胰腺炎开腹手术

指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。

42、系统性硬皮病

指一种全身性的胶原血管性疾病，可以导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化。诊断必须经活检及血清学检查证实，疾病必须是全身性，且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，达到尿毒症期。

以下情况不在保障范围内：

- (1) 局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）；
- (2) 嗜酸性筋膜炎；
- (3) CREST 综合征。

43、慢性复发性胰腺炎

胰腺炎反复发作超过三次以上，诊断必须由消化科专科医生确诊并且由内窥镜逆行胰胆管造影证实。并满足下列全部条件：

- (1) 胰腺内分泌不足导致的糖尿病；
- (2) 胰腺假性囊肿形成；
- (3) 胰源性胸、腹水；
- (4) 胰瘘：包括胰腺外瘘和内瘘；
- (5) 需要接受酶替代治疗。

因酒精所致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

44、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。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。

45、溶血性链球菌引起的坏疽

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，皮肤坏疽面积达到体表面积 10%，已经立刻进行了手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。

46、因职业关系导致的 HIV 感染

被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或职业需要处理血液或其它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人类免疫缺陷病毒（HIV）阴性和/或人类免疫缺陷病毒（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人类免疫缺陷病毒（HIV）或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体。

限定职业：

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。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒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，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）导致的人类免疫缺陷病毒感染不在保障范围内。

我们拥有获得使用被保险人的血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。我们承担本项疾病责任不受本合同“责任免除”中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

47、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。脊髓灰质炎必须明确诊断。本合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失的情况予以理赔。

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。

48、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。必须由神经专科医生明确诊断，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。**

49、严重 I 型糖尿病

严重 I 型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持 180 日以上。须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在本合同有效期内，满足下述至少 1 个条件：

- （1）已出现增殖性视网膜病变；
- （2）糖尿病肾病，血肌酐（SCR） $>707\mu\text{mol/L}$ ，且持续 180 日以上；
- （3）在医院内已经进行了医疗必须的由足踝或以上位置的单足截除手术。

50、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。**神经官能症和精神疾病不在保障范围内。**

51、严重冠状动脉粥样硬化性心脏病

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保障的衡量指标。

52、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。

53、全身性（型）重症肌无力

是指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，须经神经科医生确诊。其诊断必须同时具有下列情况：

- （1）经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；
- （2）出现延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；
- （3）症状缓解、复发及恶化交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。

54、严重心肌病

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，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭，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，且有相关住院医疗记录显示四级心功能衰竭状态持续至少一百八十天。

本疾病须经专科医生明确诊断。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。

55、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，且需持续至少 90 天。

56、肺淋巴管肌瘤病

肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时需满足下列全部条件：

- （1）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并经医院的专科医生认可有必要进行肺移植手术。

57、侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）

该类疾病是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，经组织病理学检查明确诊断，并已经进行化疗或手术治疗的。**流产手术不在保障范围内。**

58、III度房室传导阻滞

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，须满足下列所有条件：

- (1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50 次/分钟；
- (2) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
- (3) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。

59、感染性心内膜炎

指因细菌、真菌和其他微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，须经心脏专科医生确诊，并符合以下所有条件：

- (1) 血液培养测试结果为阳性，并至少符合以下条件之一：

- 1.1 微生物：在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓肿培养或组织检查证实有微生物；
- 1.2 病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓肿有活动性心内膜炎；
- 1.3 分别两次血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合；
- 1.4 持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合。

- (2) 心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全（指返流指数 20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的 30%）。

- (3) 心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由心脏专科医生确诊。

60、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。必须由医院的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。

61、肺源性心脏病

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，并且满足以下所有条件：

- (1) 心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压不低于 40mmHg；

- (2) 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。

62、肾髓质囊性病

肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：

- (1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
- (2) 肾功能衰竭；
- (3) 诊断须由肾组织活检确定。

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。

63、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。诊断需要由心脏科专科医生确诊，并且心导管检查报告显示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。

64、进行性核上性麻痹

一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由医院的神经科专科医生确诊，并须满足下列所有条件：

- （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。

65、失去一肢及一眼

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。

66、嗜铬细胞瘤

是指肾上腺或肾上腺外嗜铬组织出现的以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿瘤，嗜铬细胞瘤必须由内分泌专科医生诊断，并且满足以下所有条件：

- （1）临床有高血压症候群表现；
- （2）已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。

67、小肠移植

指因肠道疾病或意外伤害，已经实施了在全身麻醉下进行的小肠的异体器官移植手术。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

68、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。

神经微血管减压术不在保障范围内。

理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。

69、严重自身免疫性肝炎

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。必须满足所有以下条件：

- (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。

70、骨髓纤维化

原发性骨髓纤维化为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血液科专科医生明确诊断，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，并已经实际实施了针对此症的治疗：

- (1) 血红蛋白 $<100\text{g/L}$ ；
- (2) 白细胞计数 $>25\times 10^9/\text{L}$ ；
- (3) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；
- (4) 血小板计数 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。

任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

71、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进行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。

72、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。

73、独立能力丧失

指疾病或意外伤害造成被保险人至少持续 6 个月以上完全无法独立完成六项基本日常生

活活动中的五项或五项以上。被保险人的日常生活活动能力丧失必须是永久性的。

74、胆道重建手术

指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。

手术原因须满足下列条件之一：晚期梗阻性黄疸内引流、胆管癌根治术、胰十二指肠切除术和肝移植术。

胆道闭锁、胆管扩张症、胆管囊肿、胆管狭窄、肝内外胆管结石均不在保障范围内。

75、主动脉夹层瘤

指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。在本定义中，主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由专科医生通过检验结果证实，检查包括超声心动图、数字减影血管造影，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并有必要进行紧急修补手术。

76、肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症

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（由被保险人永久性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作为证明）。

77、严重结核性脑膜炎

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。

78、严重肠道疾病并发症

严重肠道疾病或意外伤害导致小肠损害并发症，本疾病须满足以下所有条件：

- （1）至少切除了三分之二小肠；
- （2）完全肠外营养支持三个月以上。

79、瑞氏综合征（Reye 综合征，也称赖氏征，雷氏综合征）

瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。

肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的专科医生确诊，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。

80、严重骨髓异常增生综合征

严重骨髓异常增生综合征是指符合世界卫生组织（WHO）2008 年分型方案中的难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-1（RAEB-1）、难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-2（RAEB-2）、MDS-未分类（MDS-U）、MDS 伴单纯 5q-，且需满足下列所有条件：

(1) 由设有专门血液病专科的公立三级甲等医院中血液病专科的主治级别以上的医生确诊；

(2) 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；

(3) 被保险人已持续接受一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。

81、严重面部烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或 80%以上。

82、严重川崎病

是一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本疾病须经专科医生明确诊断，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。

83、自体造血干细胞移植术

为治疗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）的自体移植手术。该治疗须由专科医生认为在临床上必需的。

84、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据。

85、严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经专科医生确诊，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，且使用类固醇激素治疗持续至少六个月；

(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) FEV₁ (第 1 秒用力呼气容积) <60%预计值或 PEF (最大呼气流量) <60%个人最佳值;

(5) FEV₁ 或 PEF 变异率>30%。

被保险人申请理赔时年龄必须在年满二十五周岁之前。

86、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。该病有 4 种类型：I 型、II 型、III 型、IV 型。**只保障 III 型或 III 型以上成骨不全的情形。**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。

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。

87、器官移植导致的 HIV 感染

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：

(1) 在保障起始日或复效日之后，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人类免疫缺陷病毒；

(2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；

(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人类免疫缺陷病毒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，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）导致的人类免疫缺陷病毒感染不在保障范围内。

