



国华人瑞国民医疗保险 A 款条款

阅读指引

请扫描以查询验证条款

本阅读指引旨在帮助您理解条款，对“国华人瑞国民医疗保险 A 款合同”内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 在犹豫期内您可以按本合同约定要求解除合同.....1.3
- ❖ 受本合同保障的人可以享受本合同提供的保障.....2.5
- ❖ 您可以选择解除合同.....6



您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不赔付.....3.1
- ❖ 发生保险事故您要及时通知我们.....4.2
- ❖ 您应当按时支付保险费.....5.1
- ❖ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....6.1
- ❖ 您有如实告知的义务.....7.1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....8
- ❖ 请留意条款所称医疗机构、重大疾病、特定医院的特定含义.....8.12、8.26、8.27



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。



条款目录

1. 您与我们的合同	7.3 合同内容变更	8.22 肿瘤免疫疗法
1.1 保险合同构成	7.4 年龄错误	8.23 肿瘤内分泌疗法
1.2 保险合同成立与生效	7.5 职业或工种变更	8.24 肿瘤靶向疗法
1.3 犹豫期	7.6 联系方式变更	8.25 初次发生
2. 我们保什么	7.7 争议处理	8.26 重大疾病
2.1 保险期间	8. 释义	8.27 特定医院
2.2 续保和保证续保	8.1 保单周年日	8.28 质子重离子医疗费用
2.3 投保条件	8.2 保单周月日	8.29 既往症
2.4 保障方案	8.3 保单年度	8.30 先天性疾病
2.5 保险责任	8.4 保单月度	8.31 感染艾滋病病毒或患艾滋病
3. 我们不保什么	8.5 保险费约定支付日	8.32 酗酒
3.1 责任免除	8.6 有效身份证件	8.33 毒品
4. 如何申请领取保险金	8.7 续保	8.34 潜水
4.1 受益人	8.8 基本医疗保险	8.35 攀岩
4.2 保险事故通知	8.9 周岁	8.36 探险活动
4.3 保险金申请	8.10 意外伤害事故	8.37 武术比赛
4.4 保险金给付	8.11 中国境内	8.38 特技表演
4.5 诉讼时效	8.12 医疗机构	8.39 职业病
5. 如何支付保险费	8.13 专科医生	8.40 医疗事故
5.1 保险费的支付	8.14 住院	8.41 酒后驾驶
5.2 宽限期	8.15 公费医疗	8.42 无合法有效驾驶证驾驶
6. 如何解除保险合同	8.16 药品费	8.43 无有效行驶证照
6.1 您解除合同的手续及风险	8.17 住院手术费	8.44 机动车
7. 其他需要关注的事项	8.18 床位费及膳食费	8.45 保单价值
7.1 明确说明与如实告知	8.19 其他费用	附表：保障方案
7.2 我们合同解除权的限制	8.20 化学疗法	
	8.21 放射疗法	



国华人寿保险股份有限公司

GUOHUA LIFE INSURANCE CO.,LTD.

国华华瑞国民医疗保险 A 款条款

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

① 您与我们的合同：这部分主要讲保险合同的构成和成立

1.1 保险合同构成 本保险合同（以下简称“本合同”）指您与我们之间订立的“国华华瑞国民医疗保险 A 款合同”。

本合同由保险单、保险条款、投保单，以及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单和其他书面协议共同构成。

1.2 保险合同成立与生效 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。

本合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。保单周年日（见 8.1）、保单周年月日（见 8.2）、保单年度（见 8.3）、保单月度（见 8.4）、保险费约定支付日（见 8.5）和保单满期日均以本合同生效日计算。如当月无对应同一日，则以该月最后一日作为对应日。

1.3 犹豫期 从您首次收到本合同并书面签收之日起，有 15 日的犹豫期。在犹豫期内请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将会扣除不超过人民币 10 元的工本费后无息退还您所支付的保险费。

解除本合同时，您需要填写解除合同申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件（见 8.6）。自我们收到您的解除合同申请书时起，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。

