



和谐健康[2020]医疗保险 002 号
请扫描以查询验证条款

和谐糖尿病人群医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款

您拥有的重要权益

本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....	2.3
受益人享有保险金请求权.....	3.3
您有解除合同的权利.....	5.1

您应当特别注意的事项

本合同有 90 天的等待期.....	2.3
在某些情况下，本公司不承担保险责任.....	2.4
保险事故发生后请您及时通知本公司.....	3.2
退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....	5.1
您有如实告知的义务.....	6.1
本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....	7

条款目录

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。

<p>1. 您与我们的合同</p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 投保年龄</p> <p>1.3 合同成立与生效和保险责任开始</p> <p>1.4 犹豫期</p> <p>2. 我们提供的保障</p> <p>2.1 基本保险金额</p> <p>2.2 保险期间</p> <p>2.3 保险责任</p> <p>2.4 责任免除</p> <p>3. 如何申请领取保险金</p> <p>3.1 保险金受益人</p> <p>3.2 保险事故通知</p> <p>3.3 保险金申请</p> <p>3.4 保险金给付</p> <p>3.5 诉讼时效</p>	<p>4. 如何交纳保险费</p> <p>4.1 保险费的交纳</p> <p>4.2 续保</p> <p>5. 如何解除保险合同</p> <p>5.1 合同解除</p> <p>6. 其他事项</p> <p>6.1 明确说明与如实告知</p> <p>6.2 年龄性别错误</p> <p>6.3 合同解除权的限制</p> <p>6.4 合同内容变更</p> <p>6.5 联络方式变更</p> <p>6.6 事故鉴定</p> <p>6.7 争议处理</p> <p>7. 释义</p> <p>7.1 周岁</p> <p>7.2 原发性高血压</p> <p>7.3 2型糖尿病</p> <p>7.4 高血压或糖尿病疾病管理</p> <p>7.5 有效身份证件</p> <p>7.6 住院</p> <p>7.7 意外伤害</p> <p>7.8 医院</p> <p>7.9 专科医生</p> <p>7.10 住院医疗费用</p> <p>7.11 化学疗法</p> <p>7.12 放射疗法</p>	<p>7.13 肿瘤免疫疗法</p> <p>7.14 肿瘤内分泌疗法</p> <p>7.15 肿瘤靶向疗法</p> <p>7.16 慢性肾功能衰竭早期</p> <p>7.17 激光治疗</p> <p>7.18 确诊初次发生</p> <p>7.19 重大疾病</p> <p>7.20 基本医疗保险</p> <p>7.21 犯罪</p> <p>7.22 毒品</p> <p>7.23 遗传性疾病</p> <p>7.24 先天性畸形、变形或染色体异常</p> <p>7.25 感染艾滋病病毒或患艾滋病</p> <p>7.26 医疗事故</p> <p>7.27 非处方药</p> <p>7.28 潜水</p> <p>7.29 攀岩</p> <p>7.30 探险</p> <p>7.31 武术比赛</p> <p>7.32 特技表演</p> <p>7.33 既往症</p> <p>7.34 未到期保费</p> <p>7.35 肢体机能完全丧失</p> <p>7.36 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失</p> <p>7.37 六项基本日常生活活动</p> <p>7.38 永久不可逆</p>
---	--	--

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指和谐健康保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 和谐糖尿病人群医疗保险合同（以下简称“本合同”）由以下几个部分构成：本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单（经本公司核实的复印件或电子影像印刷件与正本具有同等效力）、合法有效的声明、批注、批单，及您与本公司共同认可的、与本合同有关的其它书面文件或电子协议。
- 1.2 投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁（见释义 7.1）计算。初次投保时确诊患有**原发性高血压**（见释义 7.2）或**2 型糖尿病**（见释义 7.3），能正常工作或生活，且正在进行**高血压或糖尿病疾病管理**（见释义 7.4）的慢性病患者，可作为本合同的被保险人参加本保险。
- 1.3 合同成立与生效和保险责任开始** 您提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立，合同成立日期在保险单上载明。
自本合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效。除另有约定外，本合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。
- 1.4 犹豫期** 自您签收本合同之日起有 15 天的犹豫期。如果您在此期间提出解除保险合同，需要申请，并提供您的保险合同及**有效身份证件**（见释义 7.5），我们将无息退还您所交的保险费。
自我们收到您解除本合同的申请时起，**本合同即被解除，对合同解除前的保险事故本公司不承担保险责任。**