我们拥有获得使用被保险人的血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

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

88、进行性多灶性白质脑病

是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。

89、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疾病。必须符合所有以下条件：

(1) 脊髓小脑变性症必须由专科医生诊断，并有以下证据支持：

1.1 影像学检查证实存在小脑萎缩；

1.2 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。

90、婴儿进行性脊肌萎缩症

是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。

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。

91、多处臂丛神经根性撕脱

由于疾病或意外导致两侧臂丛神经根性撕脱，所造成的双侧手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。须由医院专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。

92、严重甲型及乙型血友病

被保险人必须是患上严重甲型血友病（缺乏Ⅷ凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏Ⅸ凝血因子），而凝血因子Ⅷ或凝血因子Ⅸ的活性水平少于百分之一。诊断必须由医院的血液病专科医生确认。

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。

93、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及需符合以下所有标准：

- (1) 平均肺动脉压高于 40mmHg；
- (2) 肺血管阻力高于 3mm/L/min（Wood 单位）；
- (3) 正常肺微血管楔压低于 15mmHg。

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

94、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。

95、严重癫痫

本疾病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及 MRI、PET、CT 等影像学检查做出。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，且已进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。

96、疾病或外伤所致智力障碍

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）。根据智商（IQ），智力低常分为中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商的检测必须由专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有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）检测证实。必须满足下列全部条件：

- （1）造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人6周岁以后；
- （2）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常；
- （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（中度、重度或极重度）；
- （4）被保险人的智力低常自确认日起持续180天以上。

97、重幼年型类风湿性关节炎

指为了治疗幼年型类风湿性关节炎，实际实施了膝关节或髋关节置换手术。

幼年型类风湿性关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。

被保险人疾病诊断时年龄必须在年满十八周岁之前。

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。该病必须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成，并且必须由医院的眼科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3个月内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明及病历报告。

99、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。

100、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。由医院的专科医生明确诊断，且须满

足下列全部条件：

- (1) 突发性起病，一般持续数小时或数天；
- (2) 严重广泛的出血；
- (3) 伴有休克；
- (4) 已经实施了血浆或浓缩血小板进行治疗。

附件3 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

床位费指被保险人在住院期间发生的医院床位的费用，包括普通床位费和重症监护室床位费，**不包括陪床、观察床位和家庭病床的费用。**

对于保障计划二和保障计划三，床位费每日以人民币 1500 元为限。

2. 加床费

指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，根据本主险合同约定给付其合法监护人（限 1 人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院医疗期间，根据本主险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。

对于保障计划二和保障计划三，加床费每日以人民币 600 元为限。

3. 膳食费

膳食费是指根据医生的医嘱且由医院内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的并符合通常惯例的膳食费用。

膳食费不包括：

- （1） 所有医院外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用；**
- （2） 不是根据医嘱配送的、在医院对外营业的餐厅或食堂的餐饮费用；**
- （3） 不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。**

4. 药品费

指在住院以及特殊门诊就医期间根据医生开具的处方所发生的西药、中成药和中草药的费用。

但不包括下列药品：

- （1） 主要起营养滋补作用的中草药类：花旗参、冬虫夏草、西红花、灵芝、白糖参、朝鲜红参、红参、野山参、移山参、蛤蚧、琥珀、珊瑚、玳瑁、玛瑙、珍珠（粉）、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） 可以入药的动物及动物相关的物品，如狗宝、牛黄、麝香、燕窝、马宝、羚羊角尖粉、鹿茸、海马、胎盘、血竭、鞭、尾、筋、骨等，用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；**
- （3） 美容和减肥药品，包括奥利司他、芬氟拉明、阿米雷斯、祛痤疮胶囊、痘清胶囊、养颜胶囊、美容口服液、美容片、蜂胶胶囊、羊胎素、龟苓膏、鹿胎粉、珍珠粉、芦荟、大豆异黄酮、葡萄籽胶囊、减肥茶、减肥胶囊、苗条素、低聚糖肉碱、左旋肉碱银杏胶囊、亚油酸软胶囊等以美容、减肥为保健功能的健字药品。**

5. 材料费

指在住院以及特殊门诊就医期间医生或护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的一次性敷料费用。

6. 医生费（诊疗费）

指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或仪器检查、诊断、治疗方案拟定等各项医疗服务所收取的费用。

7. 治疗费

指由医生或护士对患者进行的除手术外的各种治疗项目而发生的治疗费，包括因清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘘管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、冷冻、激光、急救治疗、心肺复苏等而发生的治疗费，具体以所就诊医院的费用项目划分为准。

8. 护理费

指住院期间由护士对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。包括各级护理、重症监护与专项护理费用。

9. 检查化验费

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化验而发生的合理的医疗费用。检查及化验项目包括试验室检查、病理检查、放射线检查、CT、核磁共振检查（MRI）、B超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查。

10. 手术费用

包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、未独立记账的术中用药费、手术设备费、合理且必要的**手术植入材料**⁶⁸费。

11. 器官移植费

指经相关专科医生明确诊断，根据医学需要必须进行肝脏移植、肾脏移植、心脏移植、肺脏移植或骨髓移植而发生的手术费、辅助治疗费、检验费等。**但不包括器官供体自身费用和因器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官而发生的相关费用。**

12. 同城救护车费用

指在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，**且救护车的使用权限仅限于同一城市的医疗运送。**

13. 西式理疗费用

指**物理治疗**⁶⁹、**职业治疗**⁷⁰及语音治疗。

⁶⁸ **手术植入材料**：指在手术过程中由医生植入患者体内、术后无法自由取摘、只能由医生进行开创手术才能取出的材料。

⁶⁹ **物理治疗**：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，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。**

⁷⁰ **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。

14. 耐用医疗设备费用

指医院医生处方要求的、满足基本医疗需要的康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备的购买或者租赁费用（购买价格以**符合通常惯例水平的费用⁷¹**为上限），以及随后修理、更换的费用，本项保险责任下承担的耐用医疗设备仅限：

- （1）外置胰岛素泵；
- （2）脚托、臂托、颈背托或束带；
- （3）轮椅（非电动轮椅）；
- （4）义乳及可放入义乳的胸衣费用（**仅限患乳腺恶性肿瘤，并接受属于保险责任范围内的乳房切除术的被保险人**）；
- （5）助听器；
- （6）外置心脏起搏器；
- （7）便携式雾化器；
- （8）家用呼吸机。

若您选择保障计划一，则我们承担耐用医疗设备费用累计以人民币 20000 元为限。

15. 临终关怀医疗费用

指被保险人经医院诊断达到**疾病终末期状态⁷²**，并在当地合法注册的**临终关怀机构⁷³**或设有临终关怀病房的医院住院治疗，且在患者及其家属的要求和医生的同意下一切积极治疗已被放弃，仅接受以减轻痛苦为目的的姑息治疗，而产生的相关合理且必要的住院费用。**我们承担被保险人的临终关怀住院医疗费用的日数累计以 30 日为限。**

若您选择保障计划一，则我们不承担此项费用保障。

⁷¹ **符合通常惯例水平的费用**：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。对是否符合通常惯例由我们理赔人员根据客观、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，**但我们不承担因此产生的审核鉴定费用**。

⁷² **疾病终末期状态**：指经医院医生诊断确定已发展到末期的严重疾病，并经医院医生认定所患疾病依现在医疗技术无法治愈，且根据医学及临床经验病人患该病后的平均存活期在 6 个月及以下。

⁷³ **临终关怀机构**：指满足以下条件的机构：（1）取得政府相关部门批准；（2）二十四小时提供服务；（3）有医生直接管理和监控；（4）有注册护士指挥、协调护理服务；（5）被批准从事社会服务指导和协调；（6）主要目的为提供临终关怀服务；（7）有全职管理人员；（8）保存了所提供服务的全部书面记录。

