

华安财产保险股份有限公司

个人重大疾病医疗保险条款

注册编号：C00002432512019061010422

总则

第一条 合同构成

华安财产保险股份有限公司个人重大疾病医疗保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 被保险人

凡年龄在 18 周岁至 59 周岁（含 59 周岁），身体健康，能正常工作或正常生活的个人，可作为被保险人参加本保险。

如属续保，被保险人的年龄最高可延至 65 周岁。

第三条 投保人

被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人可作为投保人。

第四条 受益人

除另有约定外，本合同的重大疾病护理津贴保险金、手术医疗保险金、器官移植保险金、住院慰问探访补偿保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 保险责任

以下保险责任，投保人可以选择其中一项或几项责任进行投保。

一、重大疾病护理津贴保险责任

（一）重大疾病普通住院护理津贴保险责任

在保险期间内，被保险人自合同生效之日起 90 日等待期后，在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区），被治疗地社会医疗保险主管机构指定医院的**专科医生**确诊初次患有本合同所指的**重大疾病**（见附表一，下同）的一种或数种，且在治疗地社会医疗保险经办机构指定医院住院治疗，保险人以本合同所载的每天护理津贴金额为基数，乘以实际住院天数给付保险金。

每次住院最高给付日数以九十日为限，且每个保单年度累计给付日数以一百八十日为限。若被保险人因同一原因多次（指两次及两次以上）住院，每次出院与再次入院日期间隔不超过九十日，则多次住院均视为同一次住院，即其保险金计算和给付均按同一次住院办理。

若被保险人属续保或在本合同有效期内因遭遇意外事故而致成本条所列的疾病，则不受等待期时限的限制。

（二）重大疾病重症监护护理津贴保险责任

在保险期间内，被保险人自合同生效之日起 90 天等待期后，在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区），被治疗地社会医疗保险主管机构指定医院的专科医生确诊初次患有本合同所指的重大疾病的一种或数种，且被保险人因所列重大疾病在治疗地社会医疗保险经办机构指定医院入住**重症监护病房**治疗，保险人按重大疾病普通住院护理津贴保险金的 1.5 倍给付重症监护护理津贴保险金。

每次入住重症监护病房的给付日数以九十日为限，且每个保单年度累计给付日数以一百八十日为限。若被保险人因同一原因多次（指两次及两次以上）入住重症监护病房治疗，每次出院与再次入院日期间隔不超过九十日，则多次住院均视为同一次入住重症监护病房。

若被保险人属续保或在本合同有效期内因遭遇意外事故而致成本条所列的疾病，则不受等待期时限的限制。

（三）重大疾病普通住院护理津贴保险责任下的普通住院护理津贴保险金与重大疾病重症监护护理津贴保险责任下的重症监护护理津贴保险金不可兼得，以高者为准。

二、重大疾病手术医疗保险责任

在保险期间内，被保险人自合同生效之日起 90 天等待期后，在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区），被治疗地社会医疗保险主管机构指定医院的专科医生确诊初次患有本合同所指的重大疾病的一种或数种，且被保险人需于确诊后接受专科医生施行《**手术费定额给付比例表**》（见附表二，下同）内列明的手术（**不含本条第三项所列器官移植手术**），保险人按照《手术费定额给付比例表》内所列该被保险人所接受手术对应的给付比例乘以保险单上所载的该被保险人的重大疾病手术医疗保险金额计算应付保险金。

若被保险人属续保或在本合同有效期内因遭遇意外事故而致成本条所列的疾病，则不受等待期时限的限制。

重大疾病手术医疗保险金可多次给付，但累计给付金额以保险单上载明的该被保险人的手术医疗保险金额为限。保险人对被保险人一次或者累计给付金额达到该被保险人的重大疾病手术医疗保险金额时，本保险对该被保险人的重大疾病手术医疗保险责任终止。