② 我们保什么：这部分主要讲我们提供的保障以及保障时间

2.1 保险期间 本合同的保险期间为 1 年，自本合同生效日起至满期日的 24 时止。

2.2 续保和保证续保 自您首次投保本合同的生效日起，或自您以非续保（见 8.7）形式投保本合同的生效日起，我们按如下规则提供保证续保。

2.2.1 保证续保期间 若您首次投保本保险，自首次投保本保险的合同生效日起，每 6 年为一个保证续保期间；

若您以非续保形式投保本保险，则自以非续保形式投保本保险的合同生效日起，每6年为一个保证续保期间。

- 2.2.2 保证续保权** 在保证续保期间内，您享有如下保证续保权：
- (1) 每个保证续保期间内，您按该保证续保期初约定的费率表依被保险人年龄变化、有无**基本医疗保险**（见 8.8）等交纳相应的保险费，该保险费不因本保险的整体费率调整而改变；
 - (2) 每个保证续保期间内，我们不因被保险人的健康状况或历史理赔情况而拒绝投保人的续保申请；
 - (3) 每个保证续保期间内，投保人的保证续保权不因该保险的统一停售而终止。
- 2.2.3 保证续保权终止** 在保证续保期间内，若被保险人发生下列情形之一，我们不再接受续保：
- (1) 您在本合同保险期间届满之前向我们提出停止续保申请；
 - (2) 被保险人续保时的年龄超过本合同规定的最高续保年龄 81 周岁（见 8.9）；
 - (3) 您于保险期间届满之前或在本合同约定的交费宽限期内，未按照续保当时被保险人的年龄、有无基本医疗保险等所对应的保险费率和本合同约定的保险费交纳方式交纳相应的续保保险费；
 - (4) 如您未履行如实告知义务，我们有权终止您的保证续保权。
- 2.2.4 续保** 每个保证续保期间届满时，经我们审核同意，且您按续保当时被保险人的年龄、有无基本医疗保险等所对应的保险费率和本合同约定的保险费交纳方式交纳相应的续保保险费后，我们将根据本合同的约定继续承担相应的保险责任。
- 我们保留因风险原因调整本合同保险费率的权力。若费率调整，将及时通知您，并自下一个保证续保期间起适用。我们不会因单一被保险人的健康状况变化或历史理赔情况单独调整该被保险人的保险费率。
- 若保证续保期间届满时，因不可控因素导致本保险统一执行停售，我们将不再接受续保，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。
- 2.3 投保条件** 您和被保险人必须符合以下条件：
- 投保人条件** 凡年满 18 周岁，具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益的人，均可作为本合同的投保人。
- 被保险人条件** 被保险人就是受本合同保障的人，凡投保时身体健康，且符合我们承保条件的人，均可作为本合同的被保险人。
- 2.4 保障方案** 本合同的保障方案中涉及的基本保险金额、基本免赔额及赔付比例详见附表。
- 2.5 保险责任** 在本合同有效期内，我们承担如下保险责任：
- 2.5.1 等待期** 您首次投保或以非续保形式投保本保险时，被保险人在本合同生效日起 30 日内因**意外伤害事故**（见 8.10）以外的原因导致发生本合同所约定的保险事故的，我们不承担给付保险金的责任。这 30 日的时间称为等待期。

等待期内发生疾病并因该疾病导致发生本合同所约定的保险事故的，对因该疾病发生的医疗费用，无论等待期内发生的还是等待期后发生的，我们均不承担给付保险金责任。

续保或因遭受意外伤害事故导致发生本合同所约定的保险事故的无等待期。

在本合同有效期内，如被保险人在等待期后发生本合同所约定的保险事故，我们按下列方式给付保险金：

2.5.2 医疗保险金 本合同医疗保险金的保障范围，仅指发生在中国境内（见 8.11），并在本合同约定的医疗机构（见 8.12）发生的医疗费用。被保险人因入住本合同约定的医疗机构内的特需病房、外宾病房或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级病房而发生的住院医疗费用和在本合同约定的医疗机构内的特需门诊部就诊发生的特殊门诊医疗费用、门诊手术医疗费用和住院前后门急诊医疗费用不在本合同的保障范围内。

我们在上述保障范围内承担下列医疗保险金保险责任：

2.5.2.1 住院医疗费用保险金 被保险人经本合同约定的医疗机构的**专科医生**（见 8.13）诊断必须**住院**（见 8.14）治疗的，住院期间所发生的合理且必须的住院医疗费用，我们在扣除被保险人已经从基本医疗保险、**公费医疗**（见 8.15）、商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等途径取得的医疗费用补偿和本合同约定的免赔额后，对剩余部分按照**附表**所列的赔付比例给付住院医疗费用保险金。

其中，住院医疗费用是指被保险人在住院期间实际发生的**药品费**（见 8.16）、**住院手术费**（见 8.17）、**床位费及膳食费**（见 8.18）和**其他费用**（见 8.19）。

在本合同保险期间内，我们仅对被保险人累计住院**180**日内发生的住院医疗费用承担保险责任。**超过 180 日发生的住院医疗费用，不属于保险责任范围。**

被保险人在本合同有效期内开始住院治疗，到本合同满期日时仍未结束本次住院治疗且未续保的，我们将继续承担因本次住院发生的住院医疗费用保险金给付责任，但最长不超过本合同满期日后**30**日。

2.5.2.2 特殊门诊医疗费用保险金 被保险人经本合同约定的医疗机构的**专科医生**诊断并根据医嘱在门诊接受以下特殊门诊治疗的，特殊门诊治疗期间所发生的合理且必须的特殊门诊医疗费用，我们在扣除被保险人已经从基本医疗保险、公费医疗、商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等途径取得的医疗费用补偿和本合同约定的免赔额后，对剩余部分按照**附表**所列的赔付比例给付特殊门诊医疗费用保险金。

特殊门诊治疗包括：

- a) 门诊肾透析；
- b) 门诊恶性肿瘤治疗，包括**化学疗法**（见 8.20）、**放射疗法**（见 8.21）、**肿瘤免疫疗法**（见 8.22）、**肿瘤内分泌疗法**（见 8.23）、**肿瘤靶向疗法**（见 8.24）；
- c) 器官移植后抗排异治疗。