附件4 特定药品及其适用恶性肿瘤——重度范围清单表

序号	商品名	分子名/药品名	适用恶性肿瘤——重度范围
1	泽珂	阿比特龙	前列腺癌
2	艾森特	阿比特龙	前列腺癌
3	晴可舒	阿比特龙	前列腺癌
4	醋酸阿比特龙片	阿比特龙	前列腺癌
5	吉泰瑞	阿法替尼	肺癌
6	瑞菲乐	阿法替尼	肺癌
7	安圣莎	阿来替尼	肺癌
8	安森珂	阿帕他胺	前列腺癌
9	艾坦	阿帕替尼	肝癌、胃癌
10	英立达	阿昔替尼	肾癌
11	维达莎	阿扎胞苷	白血病
12	维首	阿扎胞苷	白血病
13	汇昕	阿扎胞苷	白血病
14	凯美纳	埃克替尼	肺癌
15	福可维	安罗替尼	肺癌、甲状腺癌、软组织肉瘤
16	利普卓	奥拉帕利	卵巢癌、前列腺癌
17	泰瑞沙	奥希替尼	肺癌
18	安维汀	贝伐珠单抗	肺癌、肝癌、结直肠癌、脑和神经系统肿瘤、宫颈癌、卵巢癌
19	安可达	贝伐珠单抗	肺癌、结直肠癌、脑和神经系统肿瘤
20	达攸同	贝伐珠单抗	肺癌、结直肠癌、脑和神经系统肿瘤
21	博优诺	贝伐珠单抗	肺癌、结直肠癌、脑和神经系统肿瘤
22	存达	苯达莫司汀	淋巴瘤
23	乐唯欣	苯达莫司汀	淋巴瘤
24	艾瑞妮	吡咯替尼	乳腺癌
25	多泽润	达可替尼	肺癌
26	泰菲乐	达拉非尼	黑色素瘤、肺癌
27	兆珂	达雷妥尤单抗	多发性骨髓瘤
28	施达赛	达沙替尼	白血病
29	依尼舒	达沙替尼	白血病

30	安加维	地舒单抗	多发性骨髓瘤
31	达珂	地西他滨	白血病
32	晴唯可	地西他滨	白血病
33	昕美	地西他滨	白血病
34	思达欣	地西他滨	白血病
35	康达莱	地西他滨	白血病
36	利卡汀	碘 131 美妥昔单抗	肝癌
37	英飞凡	度伐利尤单抗	肺癌
38	特罗凯	厄洛替尼	肺癌
39	洛瑞特	厄洛替尼	肺癌
40	安可坦	恩扎卢胺	前列腺癌
41	爱优特	呋喹替尼	结直肠癌
42	豪森昕福	氟马替尼	白血病
43	芙仕得	氟维司群	乳腺癌
44	晴可依	氟维司群	乳腺癌
45	易瑞沙	吉非替尼	肺癌
46	伊瑞可	吉非替尼	肺癌
47	吉至	吉非替尼	肺癌
48	艾瑞卡	卡瑞利珠单抗	鼻咽癌、肺癌、肝癌、淋巴瘤、食管癌
49	赛可瑞	克唑替尼	肺癌
50	泰立沙	拉帕替尼	乳腺癌
51	佑甲	来那度胺	多发性骨髓瘤
52	瑞复美	来那度胺	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
53	立生	来那度胺	多发性骨髓瘤
54	安显	来那度胺	多发性骨髓瘤
55	齐普怡	来那度胺	多发性骨髓瘤
56	昕安	来那度胺	多发性骨髓瘤
57	美罗华	利妥昔单抗	淋巴瘤
58	汉利康	利妥昔单抗	白血病、淋巴瘤
59	达伯华	利妥昔单抗	白血病、淋巴瘤
60	捷恪卫	芦可替尼	骨髓纤维化
61	乐卫玛	仑伐替尼	肝癌、甲状腺癌
62	欧狄沃	纳武利尤单抗	恶性胸膜间皮瘤、肺癌、尿路上皮癌、

			食管癌、头颈部鳞癌、胃癌、胃食管结合部癌
63	则乐	尼拉帕利	卵巢癌
64	达希纳	尼洛替尼	白血病
65	泰欣生	尼妥珠单抗	鼻咽癌
66	可瑞达	帕博利珠单抗	肺癌、黑色素瘤、结直肠癌、乳腺癌、食管癌、头颈部鳞癌、胃食管结合部癌、肝癌
67	帕捷特	帕妥珠单抗	乳腺癌
68	爱博新	哌柏西利	乳腺癌
69	维全特	培唑帕尼	肾癌
70	瑞诺安	硼替佐米	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
71	万珂	硼替佐米	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
72	昕泰	硼替佐米	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
73	千平	硼替佐米	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
74	齐普乐	硼替佐米	多发性骨髓瘤、淋巴瘤
75	迈吉宁	曲美替尼	黑色素瘤、肺癌
76	赫赛汀	曲妥珠单抗	乳腺癌、胃癌
77	汉曲优	曲妥珠单抗	乳腺癌、胃癌
78	拜万戈	瑞戈非尼	肝癌、结直肠癌、胃肠道间质瘤
79	擎乐	瑞派替尼	胃肠道间质瘤
80	赞可达	塞瑞替尼	肺癌
81	索坦	舒尼替尼	神经内分泌瘤、肾癌、胃肠道间质瘤
82	升福达	舒尼替尼	神经内分泌瘤、肾癌、胃肠道间质瘤
83	诺力平	舒尼替尼	神经内分泌瘤、肾癌、胃肠道间质瘤
84	多吉美	索拉非尼	肝癌、甲状腺癌、肾癌
85	迪凯美	索拉非尼	肝癌、甲状腺癌、肾癌
86	利格思泰	索拉非尼	肝癌、甲状腺癌、肾癌
87	拓益	特瑞普利单抗	鼻咽癌、肺癌、黑色素瘤、尿路上皮癌、食管癌
88	百泽安	替雷利珠单抗	肺癌、肝癌、淋巴瘤、尿路上皮癌、实体瘤、食管癌、鼻咽癌
89	佐博伏	维莫非尼	黑色素瘤

90	爱谱沙	西达本胺	淋巴瘤、乳腺癌
91	爱必妥	西妥昔单抗	结直肠癌、头颈部鳞癌
92	达伯舒	信迪利单抗	肺癌、肝癌、淋巴瘤、胃癌、食管癌
93	亿珂	伊布替尼	淋巴瘤
94	格列卫	伊马替尼	白血病、胃肠道间质瘤
95	诺利宁	伊马替尼	白血病、胃肠道间质瘤
96	格尼可	伊马替尼	白血病、胃肠道间质瘤
97	昕维	伊马替尼	白血病、胃肠道间质瘤
98	恩莱瑞	伊沙佐米	多发性骨髓瘤
99	飞尼妥	依维莫司	神经内分泌瘤、肾癌、乳腺癌
100	恩度	重组人血管内皮抑制素	肺癌
101	奕凯达	阿基仑赛注射液	淋巴瘤
102	倍诺达	瑞基奥仑赛注射液	淋巴瘤

注：上表中适用恶性肿瘤——重度范围中的甲状腺癌不包括 TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；前列腺癌不包括 TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌。

因医疗水平的发展、药品停产、新药引进、不可抗力等因素我们可能对上述特定药品及其适用恶性肿瘤——重度范围清单表进行更新。您可以在长城人寿保险股份有限公司官网或官微了解最新的特定药品及其适用恶性肿瘤——重度范围清单表。若您在投保时本主险合同中约定的特定药品及其适用恶性肿瘤——重度清单表与上述官网或官微中的特定药品及其适用恶性肿瘤——重度范围清单表不一致，您可以选择使用其任一特定药品及其适用恶性肿瘤——重度范围清单表。