② 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额** 本合同各项保险责任的基本保险金额由您在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。
- 2.2 保险期间** 本合同的保险期间为一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，交纳保险费，并获得新的保险合同。
- 2.3 保险责任等待期** 在本合同保险期间内，本公司承担如下保险责任：
被保险人在保险合同生效之日起 90 天内，因疾病需要**住院**（见释义 7.6）或接受特定门诊、门诊手术、住院前后门急诊治疗的，无论该保险事故治疗时间与生效之日是否间隔超过 90 天，我们都不承担给付保险金的责任。这 90 天的时间称为等待期。
被保险人因**意外伤害**（见释义 7.7）进行治疗或您续保本产品，则无等待期。
- 一般医疗保险金** 被保险人因意外伤害或在等待期后由**医院**（见释义 7.8）的**专科医生**（见释义 7.9）确诊因疾病，必须在认可的**医院**（同释义 7.8）接受治疗的，我们按下列约定给付一般医疗保险金：
- (1) 住院医疗费用
被保险人经专科医生诊断必须住院治疗的，对住院期间已实际支出的、合理且必需的**住院医疗费用**（见释义 7.10），我们按照本合同约定的保险金计算方法进行给付。
- (2) 特定门诊医疗费用
被保险人经专科医生诊断并根据医嘱在特定门诊接受以下特殊治疗的，对每次特定门诊发生后已实际支出的、合理且必需的特定门诊医疗费用，我们按照本合同约定的保险金计算方法进行给付。

特定门诊治疗包括：

- 1) 门诊肾透析；
- 2) 恶性肿瘤特定门诊治疗：**化学疗法**（见释义 7.11）、**放射疗法**（见释义 7.12）、**肿瘤免疫疗法**（见释义 7.13）、**肿瘤内分泌疗法**（见释义 7.14）、**肿瘤靶向疗法**（见释义 7.15）；
- 3) 器官移植后的门诊抗排异治疗；
- 4) 门诊**慢性肾功能衰竭早期**（见释义 7.16）治疗、门诊**激光治疗**（见释义 7.17）。

(3) 门诊手术医疗费用

被保险人经专科医生诊断必须接受门诊手术治疗的，对每次实际发生的门诊手术医疗费用，我们按照本合同约定的保险金计算方法进行给付。

(4) 住院前后门急诊医疗费用

被保险人经专科医生诊断并根据医嘱，必须接受住院治疗的，在住院前 7 天内和出院后 30 天内，与该次住院相同原因而发生的、已实际支出的、合理且必需的门诊医疗费用（不包括前述特定门诊医疗费用和门诊手术医疗费用），我们按照本合同约定的保险金计算方法进行给付。

本公司对被保险人住院医疗费用、特定门诊医疗费用、门诊手术医疗费用和住院前后门急诊医疗费用的累计给付之和以本合同约定的一般医疗保险金的基本保险金额为限，当我们累计给付金额达到本项基本保险金额时，本项保险责任终止。

重大疾病医疗
保险金

在等待期后，被保险人由医院的专科医生**确诊初次发生**（见释义 7.18）本合同所指的**重大疾病**（见释义 7.19），并在认可的**医院**（同释义 7.8）接受治疗的，我们首先按一般医疗保险金约定承担保险责任，当本公司累计给付金额超过一般医疗保险金的基本保险金额后，我们针对剩余的医疗费用，按下列约定给付重大疾病医疗保险金：

(1) 重大疾病住院医疗费用

被保险人经专科医生确诊初次发生本合同所定义的重大疾病，必须住院治疗的，对住院期间已实际支出的、合理且必需的重大疾病住院医疗费用，我们按照本合同约定的保险金计算方法进行给付。

(2) 重大疾病特定门诊医疗费用

被保险人经专科医生确诊初次发生本合同所定义的重大疾病，并根据医嘱在特定门诊接受以下特殊治疗的，对每次特定门诊发生后已实际支出的、合理且必需的特定门诊医疗费用，我们按照本合同约定的保险金计算方法进行给付。

特定门诊治疗包括：

- 1) 门诊肾透析；
 - 2) 恶性肿瘤特定门诊治疗：**化学疗法**、**放射疗法**、**肿瘤免疫疗法**、**肿瘤内分泌疗法**、**肿瘤靶向疗法**；
 - 3) 器官移植后的门诊抗排异治疗。
- (3) 重大疾病门诊手术医疗费用