2.5.2.3 门诊手术医疗费用保险金 被保险人经本合同约定的医疗机构的**专科医生**诊断必须接受门诊手术治疗的，门诊手术治疗期间所发生的合理且必须的门诊手术医疗费用，我们在扣除被保险人已经从基

金 本医疗保险、公费医疗、商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等途径取得的医疗费用补偿和本合同约定的免赔额后，对剩余部分按照附表所列的赔付比例给付门诊手术医疗费用保险金。

2.5.2.4 住院前后门急诊医疗费用保险金 被保险人经本合同约定的医疗机构的专科医生诊断必须接受住院治疗的，在住院前（含住院当日）7日（含）和出院后（含出院当日）30日（含）内，因与该次住院相同原因接受门急诊治疗，所发生的合理且必须的门急诊医疗费用，我们在扣除被保险人已经从基本医疗保险、公费医疗、商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等途径取得的医疗费用补偿和本合同约定的免赔额后，对剩余部分按照附表所列的赔付比例给付住院前后门急诊医疗费用保险金。

2.5.2.5 质子重离子医疗费用保险金 在本合同有效期内，被保险人在等待期后初次发生（见 8.25），并经本合同约定的医疗机构的专科医生确诊患有本合同约定的**重大疾病**（见 8.26）中的恶性肿瘤，在我们认可的**特定医院**（见 8.27）接受质子重离子治疗的，治疗期间所发生的**质子重离子医疗费用**（见 8.28），我们在扣除被保险人已经从基本医疗保险、公费医疗、商业性费用补偿型医疗保险等途径取得的医疗费用补偿和本合同约定的免赔额后，对剩余部分按照附表所列的赔付比例给付质子重离子医疗费用保险金。

在本合同保险期间内，累计给付的质子重离子医疗费用保险金达到人民币 100 万元时，本合同的该项保险责任终止。

2.5.3 给付限额和赔付标准 在本合同保险期间内，医疗保险金的给付以本合同约定的医疗保险金年度累计给付限额为上限，当累计给付的医疗保险金达到本合同约定的医疗保险金年度累计给付限额时，本合同的保险责任终止。

本合同的医疗保险金年度累计给付限额为本合同基本保险金额。在本合同保险期间内，若被保险人于等待期后初次发生，并经本合同约定的医疗机构的专科医生确诊患有本合同约定的重大疾病，自该重大疾病确诊之日起，本合同的医疗保险金年度累计给付限额为基本保险金额的 2 倍。

2.5.4 免赔额 本合同的免赔额为年度免赔额，是指在**每一个**保险期间内，约定应由被保险人自行承担，我们不予赔付的部分。

保证续保期间内前 2 个保险期间的年度免赔额为本合同约定的基本免赔额。自该保证续保期间的第 3 个保险期间起，本合同的年度免赔额为上一个保险期间的年度免赔额扣减健康优惠后的余额。

本合同的健康优惠为人民币 1000 元。若被保险人在该保证续保期间内接受住院治疗，则自被保险人首次接受住院治疗后的下个保险期间起，健康优惠降为零。

本合同保险期间内，若被保险人于等待期后初次发生，并经本合同约定的医疗机构的专科医生确诊患有本合同约定的重大疾病，自该重大疾病确诊之日起，我们在给付保险金时，不再扣除免赔额。

③

我们不保什么：这部分主要讲哪些情况下我们是不承担保险责任的

3.1 责任免除

- 因以下情形之一，导致被保险人医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任：
- (1) 被保险人所患**既往症**(见 8. 29)及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用；
 - (2) 被保险人患未告知的**先天性疾病** (见 8. 30)；
 - (3) 疗养、视力矫正手术、各种健康体检项目及预防性医疗项目、牙科保健及牙科治疗、康复治疗、非意外事故所致**整容手术**；
 - (4) 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；
 - (5) 各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、矫形手术费用；
 - (6) 各种健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；
 - (7) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、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；
 - (8) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
 - (9) 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；
 - (10) 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；
 - (11) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 8. 31）期间因疾病导致的（但因本合同“因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”、“经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染”或“器官移植导致的 HIV 感染”导致的不在此限）；
 - (12) 精神和行为障碍（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）、性病；
 - (13) 未经医生处方自行购买的药品或非医院药房购买的药品、滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂、医生开具的超过 30 天部分的药品费用；
 - (14) 各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（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）确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）等费用；
 - (15) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
 - (16) 被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
 - (17) 被保险人殴斗、**酗酒**（见 8. 32），主动吸食或注射**毒品**（见 8. 33）；
 - (18) 从事**潜水**（见 8. 34）、跳伞、**攀岩**（见 8. 35）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险活动**（见 8. 36）、**武术比赛**（见 8. 37）、摔跤比赛、**特技表演**（见 8. 38）、赛马、赛车等高风险运动导致的伤害引起的治疗；
 - (19) 由于**职业病**（见 8. 39）、**医疗事故**（见 8. 40）引起的医疗费用；
 - (20) 被保险人**酒后驾驶**（见 8. 41）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 8. 42）或**驾驶无有效行驶证照**（见 8. 43）的**机动车**（见 8. 44）导致交通意外引起的医疗费用；
 - (21) 核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
 - (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。