三、重大疾病器官移植保险责任

在保险期间内，被保险人自合同生效之日起 90 天等待期后，在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区），被治疗地社会医疗保险主管机构指定医院的专科医生确诊初次患有本合同所指的重大疾病的一种或数种，且被保险人经治疗地社会医疗保险主管机构指定医院确诊必须住院治疗并施行器官移植手术的，保险人按保险单上载明的该被保险人的器官移植保险金额给付器官移植保险金。

重大疾病器官移植手术的范围包括心脏移植、肺脏移植、肝脏移植、骨髓移植、胰脏移植、肾脏移植。

若被保险人属续保或在本合同有效期内因遭遇意外事故而致成本条所列的疾病，则不受等待期时限的限制。

重大疾病器官移植保险金可多次给付，但累计给付金额以保险单上载明的该被保险人的重大疾病器官移植保险金额为限。保险人对被保险人一次或者累计给付金额达到该被保险人的重大疾病器官移植保险金额时，本保险对该被保险人的重大疾病器官移植保险责任终止。

四、重大疾病住院慰问探访补偿责任

在保险期间内，被保险人自合同生效之日起 90 日等待期后，在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区），被治疗地社会医疗保险主管机构指定医院的专科医生确诊初次患有本合同所指的重大疾病的一种或数种，且需在治疗地社会医疗保险经办机构指定医院住院治疗且住院连续十天以上的，被保险人的一名成年**直系亲属**因此而前往被保险人所在地（**被保险人所在地需与探访者所在地属不同市级行政管辖范围**），则保险人以保险单上所载本合同

项下该被保险人相应的保险金额为限，给付一张往返该保险人所在地与探访者所在地的经济舱位机票或船票或火车票的票款以及实际支出的合理食宿费。

若被保险人属续保或在本合同有效期内因遭遇意外事故而致成本条所列的疾病，则不受等待期时限的限制。

责任免除

第六条 责任免除

一、因下列情形之一，导致被保险人患有本合同所指的重大疾病，对因该重大疾病导致的被保险人身故、住院或手术，保险人不承担保险责任：

- 1、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 2、被保险人故意自伤、故意犯罪或拒捕；
- 3、被保险人服用、吸食或注射毒品；
- 4、被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- 5、被保险人在在本合同生效前或在等待期已患疾病、未告知的既往症；
- 6、被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒；
- 7、战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱、恐怖活动；
- 8、核爆炸、核辐射或核污染；
- 9、遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

二、由于本保险合同中责任免除导致的被保险人身故或患有本合同所指重大疾病的，本合同对该被保险人的保险责任终止。除投保人、被保险人故意制造保险事故外，若由于本保险合同中责任免除的原因或者情形导致的被保险人身故或患本合同所指的重大疾病的，保险人将退还本保险合同未到期净保险费。

三、投保人未交清保险费前，保险合同不生效，被保险人发生保险事故的，保险人不负给付保险金责任。

四、保险金申请人未能提供本保险合同约定保险金申请时应提供的资料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

保险期间和续保

第七条 保险期间

本合同的保险期间以保险人和投保人协商确定，保险期间最长不超过一年，以保险单载明的起讫时间为准。

第八条 续保

投保人可于保险期间届满前申请续保，经保险人同意且投保人向保险人交清续保保险费后，本保险于保险期间届满之次日零时起续保，保险人将重新签发保险单。保险人保留终止本保险续保的权利，并有权调整续保保险费率。

保险金额和保险费

第八条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由本合同保险人、投保人双方约定并在保险单中载明。

重大疾病普通住院护理津贴保险金的每份每天住院护理津贴金额为人民币 10 元，本合同的每天重大疾病普通住院护理津贴金额为人民币 10 元乘以投保份数。

第九条 保险费

本保险合同的保险费依据保险金额、被保险人年龄、性别确定，并在保险单中载明。

保险人义务

第十条 明确说明义务

订立保险合同时，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立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投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十一条 签发保单义务