被保险人经专科医生确诊初次发生本合同所定义的重大疾病，必须接受门诊手术治疗的，对每次实际发生的重大疾病相关治疗的门诊手术医疗费用，我们按照本合同约定的保险金计算方法进行给付。

(4) 重大疾病住院前后门急诊医疗费用

被保险人经专科医生确诊初次发生本合同所定义的重大疾病，必须接受住院治疗的，在住院前 7 天内和出院后 30 天内，因该重大疾病而发生的、

已实际支出的、合理且必需的门诊医疗费用（不包括前述重大疾病特定门诊医疗费用和重大疾病门诊手术医疗费用），我们按照本合同约定的保险金计算方法进行给付。

本公司对被保险人重大疾病住院医疗费用、重大疾病特定门诊医疗费用、重大疾病门诊手术医疗费用和重大疾病住院前后门急诊医疗费用的累计给付之和以本合同约定的重大疾病医疗保险金的基本保险金额为限，当我们累计给付金额达到本项基本保险金额时，本项保险责任终止。

补偿原则

若被保险人在保险期间内发生的上述部分的医疗费用已经从政府，或从任何机构、个人、其它医疗保险（包括本公司产品在内的任何医疗保险）取得补偿，则我们仅对补偿后的剩余部分按本合同各项保险责任中约定的方法承担保险责任。

保险金计算方法

本合同以上所述各部分医疗保险责任，还适用以下约定：

(1) 保险金计算方法：

在本合同有效期内，被保险人以**基本医疗保险**（见释义 7.20）、城乡居民大病保险或公费医疗保障身份投保，发生保险事故的，**若未以基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗保障身份就诊并结算的，或未从基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗保障取得医疗费用补偿的，我们扣减免赔额后按 60% 的比例给付一般医疗保险金或重大疾病医疗保险金**；其他情况下，我们扣减免赔额后按 90% 的比例给付一般医疗保险金或重大疾病医疗保险金。

(2) 本合同所指的免赔额均为年免赔额，本合同免赔额为 1 万元。其中，一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金共用同一个免赔额。

若被保险人在等待期后经我们认可的医院确诊初次发生本合同所定义的重大疾病且在我们认可的医院接受治疗的，在本合同保险期间内，**对于因治疗重大疾病发生的符合本合同约定的个人支付的合理且必需的医疗费用**，我们在给付一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金时，不再扣除免赔额；**对于非因治疗重大疾病发生的符合本合同约定的个人支付的合理且必需的医疗费用**，我们在给付一般医疗保险金时，仍需扣除免赔额。

(3) 被保险人通过基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗保障获得的补偿，不可用于抵扣免赔额；

被保险人通过商业保险、其他机构或个人获得的医疗费用补偿（除基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗保障以外），且符合本合同保险责任范围的医疗费用，可用于抵扣免赔额：

1) 若从商业保险、其他机构或个人获得的针对该医疗费用的补偿（不包含基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗保障支付部分） \geq 本合同约定的免赔额，则免赔额=从商业保险、其他机构或个人获得的针对该医疗费用的补偿之和；

2) 若从商业保险、其他机构或个人获得的针对该医疗费用的补偿（不包含基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗保障支付部分） $<$ 本合同约定的免赔额，则免赔额=本合同约定的免赔额。

(4) 被保险人在本合同到期日前接受保险责任范围内的治疗，且延续至保险期间届满时治疗仍未结束的，对于我们同意续保的，本公司将根据被保险人实际治疗天数在原保单与续保保单中的占比，按约定分别承担保险金给付责任；对于我们不同意续保的，本公司继续承担保险金给付责任，门（急）诊治疗者延至保险期间届满次日起 10 日，住院治疗者最长延至保险期间届满次日起 30 日。若延长期限另有约定的，以双方约定为准。

(5) 本公司对被保险人一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金的给付范围均不包含质子重离子相关医疗费用。