如何申请领取保险金：这部分主要讲发生本合同的保险事故后，受益人如何领取保险金

4.1 受益人 除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。

4.2 保险事故通知 您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在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，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。

被保险人应在我们指定或认可的医疗机构就诊，若因急诊未在我们指定或认可的医疗机构就诊的，应在3日内通知我们，并在病情好转后及时转入我们指定或认可的医疗机构。若确需在非指定或认可的医疗机构就诊的，应向我们提出书面申请，我们在接到申请后3日内给予答复。对于我们同意在非指定或认可的医疗机构就诊的，我们按约定承担给付保险金的责任；对于我们不同意在非指定或认可的医疗机构就诊的，我们不承担给付保险金的责任。

4.3 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

医疗保险金申请

在申请本合同保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 医疗机构出具的完整病历资料(包括门急诊病历、住院病历或出院小结以及相关的检查报告)；
- (4) 医疗费用原始收据、医疗费用明细清单及医疗费用分割单（若发生手术费用，还需提供手术费用的原始凭证）；
- (5) 医疗机构的专科医生出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的、诊断结论符合“8.26 重大疾病”所列举情形的疾病诊断证明书；
- (6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

4.4 保险金给付 我们在收到保险金给付申请书及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。但因第三方责任或其他非我们的责任导致保险事故的性质、金额无法确定的除外。

对确定属于保险责任的，在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后10日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起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。

- 4.5 **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。

⑤ 如何支付保险费：这部分主要讲您应当按时缴费，如不及时缴费可能造成合同终止

- 5.1 **保险费的支付** 本合同的保险费按照被保险人的年龄、基本医疗保险参与情况等确定。本合同的保险费及交费方式由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。

您应当按照本合同约定向我们支付保险费。如果您选择分期支付保险费，您在支付首期保险费后，应在每期保险费约定支付日或之前支付对应各期的保险费。

- 5.2 **宽限期** 一次性支付保险费的，本合同1年保险期届满时，若我们同意续保，则自满期日的次日零时起60日为宽限期。分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起30日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

如果您在宽限期结束之后仍未支付保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力终止。

⑥ 如何解除保险合同：这部分主要讲解除合同的方式以及相应风险

- 6.1 **您解除合同的手续及风险** 如您在犹豫期后申请解除本合同（也称“退保”），请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
(1) 保险合同；
(2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起30日内，向您退还收到解除合同申请书之日本合同的**保单价值**（见8.45）。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

除另有约定外，如已发生保险金给付的，您不得要求解除本合同。

- 7.1 明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。
- 对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
- 我们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。
- 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 合同内容变更** 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同内容。变更本合同内容的，应当由我们在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或由您与我们订立书面的变更协议。
- 7.4 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，并且真实年龄不符合本合同约定的投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还本合同的保单价值。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定。
 - (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，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付保险费和应付保险费的比例给付。
 - (3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。
- 7.5 职业或工种变更** 被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于 10 日内以书面形式通知我们。被保险人所变更的职业或工种，若依照我们职业分类其危险程度降低时，我们自接到通知之日起，按其差额退还保单价值；若其危险程度增加时，我们自接到通知之日起，按差额比例增收保险费。但被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类属于拒保范围内的，我们收到通知后，对被保险人的保险责任自被保险人职业、工种变更之

日起终止，向您退还被保险人职业、工种变更之日本合同的保单价值。

被保险人的职业或工种变更之后，若依照我们职业分类其危险程度增加而您未依上述约定通知而发生保险事故的，我们按实收保险费与应收保险费的比例计算给付保险金。但被保险人职业或工种变更之后在我们拒保范围内的，我们不承担给付保险金责任。

- 7.6 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，我们按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 7.7 争议处理** 合同争议解决方式由当事人在合同约定时从下列两种方式中选择一种：
(1) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交____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，依法向被告住所地人民法院起诉。

⑧ 释义

- 8.1 保单周年日** 指在本合同有效期内，本合同生效日在合同生效后每年的对应日，不含本合同生效日当日。若当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 8.2 保单周月日** 指在本合同有效期内，本合同生效日在合同生效后每月的对应日，不含本合同生效日当日。若当月没有对应的同一日，则以该月的最后一日为对应日。（例如，合同生效日为3月31日，则在4月，保单周月日为4月30日；在5月，保单周月日为5月31日。）
- 8.3 保单年度** 指在本合同有效期内，从本合同生效日或保单周年日零时起至下一年度的保单周年日零时止为一个保单年度。
- 8.4 保单月度** 指在本合同有效期内，从本合同生效日或保单周月日零时起至下一月度的保单周月日零时止为一个保单月度。
- 8.5 保险费约定支付日** 根据本合同交费方式确定的本合同生效日在每月、每季、每半年或每年的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 8.6 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、军官证、警官证、士兵证等证件。
- 8.7 续保** 指您为被保险人续保同一险种，且续保保单的生效日为原保单到期日的次日。
- 8.8 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基本医疗保险保障项目。