附件5 特定疾病

序号	科室	名称	亚目名称	ICD 编码
1	呼吸内科	流行性感 冒	流行性感 冒伴有肺炎,其他流感病毒被标明	J10.0
			流行性感 冒伴有其他呼吸 道表现,其他流 感病毒被标明	J10.1
			流行性感 冒伴有其他表现, 其他流感病毒被 标明	J10.8
			流行性感 冒伴有肺炎,病 毒未标明	J11.0
			流行性感 冒伴有其他呼吸 道表现,病毒未 标明	J11.1
			流行性感 冒伴有其他表现, 病毒未标明	J11.8
2	呼吸内科	病毒性感 冒	病毒性感 冒	J00.X
			急性鼻咽 炎(感冒)	J00
3	呼吸内科	胃肠性感 冒	胃肠性感 冒	J00.X
			急性鼻咽 炎(感冒)	J00
4	呼吸内科	急性病毒性咽 炎/急性咽 炎	链球菌性 咽炎	J02.0
			其他特指病 原体引起的急性 咽炎	J02.8
			未特指的急 性咽炎	J02.9
			急性咽喉 炎	J06.0
			急性会厌 炎	J05.1
5	呼吸内科	急性病毒性喉 炎	急性喉 炎	J04.0
			急性喉气 管炎	J04.2
			急性梗阻 性喉炎[哮吼]	J05.0
6	呼吸内科	扁桃体 炎	链球菌性 扁桃体炎	J03.0
			其他特指病 原体引起的急性 扁桃体炎	J03.8
			未特指的急 性扁桃体炎	J03.9
			疱疹病毒 性龈口炎和咽扁 桃体炎	B00.2
7	呼吸内科	急性支气 管炎	肺炎支原 体急性支气管 炎	J20.0
			流感嗜血 杆菌急性支气 管炎	J20.1
			链球菌急 性支气管 炎	J20.2
			柯萨奇病 毒急性支气 管炎	J20.3
			副流感病 毒急性支气 管炎	J20.4
			呼吸道合 胞体病毒急性 支气管 炎	J20.5
			鼻病毒急 性支气 管炎	J20.6
			艾柯病毒 急性支气 管炎	J20.7
			其他特指病 原体引起的急 性支气管 炎	J20.8
			未特指的急 性支气管 炎	J20.9
			呼吸道合 胞体病毒急性 细支气管 炎	J21.0
			其他特指病 原体引起的急 性细支气管 炎	J21.8
			未特指的急 性细支气管 炎	J21.9
8	呼吸内科	急性上呼吸 道感染	多个部位 的其他急性上 呼吸道感染	J06.8
			未特指的 急性上呼吸 道感染	J06.9

9	呼吸内科	疱疹性咽颊炎	肠病毒性水疱性咽炎	B08.5
10	儿科	急性肠炎	沙门菌肠炎	A02.0
			弯曲菌肠炎	A04.5
			小肠结肠耶尔森菌性小肠炎	A04.6
			艰难梭状芽胞杆菌性小肠结肠炎	A04.7
			阿米巴非痢疾性结肠炎	A06.2
			轮状病毒性肠炎	A08.0
			腺病毒性肠炎	A08.2
			其他病毒性肠炎	A08.3
			十二指肠炎	K29.8
			未特指的胃十二指肠炎	K29.9
			左侧结肠炎	K51.5
			未定型结肠炎	K52.3
			11	儿科
其他胃炎	K29.6			
未特指的胃炎	K29.7			
12	儿科	急性胃肠炎	其他和未特指传染性病因的胃肠炎和结肠炎	A09.0
			未特指病因的胃肠炎和结肠炎	A09.9
			中毒性胃肠炎和结肠炎	K52.1
			变应性及饮食性胃肠炎和结肠炎	K52.2
			其他特指的非感染性胃肠炎和结肠炎	K52.8
			未特指的非感染性胃肠炎和结肠炎	K52.9
13	儿科	小儿腹泻	肠易激综合征伴有腹泻	K58.0
			肠易激综合征不伴有腹泻	K58.9
			功能性腹泻	K59.1
			热带口炎性腹泻	K90.1
			非传染性新生儿腹泻	P78.3
14	儿科	消化不良	不耐受引起的吸收不良,不可归类在他处者	K90.4
			其他的肠吸收不良	K90.8
			消化不良	K30
			消化不良	K30.x
15	儿科	便秘	便秘	K59.0
16	儿科	蛔虫病	蛔虫病伴有肠道并发症	B77.0
			蛔虫病伴有其他并发症	B77.8
			未特指的蛔虫病	B77.9
17	儿科	水痘	水痘伴有其他并发症	B01.8
			水痘不伴有并发症	B01.9
18	儿科	手足口病	肠病毒性水疱性口炎伴有疹病	B08.4
19	儿科	疱疹性咽颊炎	肠病毒性水疱性咽炎	B08.5
20	儿科	口腔粘膜溃疡	复发性口腔阿弗他溃疡	K12.0
			口腔粘膜其他和未特指的损害	K13.7
21	儿科	口腔单纯性疱疹	疱疹病毒性龈口炎和咽扁桃体炎	B00.2

22	儿科	幼儿急疹	猝发疹[第六病]	B08.2
23	儿科	急性咽炎	链球菌性咽炎	J02.0
			其他特指病原体引起的急性咽炎	J02.8
			未特指的急性咽炎	J02.9
			急性咽喉炎	J06.0
			急性会厌炎	J05.1
24	儿科	急性喉炎	急性喉炎	J04.0
			急性梗阻性喉炎[哮吼]	J05.0
			急性咽喉炎	J06.0
25	儿科	急性化脓性扁桃体炎	链球菌性扁桃体炎	J03.0
			其他特指病原体引起的急性扁桃体炎	J03.8
			未特指的急性扁桃体炎	J03.9
			疱疹病毒性龈口炎和咽扁桃体炎	B00.2
26	儿科	急性腮腺炎	涎腺炎	K11.2
			流行性腮腺炎伴有其他并发症	B26.8
			流行性腮腺炎不伴有并发症	B26.9
27	儿科	急性支气管炎	肺炎支原体急性支气管炎	J20.0
			流感嗜血杆菌急性支气管炎	J20.1
			链球菌急性支气管炎	J20.2
			柯萨奇病毒急性支气管炎	J20.3
			副流感病毒急性支气管炎	J20.4
			呼吸道合胞体病毒急性支气管炎	J20.5
			鼻病毒急性支气管炎	J20.6
			艾柯病毒急性支气管炎	J20.7
			其他特指病原体引起的急性支气管炎	J20.8
			未特指的急性支气管炎	J20.9
			呼吸道合胞体病毒急性细支气管炎	J21.0
			其他特指病原体引起的急性细支气管炎	J21.8
			未特指的急性细支气管炎	J21.9
28	儿科	支气管肺炎	未特指的支气管肺炎	J18.0
			肺炎支原体急性支气管炎	J20.0
			细菌性支气管肺炎	J15.9
29	儿科	接触性皮炎	金属引起的变应性接触性皮炎	L23.0
			粘贴剂引起的变应性接触性皮炎	L23.1
			化妆品引起的变应性接触性皮炎	L23.2
			药物接触皮肤引起的变应性接触性皮炎	L23.3
			染料引起的变应性接触性皮炎	L23.4
			其他化学产品引起的变应性接触性皮炎	L23.5
			食物接触皮肤引起的变应性接触性皮炎	L23.6
			植物引起的变应性接触性皮炎,除外食物	L23.7
			其他物质引起的变应性接触性皮炎	L23.8
未特指原因的变应性接触性皮炎	L23.9			