2.4 责任免除

因下列任一情形导致被保险人发生本合同约定的保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪（见释义 7.21）、抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人斗殴、醉酒，主动吸食或注射毒品（见释义 7.22）期间或其他违法行为造成伤害的；
- (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期间；
- (5) 被保险人患遗传性疾病（见释义 7.23），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义 7.24）（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）》为准）；
- (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义 7.25）期间（因本合同约定的职业关系、输血感染或器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病除外）；
- (7) 被保险人接受健康体检、预防性、实验性或试验性治疗、保健性诊疗、各种医疗咨询和医疗鉴定、康复治疗、心理治疗、戒酒或戒毒治疗、体外或植入的医疗辅助装置或设备（指各种康复设备、矫形支具、眼镜或隐形眼镜、轮椅、义齿、义眼、义肢、助听器等等）及其安装；
- (8) 被保险人因医疗事故（见释义 7.26）、药物过敏或精神疾患（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）导致的伤害；
- (9) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明书规定使用非处方药（见释义 7.27）不在此限；
- (10) 被保险人怀孕（含宫外孕）、流产（含堕胎）、节育（含绝育）、分娩（含剖腹产）、避孕、不孕不育治疗、人工受孕、产前产后检查以及由以上原因导致的并发症；
- (11) 被保险人的洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复、视力矫正、矫形手术、美容手术、整形手术、变性手术以及由以上原因导致的并发症或医疗事故；
- (12) 被保险人从事潜水（见释义 7.28）、滑水、滑雪、滑冰、热气球、冲浪、赛艇、漂流、跳伞或其他高空运动、攀岩（见释义 7.29）或攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见释义 7.30）、摔跤、武术比赛（见释义 7.31）、特技表演（见释义 7.32）、赛马、赛车等高风险运动或职业运动，或在训练、比赛中受伤；
- (13) 本合同中特别约定的除外疾病和既往症（见释义 7.33）；
- (14) 战争、军事行动、暴乱或武装叛乱；
- (15) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (16) 保险单中约定的其他事项。

因上述第一项情形导致被保险人发生本合同所定义的保险事故的，本合同终止，若被保险人未领取过保险金，本公司向其他权利人退还未满期保费（见释义 7.34）；发生上述其他情形导致被保险人发生本合同所定义的保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任，但保险合同继续有效。

3

如何申请领取保险金

- 3.1 保险金受益人 除另有约定外，本合同各项保险金受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知 您或被保险人应在知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司。如果您或受

益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

- 3.3 保险金申请**
 一般医疗保险金/重大疾病医疗保险金申请
- 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
 由该项保险金受益人或其代理人填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：
- (1) 有效的保险合同；
 - (2) 受益人的有效身份证件；
 - (3) 由医院出具的附有病历、病理显微镜检查、血液检验、影像学报告及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
 - (4) 由医院出具的住院或门急诊病历原件（加盖医院病历专用章）、医疗费用原始凭证、医疗费用收据原件、医疗费用结算清单及报销联、出院小结；
 - (5) 与当地基本医疗保险对接的住院实时结算票据或当地基本医疗保险分割单；
 - (6) 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证；
 - (7) 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。
- 3.4 保险金给付**
- (1) 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。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。
 - (2) 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。前述“损失”是指逾期支付保险金的利息损失，该利息根据中国人民银行公布的同时期人民币活期存款基准利率计算。
 - (3) 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。
 - (4) 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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。
- 3.5 诉讼时效**
- 受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4 如何交纳保险费

- 4.1 保险费的交纳**
- 您应当在本合同的约定交费日期一次性交清保险费，或按本公司同意的其他方式交纳。
- 4.2 续保**
- 本合同为非保证续保合同。本合同保险期间届满前 30 日（含第 30 日）内，您可向我们提出继续投保本保险的申请，经我们审核同意后接受您的申请，我们不会因为被保险人的健康状况变化单独调整被保险人的保险费。若我们不再接受续保，我们会在本合同保险期间届满之前通知您。当发生下列情形之一的，本合同不再接受续保：
- (一) 续保时被保险人的年龄超过 75 周岁；
 - (二) 本产品停售；
 - (三) 被保险人身故；
 - (四) 被保险人发生过本合同约定的一般医疗保险金或重大疾病医疗保险金理赔；
 - (五) 本合同在您申请续保时已因其他条款所列情况而导致效力终止；

(六) 您不如实告知、欺诈等不符合续保条件的情形。

5 如何解除保险合同

- 5.1 合同解除** 您解除本合同，需要填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：
(1) 有效的保险合同；
(2) 您的有效身份证件。
自我们收到解除合同申请书之日起，本合同终止。我们在收到上述证明和资料之日起 30 日内向您退还未满期保费，但若被保险人领取过理赔金，则不退还未满期保费。
您在犹豫期后解除本合同会有一些损失。