- 8.9 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。
- 8.10 意外伤害事故 指外来的、非本意的、突然的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件。**猝死**不属于意外伤害事故。
- 其中，猝死：指表面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。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。
- 8.11 中国境内 指中华人民共和国境内，但不包括中国香港特别行政区、中国澳门特别行政区和中国台湾地区。
- 8.12 医疗机构 指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院普通部（不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房、VIP 病房），但前述医院并不包括观察室、联合病房和康复病房以及附属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。
- 8.13 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。
- 8.14 住院 指被保险人确因临床需要入住医疗机构之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，**不包括**入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及以及休养、疗养、身体检查和健康管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，离开医疗机构 12 小时以上，视为自动离开医疗机构，我们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。
- 8.15 公费医疗 指根据《公费医疗管理办法》规定的公费医疗制度所提供的医疗保障。
- 8.16 药品费 药品费是指根据医生处方使用的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品，包括西药、中成药和中草药，且已经过我们审核同意的药品。**同时不包括下列中药类药品：**
(1) 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参，冬虫草，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。
- 8.17 住院手术费 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、手术设备费等；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。

- 8.18 **床位费及膳食费** 床位费：指被保险人在住院期间发生的不高于双人病房的医疗机构床位的费用，**不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用。**
- 膳食费：指住院期间实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用，**但不包括购买的个人用品。**
- 8.19 **其他费用** 指被保险人在住院期间发生的合理且必须的除药品费、住院手术费、床位费及膳食费以外的以下费用：
- (1) 化验费、检查费；
 - (2) 输氧费；
 - (3) 病室治疗费、诊疗费、冷暖气费用、医生诊查费、护理费；
 - (4) 本地救护车费；
 - (5) 注射费；
 - (6) 物理治疗费；
 - (7) 包扎科、普通外科夹板及石膏整形费用；
 - (8) 材料费：指在住院以及门急诊就医期间医生或者护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的医疗器材和医用材料。
- 8.20 **化学疗法** 指对于恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本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。
- 8.21 **放射疗法** 指对于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。
- 8.22 **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。
- 8.23 **肿瘤内分泌疗法** 指对于恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本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。
- 8.24 **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。
- 8.25 **初次发生** 指被保险人首次出现本合同约定的重大疾病的前兆或异常的身体状况，包括与本合同约定的重大疾病相关的症状及体征。

本合同所指的重大疾病（共100种），是指符合下列定义的疾病、疾病状态或手术：

以下 25 种重大疾病定义是由中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的重大疾病保险的疾病定义。

（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。

下列疾病不在本保障范围内：

- （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，经检查证实左室功能降低的，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

指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

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

(六) 终末期肾病

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，**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。

(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、脑血管性疾病不在本保障范围内。

(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本保障范围内。

(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，指疾病首次确诊 180 天后，仍残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。

由于酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在本保障范围内。

(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。

被保险人申请理赔时**年龄必须在三周岁以上**，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

(十四) 双目失明

指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

- (1) 眼球缺失或摘除；
- (2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于 5 度。

被保险人申请理赔时**年龄必须在三周岁以上**，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

(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，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本保障范围内。

(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

指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。

继发性帕金森综合征不在本保障范围内。

(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，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。

(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本保障范围内。

被保险人申请理赔时**年龄必须在三周岁以上**，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。

(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) 外周血象必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本保障范围内。

以下 75 种重大疾病定义是本公司在中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的重大疾病保险的疾病种类范围以外增加的疾病定义。

(二十六) 慢性呼吸功能衰竭

慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，**必须由呼吸专科医生确认并符合下列所有条件：**

- (1) 休息时出现呼吸困难；
- (2) 动脉血氧分压 (PaO₂) <50mmHg；
- (3) 动脉血氧饱和度 (SaO₂) <80%；
- (4) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

(二十七) 严重多发性硬化

多发性硬化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。多发性硬化必须明确诊断，并且已经造成神经系统功能损害导致被保险人永久不可逆性的无法独立完成下列基本日常生活活动：

- (1) 移动：自己从一个房间移动到另一个房间；或者
- (2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

(二十八) 侵蚀性葡萄胎

指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，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。

(二十九) 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，**必须满足下列全部条件：**

- (1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
- (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。

(三十) 严重冠心病

指经心脏科专科医师根据冠状动脉造影检查结果确诊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) 前降支、回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。

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。

(三十一) 严重心肌病

严重心肌病指被保险人因心肌病导致慢性心功能损害造成心功能衰竭（指按照美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达IV级），且有相关住院医疗记录显示IV级心功能衰竭状态持续至少 180 天。