			去污剂引起的刺激性接触性皮炎	L24.0
			油脂类引起的刺激性接触性皮炎	L24.1
			溶剂类引起的刺激性接触性皮炎	L24.2
			化妆品引起的刺激性接触性皮炎	L24.3
			药物接触皮肤引起的刺激性接触性皮炎	L24.4
			其他化学产品引起的刺激性接触性皮炎	L24.5
			食物接触皮肤引起的刺激性接触性皮炎	L24.6
			植物引起的刺激性接触性皮炎, 除外食物	L24.7
			其他物质引起的刺激性接触性皮炎染料	L24.8
			未特指原因的刺激性接触性皮炎	L24.9
			化妆品引起的未特指的接触性皮炎	L25.0
			药物接触皮肤引起的未特指的接触性皮炎	L25.1
			染料引起的未特指的接触性皮炎	L25.2
			其他化学产品引起的未特指的接触性皮炎	L25.3
			食物接触皮肤引起的未特指的接触性皮炎	L25.4
			植物引起的未特指的接触性皮炎, 除外食物	L25.5
			其他物质引起的未特指的接触性皮炎	L25.8
			未特指原因的未特指的接触性皮炎	L25.9
			光接触性皮炎[香料皮炎]	L56.2
30	儿科	日光性皮炎	I 度晒斑[晒伤]	L55.0
			II 度晒斑[晒伤]	L55.1
			其他的晒斑[晒伤]	L55.8
			未特指的晒斑[晒伤]	L55.9
31	儿科	婴儿湿疹	疱疹性湿疹	B00.0
			特应性皮炎	L20
32	儿科	肠系膜淋巴结炎	非特异性肠系膜淋巴结炎	I88.0
33	儿科	非新生儿脐炎	皮肤和皮下组织未特指的局部感染	L08.9
34	儿科	小儿过敏性紫癜	变应性[过敏性]紫癜	D69.0
35	儿科	急性乳突炎	急性乳突炎	H70.0
36	中医	风湿感冒	急性鼻咽炎(感冒)	J00
37	中医	风热感冒	急性鼻咽炎(感冒)	J00
38	中医	风寒感冒	急性鼻咽炎(感冒)	J00
39	中医	中暑	热射病和日射病	T67.0
			热性晕厥	T67.1
			中暑痉挛	T67.2
			脱水性中暑衰竭	T67.3
			盐缺失引起的中暑衰竭	T67.4
			未特指的中暑衰竭	T67.5
			短暂性中暑疲劳	T67.6
			中暑水肿	T67.7
			热和光的其他效应	T67.8
			热和光未特指的效应	T67.9

40	口腔科	牙龈炎	急性龈炎	K05.0
			慢性龈炎	K05.1
41	口腔科	口腔溃疡	复发性口腔阿弗他溃疡	K12.0
			口腔粘膜其他和未特指的损害	K13.7
42	口腔科	口腔鹅口疮	念珠菌性口炎	B37.0
43	外科	反应性关节炎	化脓性关节炎	M00.9
44	外科	筋膜炎	弥漫性(嗜酸性)筋膜炎	M35.4
			坏死性筋膜炎	M72.6
			下背痛	M54.5
45	外科	扭伤	颌关节扭伤和劳损	S03.4
			头部其他和未特指部位关节和韧带扭伤和劳损	S03.5
			颈椎扭伤和劳损	S13.4
			甲状腺区扭伤和劳损	S13.5
			颈部其他和未特指部位关节和韧带扭伤和劳损	S13.6
			胸椎扭伤和劳损	S23.3
			肋骨和胸骨扭伤和劳损	S23.4
			胸部其他和未特指部位的扭伤和劳损	S23.5
			腰椎扭伤和劳损	S33.5
			骶髂关节扭伤和劳损	S33.6
			腰椎和骨盆其他和未特指部位的扭伤和劳损	S33.7
			肩关节扭伤和劳损	S43.4
			肩锁关节扭伤和劳损	S43.5
			胸锁关节扭伤和劳损	S43.6
			肩胛带其他和未特指部位的扭伤和劳损	S43.7
			肘关节扭伤和劳损	S53.4
			腕关节扭伤和劳损	S63.5
			手指扭伤和劳损	S63.6
			手其他和未特指部位的扭伤和劳损	S63.7
			髌扭伤和劳损	S73.1
			累及膝关节(腓)(胫)副韧带的扭伤和劳损	S83.4
			累及膝关节(前)(后)十字韧带的扭伤和劳损	S83.5
			膝的其他和未特指部位的扭伤和劳损	S83.6
			踝扭伤和劳损	S93.4
			足趾扭伤和劳损	S93.5
			足的其他和未特指部位的扭伤和劳损	S93.6
			累及头部伴有颈部的脱位、扭伤和劳损	T03.0
			累及胸部伴有下背和骨盆的脱位、扭伤和劳损	T03.1
			累及上肢多个部位的脱位、扭伤和劳损	T03.2
			累及下肢多个部位的脱位、扭伤和劳损	T03.3
			累及上肢伴有下肢多个部位的脱位、扭伤和劳损	T03.4
			累及身体其他复合部位的脱位、扭伤和劳损	T03.8
多处脱位、扭伤和劳损,未特指	T03.9			

			躯干未特指关节和韧带脱位、扭伤和劳损	T09.2
			上肢未特指关节和韧带脱位、扭伤和劳损,水平未特指	T11.2
			下肢未特指关节和韧带脱位、扭伤和劳损,水平未特指	T13.2
			身体未特指部位的脱位、扭伤和劳损	T14.3
			上肢脱位、扭伤和劳损后遗症	T92.3
			下肢脱位、扭伤和劳损后遗症	T93.3
46	外科	腱鞘炎	桡骨茎突腱鞘炎[德奎尔万]	M65.4
			其他的滑膜炎和腱鞘炎	M65.8
			滑膜炎和腱鞘炎	M65.9
			分类于他处的细菌性疾病引起的滑膜炎和腱鞘炎	M68.0*
47	外科	烧伤	头和颈未特指程度的烧伤	T20.0
			头和颈一度烧伤	T20.1
			头和颈二度烧伤	T20.2
			躯干未特指程度的烧伤	T21.0
			躯干一度烧伤	T21.1
			躯干二度烧伤	T21.2
			肩和上肢未特指程度的烧伤,除外腕和手	T22.0
			肩和上肢一度烧伤,除外腕和手	T22.1
			肩和上肢二度烧伤,除外腕和手	T22.2
			腕和手未特指程度的烧伤	T23.0
			腕和手一度烧伤	T23.1
			腕和手二度烧伤	T23.2
			髁和下肢未特指程度的烧伤,除外踝和足	T24.0
			髁和下肢一度烧伤,除外踝和足	T24.1
			髁和下肢二度烧伤,除外踝和足	T24.2
			踝和足未特指程度的烧伤	T25.0
			踝和足一度烧伤	T25.1
			踝和足二度烧伤	T25.2
			眼睑和眼周区烧伤	T26.0
			角膜和结合膜囊烧伤	T26.1
			眼和附器其他部位烧伤	T26.3
			眼和附器部位未特指的烧伤	T26.4
			喉和气管烧伤	T27.0
			累及喉和气管及肺的烧伤	T27.1
			呼吸道其他部位的烧伤	T27.2
			呼吸道部位未特指的烧伤	T27.3
			口和咽烧伤	T28.0
			食管烧伤	T28.1
			消化道其他部位的烧伤	T28.2
			泌尿生殖器官内部烧伤	T28.3