本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十二条 补充索赔证明和资料的通知

保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

第十三条 及时核定、赔付义务

保险人收到保险金申请人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。

保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三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。

第十四条 先行赔付义务

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十五条 交费义务

除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交清保险费。

第十六条 如实告知义务

订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

第十七条 住所或通讯地址变更通知义务

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面或电话形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第十八条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。**投保人、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但保险人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的除外。**

上述约定，不包括因不可抗力而导致的延迟。

保险金的申请与给付

第十九条 保险金的申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。

（一）重大疾病护理津贴保险金申请

- 1、保险单或其他保险凭证原件；
- 2、被保险人的身份证明；
- 3、社会医疗保险主管机构指定医院出具的附有病理显微镜检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告或其他科学诊断报告的医疗诊断证明书、病历原件；
- 4、被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料；
- 5、若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

（二）重大疾病手术医疗保险金申请

- 1、保险单或其他保险凭证原件；
- 2、被保险人身份证明；
- 3、社会医疗保险主管机构指定医院出具的附有病理显微镜检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告或其他科学诊断报告的医疗诊断证明书、病历及医疗、手术证明书原件；
- 4、被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料；
- 5、若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

（三）重大疾病器官移植保险金申请

- 1、保险单或其他保险凭证原件；
- 2、被保险人身份证明；

3、社会医疗保险主管机构指定医院出具的附有病理显微镜检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告或其他科学诊断报告的医疗诊断证明书、病历及医疗、手术证明书原件；

4、被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料；

5、若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

（四）重大疾病住院慰问探访补偿保险金申请

1、保险单或其他保险凭证原件；

2、被保险人的身份证明；

3、社会医疗保险主管机构指定医院出具的附有病理显微镜检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告或其他科学诊断报告的医疗诊断证明书、病历原件；

4、该名直系亲属实际已支出的合理的食宿费用的收据，及机票或船票或火车票票据；

5、申请的直系亲属与被保险人的关系证明；

6、索赔申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

其他事项

第二十条 合同内容变更

在本合同有效期内，经投保人和保险人协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由保险人在原保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十一条 合同解除

在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

1. 保险合同解除申请书；

2. 保险单或其他保险凭证原件；

3. 保险费发票；

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内向投保人退还未满期净保费。

第二十二条 合同的争议处理和法律适用

因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门及台湾法律）。

释义

【周岁】以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

【续保】投保人在本合同保险期间届满前提出继续投保本保险申请且经保险人同意的，为续保。

【保险人】指华安财产保险股份有限公司。

【等待期】指被保险人首次参保本保险时，自本合同生效之日起到约定的一段期间以后发生的疾病或手术，保险公司才开始承担给付保险金责任，此约定的一段期间称为等待期。

【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）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

【重症监护病房】指配备合格的医护人员和固定设备，为危重病人提供二十四小时连续监护并按日收费的特殊病房。

【直系亲属】是指被保险人的配偶、父母、子女、兄弟姐妹、（外）祖父母、（外）孙子女。

【患艾滋病或感染艾滋病病毒】艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

【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。

【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。

【未到期净保费】未到期净保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-20%)。经过天数不足一天的按一天计算。

【保险金申请人】指被保险人、受益人、被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

附表

附表一：本保险承保重大疾病项目及其定义

（一）恶性肿瘤

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它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

- （1）原位癌；
- （2）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （3）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- （4）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；

- (5) TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；
- (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

(二) 急性心肌梗塞

指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：

- (1) 典型临床表现，例如急性胸痛等；
- (2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- (3) 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
- (4) 发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。

(三) 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，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；
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- (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。

(四) 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、心脏或肺脏的异体移植手术。

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)的异体移植手术。

(五) 冠状动脉搭桥术(或称冠状动脉旁路移植术)

指治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

(六) 终末期肾病(或称慢性肾功能衰竭尿毒症期)