6 其他事项

- 6.1 明确说明与如实告知** 订立本合同时，本公司应向您说明本合同的内容。
对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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。
本公司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，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。
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，本公司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，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。
本公司在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
- 6.2 年龄性别错误** 在投保本保险时，您应将被保险人的真实年龄和性别在投保单上填明，如果发生错误，本公司将按照下列规则处理：
如果您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合合同约定的年龄限制的，本公司可以解除合同并对合同解除前发生的保险事故不承担给付保险金的责任。解除本合同的，本公司将按合同解除处理。
如果您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正，并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时，本公司将按实交保险费和应交保险费的比例给付。如果您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使实交保险费多于应交保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给您。
- 6.3 合同解除权的限制** 条款6.1及6.2中规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。
- 6.4 合同内容变更** 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同内容的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 6.5 联络方式变更** 为了保障您的合法权益，您或被保险人的住所、联系电话、电子邮箱或通讯地址变更时，请及时通知我们。若您未及时通知我们，我们按本合同载明的最后联络方式发送的有关通知，均视为已送达给您。

- 6.6 事故鉴定** 如果被保险人发生保险事故，且保险事故原因不明，除法律不允许的情形外，本公司可以要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。
- 6.7 争议处理** 因履行本合同发生的争议，当事人协商解决不成的，可依法向有管辖权的人民法院起诉。

7 释义

- 7.1 周岁** 指按法定身份证明文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。
- 7.2 原发性高血压** 指一种以血压升高为主要临床表现而病因尚未明确的独立疾病。具体以医院的诊断结果为准。
- 7.3 2型糖尿病** 指被医院内分泌专科医生根据诊断标准诊断为2型糖尿病，不包括空腹血糖受损和糖耐量减低。
诊断标准指中华医学会糖尿病分会撰写的最新《中国2型糖尿病防治指南》推荐的糖尿病诊断标准。
- 7.4 高血压或糖尿病疾病管理** 高血压或糖尿病疾病管理，指高血压或糖尿病患者，为了自身健康的需求，通过运动、饮食、药物等多方面的因素调节，使自己的血压、血糖控制在合理的范围内，进而降低自身相关并发症的发病概率以及发病损害程度的自我管理行为。
- 7.5 有效身份证件** 指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。
- 7.6 住院** 指被保险人入住医院的正式病房进行治疗，并实际办理了正规的入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。
- 7.7 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者身故。猝死不属于意外伤害。
- 7.8 医院** 指经中华人民共和国卫生部门正式评定的二级以上（含二级）公立医院，该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。但不包括如下机构或医疗服务：
 (1) 民办医院、精神病院、质子重离子治疗机构及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人之目的之医疗机构；
 (2) 特需医疗（含特需门诊及特需病房）、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、国际医疗部、VIP部、联合医院等。
 若本合同中附有关于医院范围的特别约定，则具体医院范围以此特别约定为准。
 若国家有关部门对于医院的评级标准有更改或取消，我们保留调整医院定义的权利。
- 7.9 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。

7.10 住院医疗费用

指被保险人住院期间发生的医疗费用，包括：

- (1) 床位费：指住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位费（不包括单人病房、套房、家庭病床）；其中，被保险人在接受质子重离子医疗时，床位费的每日限额由投保人与保险人在订立本合同时协商确定，并在本合同中载明。
- (2) 加床费：指未满18周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；
- (3) 重症监护病房床位费：住院期间出于医学必要，被保险人需在重症监护病房进行合理且必需的医疗而产生的床位费。重症监护病房指配有中心监护台、心电监护仪及其它监护抢救设施、相对封闭管理的单人或多人监护病房，包括重症加强护理病房（ICU）、呼吸疾病重症加强护理病房（RCU）、神经疾病重症加强护理病房（NICU）、急诊重症加强护理病房（RICU）等；
- (4) 膳食费：被保险人实际发生的、由医院提供的合理且必需的、符合惯常标准的膳食费用，但不包括购买的个人生活用品；
- (5) 手术费：被保险人接受外科手术而发生的手术费、麻醉费、手术监测费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用；
- (6) 药品费：指住院期间实际发生的合理且必需的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用，但不包括营养滋补类、免疫功能调节类、美容或减肥类、预防类的药品，以及下列中药类药品：花旗参、西洋参、红参、野山参、移山参、白糖参、其他各类人参、灵芝、阿胶、阿胶珠、冬虫夏草、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、琥珀、羚羊角尖粉、马宝、玛瑙、牛黄、麝香、西红花、血竭、燕窝、珍珠（粉）、紫河车、血宝胶囊、红桃k口服液、十全大补膏等；部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸、海马、胎盘、鞭、尾、筋、骨等；用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；
- (7) 治疗费：指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的主诊医生或会诊医生的劳务费（包括挂号费和医事服务费）、医疗器械使用费、以及消耗品费用（包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等）；
- (8) 护理费：指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用；
- (9) 检查检验费：住院期间实际发生的，采取合理且必需的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用，包括X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、ECT费、CT费、核磁共振费、彩超费、活动平板费、动态心电图费、心电监护费、PCR费、肺功能仪费、分子生化检查费和血、尿、便常规检查费等；
- (10) 救护车使用费：指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费。救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