			其他和未特指内部器官的烧伤	T28.4
			多个部位烧伤,程度未特指	T29.0
			多个部位烧伤,述及的烧伤不超过一度	T29.1
			多个部位烧伤,述及的烧伤不超过二度	T29.2
			身体未特指部位的烧伤,程度未特指	T30.0
			一度烧伤,身体部位未特指	T30.1
			二度烧伤,身体部位未特指	T30.2
			累及体表10%以下的烧伤	T31.0
48	外科	软组织伤	与使用、过度使用和压迫有关的其他软组织疾患	M70.8
			与使用、过度使用和压迫有关的软组织疾患	M70.9
49	外科	擦伤	包含于“外伤”	
50	外科	外伤	头皮浅表损伤	S00.0
			眼睑和眼周区其他浅表损伤	S00.2
			鼻浅表损伤	S00.3
			耳浅表损伤	S00.4
			唇和口腔浅表损伤	S00.5
			头部多处浅表损伤	S00.7
			头部其他部位的浅表损伤	S00.8
			头部部位未特指的浅表损伤	S00.9
			结合膜损伤和角膜擦伤,未提及异物	S05.0
			眼和眶其他损伤	S05.8
			眼和眶未特指的损伤	S05.9
			头部多处损伤	S09.7
			头部其他特指的损伤	S09.8
			头部未特指的损伤	S09.9
			咽喉其他和未特指的浅表损伤	S10.1
			颈部多处浅表损伤	S10.7
			颈部其他部位的浅表损伤	S10.8
			颈部部位未特指的浅表损伤	S10.9
			颈部脊髓其他和未特指的损伤	S14.1
			颈部多处损伤	S19.7
			颈部其他特指的损伤	S19.8
			颈部未特指的损伤	S19.9
			乳房其他和未特指的浅表损伤	S20.1
			胸前壁其他浅表损伤	S20.3
			胸后壁其他浅表损伤	S20.4
			胸部多处浅表损伤	S20.7
			胸部其他和未特指部位的浅表损伤	S20.8
			在胸水平的肌肉和肌腱损伤	S29.0
			胸部多处损伤	S29.7
			胸部其他特指的损伤	S29.8
			胸部未特指的损伤	S29.9

		腹部、下背和骨盆多处浅表损伤	S30.7
		腹部、下背和骨盆其他的浅表损伤	S30.8
		腹部、下背和骨盆部位未特指的浅表损伤	S30.9
		腹部、下背和骨盆肌肉和肌腱损伤	S39.0
		腹内器官伴有盆腔器官的损伤	S39.6
		腹部、下背和骨盆其他多处损伤	S39.7
		腹部、下背和骨盆其他特指的损伤	S39.8
		腹部、下背和骨盆未特指的损伤	S39.9
		肩和上臂多处浅表损伤	S40.7
		肩和上臂其他浅表损伤	S40.8
		肩和上臂未特指的浅表损伤	S40.9
		肩回旋套肌腱损伤	S46.0
		二头肌长头肌肉和肌腱损伤	S46.1
		二头肌其他部位肌肉和肌腱损伤	S46.2
		三头肌肌肉和肌腱损伤	S46.3
		在肩和上臂水平的多处肌肉和肌腱损伤	S46.7
		在肩和上臂水平的其他肌肉和肌腱损伤	S46.8
		在肩和上臂水平的未特指肌肉和肌腱的损伤	S46.9
		肩和上臂多处损伤	S49.7
		肩和上臂其他特指的损伤	S49.8
		肩和上臂未特指的损伤	S49.9
		前臂的多处浅表损伤	S50.7
		前臂的其他浅表损伤	S50.8
		前臂未特指的浅表损伤	S50.9
		在前臂水平的拇指屈肌和肌腱损伤	S56.0
		在前臂水平的其他手指屈肌和肌腱损伤	S56.1
		在前臂水平的其他屈肌和肌腱损伤	S56.2
		在前臂水平的拇指伸肌或外展肌和肌腱损伤	S56.3
		在前臂水平的其他手指伸肌和肌腱损伤	S56.4
		在前臂水平的其他伸肌和肌腱损伤	S56.5
		在前臂水平的多处肌肉和肌腱损伤	S56.7
		在前臂水平的其他和未特指肌肉和肌腱的损伤	S56.8
		前臂多处损伤	S59.7
		前臂其他特指的损伤	S59.8
		前臂未特指的损伤	S59.9
		腕和手多处浅表损伤	S60.7
		腕和手其他浅表损伤	S60.8
		腕和手未特指的浅表损伤	S60.9
		在腕和手水平的拇指长屈肌和肌腱损伤	S66.0
		在腕和手水平的其他手指屈肌和肌腱损伤	S66.1
		在腕和手水平的拇指伸肌和肌腱损伤	S66.2
		在腕和手水平的其他手指伸肌和肌腱损伤	S66.3
		在腕和手水平的拇指内在肌和肌腱损伤	S66.4

		在腕和手水平的其他手指内在肌和肌腱损伤	S66.5
		在腕和手水平的多处屈肌和肌腱损伤	S66.6
		在腕和手水平的多处伸肌和肌腱损伤	S66.7
		在腕和手水平的其他肌肉和肌腱的损伤	S66.8
		在腕和手水平的未特指肌肉和肌腱的损伤	S66.9
		腕和手多处损伤	S69.7
		腕和手其他特指的损伤	S69.8
		腕和手未特指的损伤	S69.9
		髌和大腿多处浅表损伤	S70.7
		髌和大腿其他浅表损伤	S70.8
		髌和大腿未特指的浅表损伤	S70.9
		髌部肌肉和肌腱损伤	S76.0
		四头肌和肌腱损伤	S76.1
		大腿内收肌和肌腱损伤	S76.2
		在大腿水平的后部肌群和肌腱损伤	S76.3
		在大腿水平的其他和未特指的肌肉和肌腱损伤	S76.4
		髌关节和在大腿水平的多处肌肉和肌腱损伤	S76.7
		髌和大腿多处损伤	S79.7
		髌和大腿其他特指的损伤	S79.8
		髌和大腿未特指的损伤	S79.9
		小腿多处浅表损伤	S80.7
		小腿的其他浅表损伤	S80.8
		小腿未特指的浅表损伤	S80.9
		膝的多处结构的损伤	S83.7
		跟腱损伤	S86.0
		在小腿水平的后部肌群的其他肌肉和肌腱损伤	S86.1
		在小腿水平的前部肌群的肌肉和肌腱损伤	S86.2
		在小腿水平的腓侧肌群的肌肉和肌腱损伤	S86.3
		在小腿水平的多处肌肉和肌腱损伤	S86.7
		在小腿水平的其他肌肉和肌腱损伤	S86.8
		在小腿水平的未特指肌肉和肌腱的损伤	S86.9
		小腿多处损伤	S89.7
		小腿其他特指的损伤	S89.8
		小腿未特指的损伤	S89.9
		踝和足多处浅表损伤	S90.7
		踝和足的其他浅表损伤	S90.8
		踝和足未特指的浅表损伤	S90.9
		在踝和足水平趾长屈肌和肌腱损伤	S96.0
		在踝和足水平趾长伸肌和肌腱损伤	S96.1
		在踝和足水平的内在肌和肌腱损伤	S96.2
		在踝和足水平的多处肌肉和肌腱损伤	S96.7
		在踝和足水平的其他肌肉和肌腱损伤	S96.8
		在踝和足水平的未特指肌肉和肌腱的损伤	S96.9

			踝和足多处损伤	S99.7
			踝和足其他特指的损伤	S99.8
			踝和足未特指的损伤	S99.9
			累及头部伴有颈部的浅表损伤	T00.0
			累及胸部伴有腹部、下背和骨盆的浅表损伤	T00.1
			累及上肢多个部位的浅表损伤	T00.2
			累及下肢多个部位的浅表损伤	T00.3
			累及上肢伴有下肢多个部位的浅表损伤	T00.6
			累及身体其他复合部位的浅表损伤	T00.8
			未特指的多处浅表损伤	T00.9
			累及身体多个部位的肌肉和肌腱损伤	T06.4
			累及身体多个部位的其他特指损伤	T06.8
			躯干浅表损伤,水平未特指	T09.0
			脊髓损伤,水平未特指	T09.3
			躯干未特指肌肉和肌腱的损伤	T09.5
			躯干其他特指的损伤,水平未特指	T09.8
			躯干未特指的损伤,水平未特指	T09.9
			上肢浅表损伤,水平未特指	T11.0
			上肢未特指肌肉和肌腱的损伤,水平未特指	T11.5
			上肢其他特指的损伤,水平未特指	T11.8
			上肢未特指的损伤,水平未特指	T11.9
			下肢浅表损伤,水平未特指	T13.0
			下肢未特指肌肉和肌腱的损伤,水平未特指	T13.5
			下肢其他特指的损伤,水平未特指	T13.8
			下肢未特指的损伤,水平未特指	T13.9
			身体未特指部位的浅表损伤	T14.0
			身体未特指部位的肌腱和肌肉损伤	T14.6
			身体未特指部位的其他损伤	T14.8
51	外科	痔疮	血栓性内痔	I84.0
			内痔伴有其他并发症	I84.1
			内痔不伴有并发症	I84.2
			血栓性外痔	I84.3
			外痔伴有其他并发症	I84.4
			外痔不伴有并发症	I84.5
			残留的痔皮赘	I84.6
			未特指的血栓性痔	I84.7
			未特指的痔伴有其他并发症	I84.8
			未特指的痔不伴有并发症	I84.9
52	外科	挫伤	眼睑和眼周区挫伤	S00.1
			眼球和眶组织挫伤	S05.1
			咽喉挫伤	S10.0
			乳房挫伤	S20.0
			胸部挫伤	S20.2