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

(七) 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。

(八) 急性或亚急性重症肝炎

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。

(九) 良性脑肿瘤

指脑的良性肿瘤,已经引起颅内压增高,临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等,并危及生命。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,并须满足下列至少一项条件:

(1) 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术;

(2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

(十) 慢性肝功能衰竭失代偿期

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。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功能衰竭不在保障范围内。

(十一) 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症

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;

(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失;

(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。

(十二) 深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致的意识丧失,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(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。**

(十三) 双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失,在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下,平均听阈大于90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。

(十四) 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。

(十五) 瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，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，或不能随意意识活动。

(十六) 心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

(十七) 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，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，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。**神经官能症和精神疾病不在保障范围内。**

(十八) 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；
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- (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。

(十九) 严重帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：

- (1) 药物治疗无法控制病情；
- (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。

继发性帕金森综合症不在保障范围内。

(二十) 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。

（二十一）严重原发性肺动脉高压

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心功能状态分级 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

（二十二）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。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。

（二十三）语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，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。**

（二十四）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。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；

(2) 外周血象须具备以下三项条件：

① 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；

② 网织红细胞 $< 1\%$ ；

③ 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

（二十五）主动脉手术

指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。**动脉内血管成形术不在保障范围内。**

上述重大疾病的定义依照中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》。

附表二：

《手术费定额给付比例表》

胸心外科	保险金给付比例	胸心外科	保险金给付比例
主动脉瓣替换术	100%	胸主动脉瘤切除与人造血管移植术	100%
肺动脉栓塞栓子摘除术	50%	心房间隔成型术	50%
冠状动脉搭桥术（一条）	75%	心脏外伤修补术	30%
二尖瓣狭窄直观分离术	50%	肺叶切除	30%

心脏肿瘤切除术	100%	支气管瘘修补术	30%
心脏瓣膜狭窄球囊成型术(两个瓣膜或以上)	75%	剖胸探查	30%
肺癌根治术	100%	完全性大动脉转位矫正术	100%

神经外科	保险金给付比例	神经外科	保险金给付比例
三脑室膜瘤切除	100%	脑肿瘤切除	50%
中颅窝膜瘤切除	100%	癫痫病灶切除	50%
后颅窝肿瘤切除	75%	头皮癌广泛性切除+皮瓣转移+植皮	75%
听神经瘤切除	100%	显微手术：肿瘤切除术	75%
凹陷性颅骨骨折复位	30%	颅骨病灶清除	20%
大脑中动脉瘤切除(夹闭)	75%	开颅+血肿清除术	50%
脊髓内肿瘤切除	75%	脑室钻孔+脑室引流	30%
脑脊膜膨出修补	50%	脊髓脓肿切除	30%
开放性脑损伤清创术	50%	颅骨肿瘤切除	20%

导管检查术	保险金给付比例	导管检查术	保险金给付比例
经皮冠状动脉成型术	100%	主肺动脉侧支堵塞术	100%
其他血管导管检查术	50%	心内膜活检钳取术	50%
经股动脉插管椎动脉造影术	30%	肾动脉支架成型术(单侧)	75%
冠脉支架植入术	100%	主动脉成型术	100%
全脑血管融合灌注术	50%		

血管外科手术	保险金给付比例	血管外科手术	保险金给付比例
股-髂动脉旁路术	30%	动脉瘤(锁骨下/股动脉)切除术>4cm	50%
腋股动脉旁路术	50%	股-胫/腓动脉原位大隐静脉旁路移植术	30%
下肢深静脉血栓摘除术	30%	后天性动-静脉瘘切除术	30%

泌尿外科手术	保险金给付比例	泌尿外科手术	保险金给付比例
全膀胱切除	50%	输尿管整形(单侧)	30%
膀胱部分切除输尿管移植	30%	肾癌根治术(单侧)	50%
膀胱切开取石	30%	全肾切除(单侧)	30%
外伤性膀胱修补术	30%	经尿道前列腺切除术(TURP)	50%
复杂性肾结石切开取石	50%	尿道成形+膀胱造瘘术	50%
肾盂整形(单侧)	30%	腹股沟淋巴清扫	30%
输尿管镜下取石(单侧)	20%	阴囊阴茎全切除术	30%