7.11 化学疗法

指针对恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗、服用药物等方式的化疗。

7.12 放射疗法

指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。

7.13 肿瘤免疫疗法

指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性

和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，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。

- 7.14 肿瘤内分泌疗法** 指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。
- 7.15 肿瘤靶向疗法** 指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。
- 7.16 慢病肾功能衰竭早期** 指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害，达到肾功能衰竭期，诊断必须满足所有以下标准：
 (1) 肾小球滤过率 (GFR) < 25ml/min 或肌酐清除率 (Ccr) < 25ml/min；
 (2) 血肌酐 (Scr) > 5mg/dl 或 > 442 μmol/L；
 (3) 持续 180 天。
- 7.17 激光治疗** 指由于糖尿病并发症导致的视网膜病变所需接受的激光治疗。
- 7.18 确诊初次发生** 指被保险人自出生之日起第一次出现与条款约定疾病相关的症状或体征，且经医院专科医生诊断为条款约定的疾病或在其后发展为条款约定的疾病，**并不是指本合同生效后第一次经医院确诊患有条款约定的疾病。**
- 7.19 重大疾病** 本合同定义的重大疾病共有100种，其中第1至25种重大疾病为中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》(中保协寿[2007] 9号)(以下简称“规范”)规定的疾病，第26至100种重大疾病为“规范”规定范围之外的疾病。具体如下所示：
- | | |
|--------------------|----------------------|
| 1 恶性肿瘤 | 51 全身性(型)重症肌无力 |
| 2 急性心肌梗塞 | 52 严重心脏病 |
| 3 脑中中风后遗症 | 53 慢性呼吸功能衰竭 |
| 4 重大器官移植术/造血干细胞移植术 | 54 严重心肌炎 |
| 5 冠状动脉搭桥术 | 55 肺淋巴管肌瘤病 |
| 6 终末期肾病 | 56 侵蚀性葡萄胎(或称恶性葡萄胎) |
| 7 多个肢体缺失 | 57 III度房室传导阻滞 |
| 8 急性或亚急性重症肝炎 | 58 感染性心内膜炎 |
| 9 良性脑肿瘤 | 59 肝豆状核变性(或称Wilson病) |
| 10 慢性肝功能衰竭失代偿期 | 60 肺源性心脏病 |
| 11 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症 | 61 肾髓质囊性病 |
| 12 深度昏迷 | 62 严重继发性肺动脉高压 |
| 13 双耳失聪 | 63 进行性核上性麻痹 |
| 14 双目失明 | 64 失去一肢及一眼 |
| 15 瘫痪 | 65 嗜铬细胞瘤 |
| 16 心脏瓣膜手术 | 66 小肠移植 |
| 17 严重阿尔茨海默病 | 67 颅脑手术 |
| 18 严重脑损伤 | 68 严重自身免疫性肝炎 |
| 19 严重帕金森病 | 69 原发性骨髓纤维化 |