			下背和骨盆挫伤	S30.0
			腹壁挫伤	S30.1
			外生殖器挫伤	S30.2
			肩和上臂挫伤	S40.0
			肘挫伤	S50.0
			前臂其他和未特指部位的挫伤	S50.1
			手指挫伤不伴有指甲损害	S60.0
			手指挫伤伴有指甲损害	S60.1
			腕和手其他部位的挫伤	S60.2
			髌挫伤	S70.0
			大腿挫伤	S70.1
			膝挫伤	S80.0
			小腿其他和未特指部位的挫伤	S80.1
			踝挫伤	S90.0
			趾挫伤不伴有趾甲损坏	S90.1
			趾挫伤伴有趾甲损坏	S90.2
			足的其他和未特指部位的挫伤	S90.3
53	外科	甲沟炎	指和趾的蜂窝织炎	L03.0
54	外科	淋巴结炎	其他非特异性淋巴结炎	I88.8
			未特指的非特异性淋巴结炎	I88.9
			面、头和颈部急性淋巴结炎	L04.0
			躯干急性淋巴结炎	L04.1
			上肢急性淋巴结炎	L04.2
			下肢急性淋巴结炎	L04.3
			其他部位的急性淋巴结炎	L04.8
			未特指的急性淋巴结炎	L04.9
			慢性淋巴结炎	I88.1
55	妇产科	乳房挫伤	乳房挫伤	S20.0
56	妇产科	乳头皲裂	与分娩有关的乳头皲裂	O92.1
57	妇产科	乳头炎	未特指部位的乳头多瘤空泡病毒感染	B34.4
			与分娩有关的乳头感染	O91.0
			乳头炎	N61.X
58	妇产科	急性乳腺炎	与分娩有关的非化脓性乳腺炎	O91.2
			急性乳腺炎	N61.X
59	妇产科	细菌性阴道炎	急性阴道炎	N76.0
60	妇产科	非特异性阴道炎	急性阴道炎	N76.0
61	妇产科	念珠菌性阴道炎	外阴和阴道念珠菌病	B37.3+
62	妇产科	滴虫性阴道炎	泌尿生殖系滴虫病	A59.0
63	妇产科	外阴疖	外阴脓肿	N76.4
64	泌尿外科	急性泌尿道感染	生殖器和泌尿生殖道的疱疹病毒感染	A60.0
			部位未特指的泌尿道感染	N39.0
65	泌尿外科	急性膀胱炎	急性膀胱炎	N30.0

66	消化科	便秘	便秘	K59.0
67	消化科	急性肠炎	沙门菌肠炎	A02.0
			弯曲菌肠炎	A04.5
			小肠结肠耶尔森菌性小肠炎	A04.6
			艰难梭状芽胞杆菌性小肠结肠炎	A04.7
			阿米巴非痢疾性结肠炎	A06.2
			轮状病毒性肠炎	A08.0
			腺病毒性肠炎	A08.2
			其他病毒性肠炎	A08.3
			十二指肠炎	K29.8
			未特指的胃十二指肠炎	K29.9
			左侧结肠炎	K51.5
			未定型结肠炎	K52.3
68	消化科	腹泻	肠易激综合征伴有腹泻	K58.0
			肠易激综合征不伴有腹泻	K58.9
			功能性腹泻	K59.1
			热带口炎性腹泻	K90.1
69	消化科	功能性消化不良	不耐受引起的吸收不良,不可归类在他处者	K90.4
			其他的肠吸收不良	K90.8
			消化不良	K30
			肠消化不良	K30.X
70	消化科	急性胃肠炎	其他和未特指传染性病因的胃肠炎和结肠炎	A09.0
			未特指病因的胃肠炎和结肠炎	A09.9
			放射性胃肠炎和结肠炎	K52.0
			中毒性胃肠炎和结肠炎	K52.1
			变应性及饮食性胃肠炎和结肠炎	K52.2
			其他特指的非感染性胃肠炎和结肠炎	K52.8
			未特指的非感染性胃肠炎和结肠炎	K52.9
71	皮肤科	口角炎	唇疾病	K13.0
72	皮肤科	瘡子	红瘡	L74.0
			晶状瘡	L74.1
			深部瘡	L74.2
			未特指的瘡	L74.3
73	皮肤科	蚊虫叮咬	其他痒疹	L28.2
74	皮肤科	冻疮	冻疮	T69.1
75	皮肤科	皮肤疖	鼻的脓肿、疖和痈	J34.0
			面部皮肤脓肿、疖和痈	L02.0
			颈部皮肤脓肿、疖和痈	L02.1
			躯干皮肤脓肿、疖和痈	L02.2
			臀部皮肤脓肿、疖和痈	L02.3
			肢体皮肤脓肿、疖和痈	L02.4
			其他部位的皮肤脓肿、疖和痈	L02.8
			未特指的皮肤脓肿、疖和痈	L02.9

76	皮肤科	体癣	体癣	B35.4
77	皮肤科	股癣	股癣	B35.6
78	皮肤科	足癣	脚癣	B35.3
79	皮肤科	手癣	手癣	B35.2
80	皮肤科	单纯疱疹	先天性疱疹病毒[单纯疱疹]感染	P35.2
			疱疹病毒性水疱皮炎	B00.1
			未特指的疱疹病毒感染	B00.9
81	皮肤科	带状疱疹	播散性带状疱疹	B02.7
			带状疱疹眼病	B02.3
			带状疱疹伴有其他并发症	B02.8
			带状疱疹不伴有并发症	B02.9
82	皮肤科	湿疹	特应性皮炎	L20
83	皮肤科	急性荨麻疹	变应性荨麻疹	L50.0
			特发性荨麻疹	L50.1
			冷和热引起的荨麻疹	L50.2
			皮肤划痕性荨麻疹	L50.3
			振动荨麻疹	L50.4
			胆碱能性荨麻疹	L50.5
			接触性荨麻疹	L50.6
			其他的荨麻疹	L50.8
			未特指的荨麻疹	L50.9
			日光性荨麻疹	L56.3
84	皮肤科	丘疹性荨麻疹	其他痒疹	L28.2
85	皮肤科	头面颈部皮肤感染	皮肤分枝杆菌感染	A31.1
			皮肤和皮下组织其他特指的局部感染	L08.8
			皮肤和皮下组织未特指的局部感染	L08.9
86	皮肤科	躯干皮肤感染	同上	
87	皮肤科	上肢皮肤感染	同上	
88	皮肤科	足皮肤感染	同上	
89	皮肤科	下肢皮肤感染	同上	
90	皮肤科	毛囊炎	脱发性毛囊炎	L66.2
			网状红斑性毛囊炎	L66.4
			须部假性毛囊炎	L73.1
			未特指的毛囊疾患	L73.9
91	皮肤科	皮肤角质症	后天性掌跖角化病[皮肤角化病]	L85.1
			点状角化病(掌跖)	L85.2
			皮肤干燥症	L85.3
			其他特指的表皮增厚	L85.8
			未特指的表皮增厚	L85.9
92	皮肤科	脂溢性皮炎	婴儿脂溢性皮炎	L21.1
			其他的脂溢性皮炎	L21.8
			未特指的脂溢性皮炎	L21.9
93	皮肤科	接触性皮炎	金属引起的变应性接触性皮炎	L23.0