美国纽约心脏协会分类标准心功能IV级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。

(三十二) 系统性红斑狼疮并发肾功能损害

指一种自身免疫性结缔组织病，于体内有大量致病性自身抗体和免疫复合物，造成组织损伤。系统性红斑狼疮的诊断必须经专科医生明确诊断，**并须同时满足下列条件：**

- (1) 临床表现至少具备下列条件中的 4 个：
 - ① 蝶形红斑或盘形红斑；
 - ② 光敏感；

- ③ 口鼻腔黏膜溃疡；
 - ④ 非畸形性关节炎或多关节痛；
 - ⑤ 胸膜炎或心包炎；
 - ⑥ 神经系统损伤（癫痫或精神症状）；
 - ⑦ 血象异常（白细胞小于 $4000/\mu l$ 或血小板小于 $100000/\mu l$ 或溶血性贫血）。
- (2) 检测结果至少具备下列条件中的 2 个：
- ① 抗 dsDNA 抗体阳性；
 - ② 抗 Sm 抗体阳性；
 - ③ 抗核抗体阳性；
 - ④ 皮肤狼疮带试验（非病损部位）或肾活检阳性；
 - ⑤ C3 低于正常值。
- (3) 狼疮肾炎致使肾功能减退（或损害），且符合以下条件之一：
- ① 系统性红斑狼疮造成肾脏功能损害，尿蛋白 $>2g/24$ 小时且持续性蛋白尿 $>+++$ ；
 - ② 符合下列 WHO 诊断标准定义的 III 型至 V 型狼疮性肾炎。

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

（三十三）因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。

必须满足下列全部条件：

- (1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列表内的职业；
- (2) 血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；
- (3) 必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；
- (4) 必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

职业限制如下所示：

医生和牙科医生	护士
实验室工作人员	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

（三十四）经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染

被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且**满足下列全部条件：**

- (1) 在保障起始日之后，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并且不准上诉；

(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 感染不在本合同保障范围内。保险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。

（三十五）严重克隆病

克隆病是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

（三十六）严重溃疡性结肠炎

本合同所保障的溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经接受了结肠切除和/或回肠造瘘术。

（三十七）1 型糖尿病

1 型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的 1 型糖尿病必须明确诊断，而且有血胰岛素测定及血 C 肽或尿 C 肽测定结果支持诊断，并且满足下列全部条件：

- （1）已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续 180 天以上；
- （2）因需要已经接受了下列治疗：因严重心律失常植入了心脏起搏器；或因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。

（三十八）肺源性心脏病

指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到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。

（三十九）植物人状态

植物人状态系指大脑和/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。必须经神经科医生确诊并且具有严重脑损害的证据。植物人状态必须持续 30 天以上方可申请理赔。

（四十）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，且丧失工作能力）并且满足下列全部条件：

- （1）晨僵；
- （2）对称性关节炎；

- (3) 类风湿性皮下结节；
- (4) 类风湿因子滴度升高；
- (5) X线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

（四十一）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, 精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在本保障范围内。

（四十二）重症急性坏死性筋膜炎

是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。**必须满足以下所有条件：**

- (1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
- (2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
- (3) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

（四十三）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，并提供完整住院记录；
- (2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
- (3) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
- (4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。

被保险人申请理赔时年龄必须在年满二十五周岁之前。

（四十四）严重川崎病

川崎病为一种病因不明的系统性血管炎。

本合同仅对诊断性检查证实川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常并且实际接受了手术治疗的情况予以理赔。

（四十五）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IV级；
- (3) 肾脏损害，已经出现肾功能衰竭。

下列疾病除外：

- (1) 局限硬皮病；
- (2) 嗜酸细胞筋膜炎；
- (3) CREST 综合征。

（四十六）丝虫病所致象皮病

指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第 III 期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗 30% 以上，日常生活不能自理。

（四十七）胰腺移植

指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。
单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本保障范围内。

（四十八）急性坏死性胰腺炎开腹手术

指被保险人被确诊为急性坏死性胰腺炎，并实际实施了开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除、胰腺部分或完全切除。

因酒精所致的急性坏死性胰腺炎不在本保障范围内。

（四十九）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。**必须满足以下所有条件：**

- （1）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；
- （2）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本保障范围内。

（五十）克-雅氏病（CJD、人类疯牛病）

CJD 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生根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且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。

CJD 疑似病例除外。

（五十一）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和间质性肾炎。患者表现为肾脏衰竭和肾小管功能障碍。肾髓质囊性病必须经肾组织活检确诊，并且有临床及影像学证据支持。

其他的肾脏囊性病不在本保障范围内。

（五十二）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。**必须满足以下所有条件：**

- （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显著升高（血清 ALP>200）；
- （3）出现继发性胆汁性肝硬化和门静脉高压。

（五十三）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。**必须满足所有以下条件：**

- （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>100pg/ml；
 - ② 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、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在本保障范围内。

(五十四) 溶血性链球菌引起的坏疽

包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，必须立刻进行手术及清创术。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。

(五十五) 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本保障范围内。

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。

(五十六) 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。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。

(五十七) 严重心肌炎

指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。**必须满足所有以下条件：**

(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。

(五十八) 肝豆状核变性（或称 Wilson 病）

指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病，以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征，**并须满足下列全部条件：**