20 严重Ⅲ度烧伤	70 严重获得性或继发性肺泡蛋白 质沉积症
21 严重原发性肺动脉高压	71 严重慢性缩窄性心包炎
22 严重运动神经元病	72 独立能力丧失
23 语言能力丧失	73 胆道重建手术
24 重型再生障碍性贫血	74 主动脉夹层瘤
25 主动脉手术	75 肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症
26 胰腺移植	76 严重结核性脑膜炎
27 亚历山大病	77 严重肠道疾病并发症
28 丝虫病所致象皮肿	78 瑞氏综合症
29 主动脉夹层血肿	79 克-雅氏病 (CJD、人类疯牛病)
30 血管性痴呆	80 严重面部烧伤
31 破裂脑动脉瘤夹闭手术	81 严重川崎病
32 经输血导致的HIV感染	82 自体造血干细胞移植术
33 原发性硬化性胆管炎	83 重症手足口病
34 慢性肾上腺皮质功能衰竭	84 严重哮喘
35 系统性红斑狼疮—Ⅲ型或以上狼 疮性肾炎	85 骨生长不全症
36 严重类风湿性关节炎	86 器官移植导致的HIV感染
37 重症急性坏死性筋膜炎	87 进行性多灶性白质脑病
38 急性坏死性胰腺炎开腹手术	88 脊髓小脑变性症
39 系统性硬皮病	89 婴儿进行性脊肌萎缩症
40 慢性复发性胰腺炎	90 多处臂丛神经根性撕脱
41 严重肌营养不良症	91 艾森门格综合征
42 严重克隆病 (Crohn's病)	92 细菌性脑脊髓膜炎
43 严重溃疡性结肠炎	93 严重癫痫
44 溶血性链球菌引起的坏疽	94 疾病或外伤所致智力障碍
45 因职业关系导致的HIV感染	95 严重幼年型类风湿性关节炎
46 植物人状态	96 湿性年龄相关性黄斑变性
47 溶血性尿毒综合征	97 脊柱裂
48 非阿尔茨海默病所致严重痴呆	98 弥漫性血管内凝血
49 路易体痴呆	99 亚急性硬化性全脑炎
50 多发性硬化	100 进行性风疹性全脑炎

7.19.1 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。

7.19.2 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%。
- 7.19.3 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) 一股或一股以上肢体机能完全丧失（见释义 7.35）；
 (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（见释义 7.36）；
 (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（见释义 7.37）中的三项或三项以上。
- 7.19.4 重大器官移植术/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。
- 7.19.5 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。
- 7.19.6 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。
- 7.19.7 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。
- 7.19.8 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，并须满足下列全部条件：
 (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；
 (2) 肝性脑病；
 (3) B 超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
 (4) 肝功能指标进行性恶化。
- 7.19.9 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。
- 7.19.10 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。
- 7.19.11 脑炎后遗症或** 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

脑膜炎后遗症	<p>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：</p> <p>(1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；</p> <p>(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；</p> <p>(3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。</p>
7.19.12 深度昏迷	<p>指因疾病或意外伤害导致意识丧失,对外界刺激和体内需求均无反应,昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级 (Glasgow coma scale) 结果为 5 分或 5 分以下, 且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 96 小时以上。</p> <p>因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。</p>
7.19.13 双耳失聪	<p>指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆 (见释义 7.38) 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。</p> <p>3 周岁以下儿童除外 (被保险人确诊时间需在 3 周岁以上方符合理赔条件, 且理赔时必须提供专科医生的诊断证明和检查报告)。</p>
7.19.14 双目失明	<p>指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失, 双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：</p> <p>(1) 眼球缺失或摘除；</p> <p>(2) 矫正视力低于 0.02 (采用国际标准视力表, 如果使用其它视力表应进行换算)；</p> <p>(3) 视野半径小于 5 度。</p> <p>3 周岁以下儿童除外 (被保险人确诊时间需在 3 周岁以上方符合理赔条件, 且理赔时必须提供专科医生的诊断证明和检查报告)。</p>
7.19.15 瘫痪	<p>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, 或不能随意识活动。</p>
7.19.16 心脏瓣膜手术	<p>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。</p>
7.19.17 严重阿尔茨海默病	<p>指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失, 临床表现为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。</p>
7.19.18 严重脑损伤	<p>指因头部遭受机械性外力, 引起脑重要部位损伤, 导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描 (CT)、核磁共振检查 (MRI) 或正电子发射断层扫描 (PET) 等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍, 指脑损伤 180 天后, 仍遗留下列一种或一种以上障碍：</p> <p>(1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；</p> <p>(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；</p> <p>自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。</p> <p>(3)</p>
7.19.19 严重帕金森病	<p>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：</p> <p>(1) 药物治疗无法控制病情；</p> <p>(2) 自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三</p>

项或三项以上。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

- 7.19.20 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。
- 7.19.21 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。
- 7.19.22 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。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。
- 7.19.23 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。
3周岁以下儿童除外（被保险人确诊时间需在3周岁以上方符合理赔条件，且理赔时必须提供专科医生的诊断证明和检查报告）。
- 7.19.24 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，须满足以下全部条件：
(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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
- 7.19.25 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。
- 7.19.26 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（供体必须是人体器官）。
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。
- 7.19.27 亚历山大病** 一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成永久性神经系统功能障碍。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人护理。**未明确诊断的疑似病例除外。**
- 7.19.28 丝虫病所致象皮肿** 指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第Ⅲ期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗30%以上，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。
- 7.19.29 主动脉夹层血肿** 指主动脉壁在受到某些病理因素破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。被保险人需有典型的临床表现并通过电脑断层扫描（CT）、核磁共振扫描（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查明确诊断，并在急性期内（发病两周内）实际接受了传统或微创开胸或开腹主动脉手术。**慢性期主动脉夹层择期手术、经导管主动脉内介入手术治疗不在本保障范围**