前列腺激光切除术	30%	睾丸癌根治术	50%
肾盂镜下取石（单侧）	30%	睾丸附睾切除（单侧）	15%
精索囊肿摘除术（单侧）	20%		

普通外科手术	保险金给付比例	普通外科手术	保险金给付比例
全胃切除或胃大部分切除术	50%	肝外伤缝合术	30%
胃癌根治：经腹	75%	肝三叶切除（分左，右）	75%
胃幽门成型	30%	肝叶，肝段切除+肝胆管空肠吻合	50%
胆囊切除（单纯）	30%	肝门部胆管癌“U”型管引流术	30%
胆囊癌根治术	50%	胰十二指肠切除或胰头癌根治术	75%
胰岛细胞瘤切除术	30%	全脾切除	30%
胆管十二指肠吻合	30%	阑尾切除	30%
直肠癌肛门重建	75%	胃或肠造瘘关闭	30%
复杂肠粘连松解	30%	结肠息肉切除（经腹）	30%
肠部分切除	30%	剖腹探查（包括活检，胃肠修补，造瘘）	50%
腹股沟斜疝修补	20%	腹膜后肿瘤切除	50%
乳癌根治术	50%	腹会阴肛门成形术	30%
甲状腺癌+颈淋巴结清扫术	50%	环痔切除	10%

妇产科手术	保险金给付比例	妇产科手术	保险金给付比例
子宫癌根治术	100%	子宫穿孔修补	30%
腹膜全子宫切除+盆腔粘连松解术	50%	残角子宫切除	30%
卵巢楔形切除	30%	附件切除或卵巢囊肿摘除（单侧）	30%
外阴广泛切除	30%	卵巢癌根治术（包括广泛全子宫，附件大网膜，淋巴清除，插管）	100%
复杂膀胱阴道瘘修补（阴式）	30%	阴式尿，粪瘘联合修补	50%
外阴癌根治术（包括阴部广泛切除，双侧淋巴清除）	75%		

骨科	保险金给付比例	骨科	保险金给付比例
侧弯脊椎 Dayer' s 器械矫形内固定植骨融合术	50%	四肢长骨加压钢板或髓内钉取出术（解剖神经）	30%

侧弯脊椎后路植骨融合术	30%	脊椎侧弯畸形肋骨矫形切骨头术	30%
钢板螺钉内固定	20%	腰椎滑脱后路椎板减压横突融合脊髓探查	50%
后路颈椎椎板单边开窗减压术（两个或两个以上椎体）	50%	胸腰椎前/后路肿瘤切除重建（一个椎节或以上）	100%
前路颈椎间盘切除融合（两个椎间或以上）	75%	膝关节镜检+镜下半月板切除术	50%
骶椎肿瘤前/后路切除术（一个椎节）	100%	人工椎体置换术	50%
骨盆骨折切开复位内固定术（多处骨折）	70%	肩胛骨骨折切开复位内固定术	30%
股骨部分切除+韧带修补术	30%	膝关节矫正截骨术	50%
半月板切除术	30%	人工半骨盆置换术	100%
髌骨部分切除+韧带修补术	50%	股骨颈骨折套筒钢板螺钉固定	50%
大腿截肢术	50%	拇指外翻矫形术	20%
髋关节融合术	30%	断掌再植术（一只）	40%
断掌再植术（两只）	80%		