(1) 典型症状；

(2) 角膜色素环（K-F 环）；

(3) 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；

(4) 经肝脏活检确诊。

(五十九) 路易体痴呆

指一组在临床和病理表现上以波动性认知功能障碍、视幻觉和帕金森综合征为临床特点，以路易体为病理特征的神经变性疾病。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，并且有完整的临床、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本保障范围内。

(六十) 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本保障范围内。

(六十一) 嗜铬细胞瘤

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。

(六十二) 进行性核上性麻痹（Steele-Richardson-Olszewski 综合征）

进行性核上性麻痹（PSP）又称 Steele-Richardson-Olszewski 综合征，是一种少见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。PSP 必须由三级甲等医院的神经内科专科医生确诊，并且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。

(六十三) 严重幼年型类风湿性关节炎

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。

本病仅对实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿性关节炎予以理赔。

(六十四) 严重肠道疾病并发症

严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，**必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 3 个月以上。

被保险人申请理赔时**年龄必须在年满十八周岁之前。**

(六十五) 严重瑞氏综合征（Reye 综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征）

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

瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，**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。

(六十六) 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。

(六十七) 完全性房室传导阻滞

三度房室传导阻滞又称完全性房室传导阻滞是指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。必须由专科医生明确诊断并且**满足下列所有条件**：

- (1) 心电图表现为室性逸搏心律，心室率持续低于 40 次/分；
- (2) 曾经有晕厥、阿-斯综合征发作；
- (3) 已经植入人工永久性心脏起搏器。

(六十八) 细菌性脑脊髓膜炎

指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，持续 90 天以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。

永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续 90 天以上仍无改善迹象。

(六十九) 严重感染性心内膜炎

因感染性病原体造成心脏内膜发炎，**并符合下列所有条件**：

- (1) 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染病原体：
 - ① 微生物：在赘生物、栓塞的赘生物或心脏内脓疡经培养或组织检查证实有微生物；或
 - ② 病理性病灶：组织病理学检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；或
 - ③ 分别两次血液培养证实有典型的病原体且与心内膜炎吻合；或
 - ④ 持续血液培养证实有病原体阳性反应，且与心内膜炎吻合。
- (2) 心内膜炎引起中度心瓣膜闭锁不全（指返流分数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%）；及
- (3) 心内膜炎及心瓣膜病损须经心脏专科医生确诊。

(七十) 严重的骨髓增生异常综合征

骨髓增生异常综合征（myelodysplastic syndromes, MDS）是起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病，特点是髓系细胞发育异常，表现为无效造血、难治性血细胞减少，本合同所指的严重的骨髓增生异常综合征需**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血液病专科的主治级别以上的医师确诊；
- (2) 骨髓涂片检查同时符合发育异常细胞比例>10%、原始细胞比例>15%；
- (3) 已接受至少累计三十日的化疗或已接受骨髓移植治疗。化疗日数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。

疑似病例不在本保障范围内。

(七十一) 严重癫痫

本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 等影相学检查做出。理赔时必须提供 6 个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在本保障范围内。

（七十二）自体造血干细胞移植

指由于患者自身骨髓造血功能异常或为了达到治疗肿瘤的目的，采集患者自己的一部分造血干细胞，分离并深低温保存，再回输给患者使患者的造血功能和免疫功能重新恢复的一种治疗方法。

该治疗须由专科医生认为在临床上是必需的。

（七十三）肺淋巴管肌瘤病

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

- （1）经组织病理学诊断；
- （2）CT显示双肺弥漫性囊性改变；
- （3）血气提示低氧血症。

（七十四）肺泡蛋白质沉积症

指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部 X 线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质，并且接受了肺灌洗治疗。

（七十五）小肠移植

指因肠道疾病或外伤，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。

（七十六）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重度或极重度智力低常（智力低于常态）。根据智商（IQ），重度智力低常为 IQ20-35，极重度智力低常为 IQ<20。智商的检测必须由我们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）。

理赔时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）专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人重度或极重度智力低常；
- （4）被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。

（七十七）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。

（七十八）严重面部烧伤

指面部烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤的面积达到面部表面积的 80% 或者 80% 以上，

体表面积根据《中国新九分法》计算。

（七十九）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性感染。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。**必须满足以下所有条件：**

- （1）脑电图存在周期性复合波、脑脊液 r-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴度升高；
- （2）被保险人出现运动障碍，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。

（八十）脊髓小脑变性症

指一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。**必须符合所有以下条件：**

- （1）脊髓小脑变性症必须由神经内科专科医生确诊，并有以下全部证据支持：
 - ① 影像学检查证实存在小脑萎缩；
 - ② 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常；
- （2）被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（八十一）进行性多灶性白质脑病

是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发生于免疫缺陷的病人。此症必须由我们认可的神经科专科医生根据脑组织活检确诊。

（八十二）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。

（八十三）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心功能状态分级 IV 级。诊断需要由心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压也不在本保障范围内。