			粘贴剂引起的变应性接触性皮炎	L23. 1
			化妆品引起的变应性接触性皮炎	L23. 2
			药物接触皮肤引起的变应性接触性皮炎	L23. 3
			染料引起的变应性接触性皮炎	L23. 4
			其他化学产品引起的变应性接触性皮炎	L23. 5
			食物接触皮肤引起的变应性接触性皮炎	L23. 6
			植物引起的变应性接触性皮炎, 除外食物	L23. 7
			其他物质引起的变应性接触性皮炎	L23. 8
			未特指原因的变应性接触性皮炎	L23. 9
			去污剂引起的刺激性接触性皮炎	L24. 0
			油脂类引起的刺激性接触性皮炎	L24. 1
			溶剂类引起的刺激性接触性皮炎	L24. 2
			化妆品引起的刺激性接触性皮炎	L24. 3
			药物接触皮肤引起的刺激性接触性皮炎	L24. 4
			其他化学产品引起的刺激性接触性皮炎	L24. 5
			食物接触皮肤引起的刺激性接触性皮炎	L24. 6
			植物引起的刺激性接触性皮炎, 除外食物	L24. 7
			其他物质引起的刺激性接触性皮炎染料	L24. 8
			未特指原因的刺激性接触性皮炎	L24. 9
			化妆品引起的未特指的接触性皮炎	L25. 0
			药物接触皮肤引起的未特指的接触性皮炎	L25. 1
			染料引起的未特指的接触性皮炎	L25. 2
			其他化学产品引起的未特指的接触性皮炎	L25. 3
			食物接触皮肤引起的未特指的接触性皮炎	L25. 4
			植物引起的未特指的接触性皮炎, 除外食物	L25. 5
			其他物质引起的未特指的接触性皮炎	L25. 8
			未特指原因的未特指的接触性皮炎	L25. 9
			光接触性皮炎[香料皮炎]	L56. 2
94	皮肤科	日光性皮炎	I 度晒斑[晒伤]	L55. 0
			II 度晒斑[晒伤]	L55. 1
			其他的晒斑[晒伤]	L55. 8
			未特指的晒斑[晒伤]	L55. 9
95	皮肤科	虱病	头虱引起的虱病	B85. 0
			体虱引起的虱病	B85. 1
			未特指的虱病	B85. 2
			阴虱病	B85. 3
			混合型虱病和阴虱病	B85. 4
96	皮肤科	水痘	水痘伴有其他并发症	B01. 8
			水痘不伴有并发症	B01. 9
97	皮肤科	擦烂红斑	擦烂红斑	L30. 4
98	皮肤科	压力性紫癜	其他非血小板减少性紫癜	D69. 2
99	皮肤科	过敏性紫癜	变应性[过敏性]紫癜	D69. 0
100	皮肤科	烫伤	同“烧伤”	

101	皮肤科	鸡眼	鸡眼和胼胝	L84. X
102	皮肤科	头皮糠疹	白色糠疹	L30. 5
			急性苔藓痘疮样糠疹	L41. 0
			毛发红糠疹	L44. 0
			头皮糠疹	L21. 0
103	眼科	干眼症	维生素 A 缺乏病伴有结膜干燥症	E50. 0
			维生素 A 缺乏病伴有比托斑点及结膜干燥症	E50. 1
			维生素 A 缺乏病伴有角膜干燥症	E50. 2
			维生素 A 缺乏病伴有角膜溃疡和干燥症	E50. 3
			眼痛	H57. 1
104	眼科	病毒性结膜炎	腺病毒性角膜结膜炎	B30. 0+
			腺病毒性结膜炎	B30. 1+
			病毒性咽结膜炎	B30. 2
			急性流行性出血性(肠病毒性)结膜炎	B30. 3+
			其他病毒性结膜炎	B30. 8+
			未特指的病毒性结膜炎	B30. 9
105	眼科	变应性结膜炎	急性变应性结膜炎	H10. 1
			其他急性结膜炎	H10. 2
106	眼科	细菌性结膜炎	未特指的结膜炎	H10. 9
107	眼科	粘液脓性结膜炎	粘液脓性结膜炎	H10. 0
108	眼科	结膜出血	结膜出血	H11. 3
109	眼科	沙眼	初期沙眼	A71. 0
			活动期沙眼	A71. 1
			未特指的沙眼	A71. 9
110	眼科	麦粒肿	睑腺炎和眼睑的其他深部炎症	H00. 0
111	眼科	霰粒肿	睑板腺囊肿	H00. 1
112	眼科	眼睑皮炎	眼睑的非感染性皮肤病	H01. 1
113	眼科	睑腺炎	睑腺炎和眼睑的其他深部炎症	H00. 0
114	眼科	急性泪囊炎	泪道急性和未特指的炎症	H04. 3
115	耳鼻喉科	急性中耳炎	急性浆液性中耳炎	H65. 0
			急性化脓性中耳炎	H66. 0
			其他急性非化脓性中耳炎	H65. 1
116	耳鼻喉科	耳道炎	外耳脓肿	H60. 0
			外耳蜂窝织炎	H60. 1
			恶性外耳炎	H60. 2
			其他感染性外耳炎	H60. 3
			急性外耳炎, 非感染性	H60. 5
			其他外耳炎	H60. 8
			未特指的外耳炎	H60. 9
			分类于他处的细菌性疾病引起的外耳炎	H62. 0*
			真菌病引起的外耳炎	H62. 2*
			分类于他处的其他传染病和寄生虫病引起的外耳炎	H62. 3*

			分类于他处的其他疾病引起的外耳炎	H62.4*
			分类于他处的疾病引起的外耳的其他疾患	H62.8*
117	耳鼻喉科	外耳疖	外耳脓肿	H60.0
			外耳蜂窝织炎	H60.1
118	耳鼻喉科	急性鼻窦炎	急性全鼻窦炎	J01.4
			其他的急性鼻窦炎	J01.8
			未特指的急性鼻窦炎	J01.9
			急性上颌窦炎	J01.0
			急性额窦炎	J01.1
			急性筛窦炎	J01.2
119	耳鼻喉科	变应性鼻炎	花粉引起的变应性鼻炎	J30.1
			其他季节性变应性鼻炎	J30.2
			其他的变应性鼻炎	J30.3
			未特指的变应性鼻炎	J30.4
120	耳鼻喉科	过敏性鼻炎	同上	J30.4
121	耳鼻喉科	鼻前庭炎	鼻的脓肿、疖和痈	J34.0
			鼻和鼻窦的囊肿和粘液囊肿	J34.1
122	耳鼻喉科	急性气管炎	急性气管炎	J04.1
			急性喉气管炎	J04.2
123	骨科	痛性痉挛和痉孪	痛性痉挛和痉孪	R25.2
124	骨科	踝关节扭伤	踝扭伤和劳损	S93.4
125	骨科	反应性关节炎	其他的反应性关节炎	M02.8
			反应性关节炎	M02.9
			分类于他处的其他疾病引起的反应性关节炎	M03.6*
126	骨科	肋软骨炎	肋骨与肋软骨连接处综合征[蒂策]	M94.0
127	骨科	网球肘	外上髁炎	M77.1
128	皮肤科	皮炎	未特指皮炎	L30.9

附件6 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。

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

pTx：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

pTx：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。