耳鼻喉科	保险金给付比例	耳鼻喉科	保险金给付比例
气管\支气管异物取出	10%	电子耳蜗植入术	15%
外耳道闭锁成形术	20%	三叉神经减压术	30%
鼻中隔脓肿，血肿切开引流术	10%	下鼻甲部分切除（单侧）	30%
中耳癌根治术	75%	激光鼻泪管复通术	20%
鼻腔血管瘤切除	20%	鼻腔癌根治术	75%
额窦骨癌扩大根治术	50%	全喉切除术+喉重建术	75%
上颌窦癌扩大根治术	75%	口腔内肿瘤切除	100%
前颅窝开颅术（单侧）	50%		

眼科（单眼）	保险金给付比例	眼科（单眼）	保险金给付比例
抗青光眼手术（包括滤过术小梁切除等）	20%	泪道再造插管	10%
周边虹膜切除术	20%	睫状体分离术	20%
白内障摘出术加人工晶体植入术	15%	泪囊结膜吻合术	30%
虹膜肿瘤切除术或瞳孔成型术	30%	睫状体肿瘤摘除	50%
匡缘切开肿瘤摘除：深部或后部	30%	眶内容物挖除+植皮	30%
眼球摘除（包括眶内容物挖除）义眼座植入术	20%	前房重建术(四联手术中包括玻璃体切割术)	50%
全脸重建术（激光辅助）	50%	全结膜囊移植术	50%

双行睫毛剔除加局部冷冻	30%	广泛睑球粘连分离加异体移植	50%
眼内视网膜激光凝固术	30%	玻璃体切割术+视网膜复位术	75%
前房异物取出术	30%	眼内异物磁吸出术（不包括前房异物）	30%
穿透性角膜移植术	30%	角膜上皮移植	50%

额面外科	保险金给付比例	额面外科	保险金给付比例
上额骨一侧切除+植皮	50%	牙龈癌联合根治术	50%
上额骨骨折切开复位固定	20%	颊癌切除	75%
舌良性肿瘤切除	30%	唇癌切除	50%
舌癌口底联合根治	50%	颜面皮肤癌切除	75%
颌关节强直关节成形术（单侧）	50%	颊癌黏膜联合根治术	100%
口咽前庭瘻修补术	20%	口腔癌根治术	100%
牙龈瘤切除三牙位（部分骨切除）	20%	颌颈部淋巴瘤切除	30%
单侧唇裂整复术	10%		

烧伤科	保险金给付比例	烧伤科	保险金给付比例
一侧上/下肢切削痂植皮（不含手部）	30%	手部切痂植大张皮（单侧）	30%
腹部切痂植皮	30%	烧伤创面自异体微粒皮覆盖术：一侧上肢	30%
背部切痂植皮	30%	烧伤头皮缺损头皮扩张术	20%
全面部切痂植皮	50%	烧伤削痂覆盖自体皮：一侧上肢	20%
颈部切削痂植皮	30%		

重建、修复手术	保险金给付比例	重建、修复手术	保险金给付比例
疤痕切除+植皮术：>10cm*10cm	50%	（神经纤维瘤）血管瘤切除术+修复术>4cm	30%
乳房再造术：肌皮瓣转移法（单侧）	30%	褥疮修复术	15%
肛门功能重建术	30%	胸，腹壁缺损修复术	30%
四肢血管损伤探查吻合术（一条）	20%	一侧拇指功能重建术	30%

纤维镜检查	保险金给付比例	纤维镜检查	保险金给付比例
纤维超声内镜+钳除息肉，取活	30%	内镜下胆总管，胰管取石术	20%

检或肺泡灌洗			
纤维单道镜取石术	20%	腹腔镜下手术	50%
脑室镜下手术	50%	胃造瘘术	30%
肠镜下结肠造瘘术	30%		

介入手术治疗	保险金给付比例	介入手术治疗	保险金给付比例
气管内球囊扩张术	20%	CT 引导下经皮脏药物注射治疗	30%
气管内激光消融术	100%	胆道梗阻性黄疸内支架治疗及内行引流术	50%
CT 引导下穿刺活检术	10%	经脾肝穿胆道引流术	20%
肾静脉肾素测定	10%		