（八十四）进行性风疹性全脑炎

指由风疹病毒感染引起的儿童和青少年的慢性脑炎。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。

（八十五）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。

(八十六) 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。

(八十七) 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)膜突出的隐性脊椎裂。

(八十八) 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。

(八十九) 血管性痴呆

指由缺血性卒中、出血性卒中和造成记忆、认知和行为等脑区低灌注的脑血管疾病所致的严重认知功能障碍综合征。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，并且有完整的临床、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本保障范围内。

(九十) 原发性骨髓纤维化

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 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。

继发性骨髓纤维化不在本保障范围内。

(九十一) 失去一肢及一眼

因疾病或受伤导致以下两项情形同时不可复原及永久性完全丧失：

- (1) 一眼失明；
- (2) 任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上切断。

(九十二) 婴儿进行性脊肌萎缩症

该病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功能障碍，伴随肌肉无力和延髓功能障碍。

（九十三）多处臂丛神经根性撕脱

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。该病须由专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。

（九十四）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。

（九十五）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）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（HIV）；
- （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（HIV）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。

（九十六）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及检验结果证实，检验包括电脑扫描，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。

（九十七）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）。

（九十八）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。

（九十九）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心功能状态分级 IV 级，并持续 180 天以上；

(2) 实际接收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本保障范围内。

(一〇〇) 胆总管小肠吻合术(胆道重建手术)

因疾病或胆道损伤导致实际接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

因胆道闭锁等先天性疾病而导致进行的胆道手术不在本保障范围内。

上述 8.26 的释义中部分术语释义如下：

(一) 肢体机能完全丧失

肢体机能完全丧失是指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。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。

(二) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失

语言能力完全丧失是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。

咀嚼吞咽能力完全丧失是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。

(三) 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。

(四) 永久不可逆

永久不可逆是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。

(五) 三大关节

上肢三大关节是指肩、肘、腕关节，下肢三大关节是指髋、膝、踝关节。

- | | | |
|------|------------------|---|
| 8.27 | 特定医院 | 特定医院指保险单上载明的医院。保险期间内我们调整特定医院的，以我们在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布的为准。 |
| 8.28 | 质子重离子医疗费用 | 指被保险人根据医嘱因恶性肿瘤，在特定医院的专门科室接受质子、重离子放射治疗，而发生的该次就诊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。 |
| 8.29 | 既往症 | 指被保险人在本合同生效日之前所患的疾病或出现的症状。 |

- 8.30 **先天性疾病** 指被保险人出生时就具有的先天性畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形或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。
- 8.31 **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症, 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。
- 8.32 **酗酒** 指没有节制地喝酒, 以医疗机构或司法部门出具的酒精中毒或酒精摄入过量的相关证明为依据。
- 8.33 **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。
- 8.34 **潜水** 指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
- 8.35 **攀岩** 指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山和雪山等运动。
- 8.36 **探险活动** 指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, 而使自己置身其中的行为, 如江河漂流、徒步穿越沙漠或原始森林等活动。
- 8.37 **武术比赛** 指两人或两人以上对抗柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
- 8.38 **特技表演** 指从事马术、杂技、驯兽、飞车等特殊技能训练或比赛。
- 8.39 **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。
- 8.40 **医疗事故** 指医疗机构及其医务人员在医疗活动中, 违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规, 过失造成患者人身损害的事故, 必须经国家认可的, 有权负责医疗事故技术鉴定工作的医学会组织鉴定后, 方可确认医疗事故的成立。
- 8.41 **酒后驾驶** 指经检测或鉴定, 发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准, 公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 8.42 **无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一:
(1) 没有取得驾驶资格;
(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆;
(3) 持审验不合格的驾驶证驾驶;
(4) 持学习驾驶证学习驾车时, 无教练员随车指导, 或不按指定时间、路线学习驾车;

(5) 驾驶证已过有效期的。

- 8.43 **无有效行驶
证照** 指下列情形之一：
(1) 发生保险事故时无公安机关交通管理部门核发的合法有效的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动号牌；
(2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 8.44 **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。
- 8.45 **保单价值** 也称现金价值，指本合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。

若保险费为一次性支付的：

保单价值 = 保险费 × (1 - 手续费比例) × (1 - 保险经过日数 / 保险期间的日数)，
经过日数不足 1 日的按 1 日计算。

若保险费为分期支付的：

保单价值 = 当期保险费 × (1 - 手续费比例) × (1 - 当期保单月度保险经过日数 / 当期保单月度的日数)，
经过日数不足 1 日的按 1 日计算。

手续费比例为 35%。

若已发生保险金给付或处于宽限期，本合同保单价值为零。

附表：保障方案

项目	金额	
基本保险金额	200 万元	
基本免赔额	8000 元	
赔付比例	住院医疗费用保险金、特殊门诊医疗费用保险金、门诊手术医疗费用保险金、住院前后门急诊医疗费用保险金	100% (若被保险人以有基本医疗保险身份投保但未以基本医疗保险身份诊断并就医的, 则赔付比例为 60%)
	质子重离子医疗费用保险金	60%