内。主动脉指胸主动脉及腹主动脉，而非其旁支。

- 7.19.30 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。
- 7.19.31 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。
- 7.19.32 经输血导致的 HIV 感染** 是指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且符合下列所有条件：
 (1) 造成感染的输血事件发生在本合同生效（或合同效力恢复）之日后，血清出现 HIV 感染必须发生在接受输血后 180 天内；
 (2) 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（HIV）；
 (3) 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；
 (4) 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；
 (5) 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（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。
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 感染不在本保障范围内。本公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。本公司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。
- 7.19.33 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。
- 7.19.34 慢性肾上腺皮质功能衰竭** 因为自身免疫功能紊乱，使肾上腺组织逐渐受损，而需要长期接受糖皮质激素及肾上腺皮质激素替代疗法。该病必须经国家机关认可的有合法资质的内分泌专科医生确诊，并满足所有以下条件：
 (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) 血浆促肾上腺皮质激素(ACTH)刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
 (4) 已采用皮质类固醇替代治疗180天以上。
本合同仅对由自身免疫功能紊乱引起的承担保险责任，其他原因（包括但不限于：肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤）引起原发性肾上腺皮质功能减退及继发性肾上腺皮质功能减退均不在本保障范围内。

- 7.19.35 系统性红斑狼疮—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。**
本病必须由免疫和风湿科专家医师确诊。
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
- 7.19.36 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 and 活动）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。
- 7.19.37 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；
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天者。
(3)
- 7.19.38 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。
- 7.19.39 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
- 7.19.40 慢性复发性胰腺炎** 有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作超过三次以上，导致胰腺进行性破坏，并导致胰腺功能紊乱而导致严重糖尿病以及营养不良、恶液质。CT检查证实胰腺存在广泛钙化，且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗6个月以上。诊断必须有消化科专科医生确诊。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

- 7.19.41 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) 自主生活能力严重丧失，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。
- 7.19.42 严重克隆病 (Crohn's 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。
- 7.19.43 严重溃疡性结肠炎** 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瘻术。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回肠造瘻术。
- 7.19.44 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，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。
- 7.19.45 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 (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。
 本公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。本公司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。
- 7.19.46 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，且只有在因植物人状态持续 180 天以后并且必须有神经科专科医生的医学诊断证明的情况下才能得到理赔。
由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。
- 7.19.47 溶血性尿毒综合征** 一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。

溶血性尿毒综合征必须由本公司认可的医院的血液和肾脏专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

- (1) 实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；
- (2) 因肾脏功能衰竭实施了至少90天的肾脏透析治疗。

任何非因感染导致的溶血性贫血，如：自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在本保障范围内。

7.19.48 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。**

7.19.49 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保障范围内。**

7.19.50 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。

7.19.51 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，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉，须经本公司认可的神经科医师确诊。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) 出现眼睑下垂，或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。

7.19.52 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（美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达四级*），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180天。本病须经专科医生明确诊断，理赔时需提供超声心动图或其它支持性检查结果及诊断报告。

酗酒或滥用药物引起的心肌病、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本保障范围内。

*美国纽约心脏协会分类标准心功能四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。

- 7.19.53 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，即每日至少吸氧15小时，氧疗时间至少达到6个月以上。
- 7.19.54 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。
- 7.19.55 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) 动脉血氧分压 (PaO₂) < 55mmHg；
 - (4) 休息时出现呼吸困难或并经本公司认可医院的专科医生认可有必要进行肺移植手术。
- 7.19.56 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）** 指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。
- 7.19.57 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<40次/分钟；
 - (2) 动态心电图显示至少3秒的RR间期；
 - (3) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
 - (4) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置永久性心脏起搏器。
- 7.19.58 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 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；
 - 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；
 - 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；
 - 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，并提供超声心动

图或放射影像学检查结果报告以支持诊断。

- 7.19.59 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, 由本公司认可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, 且须满足下列全部条件:
- (1) 典型症状: 进行性加剧的肢体震颤、肌强直、吞咽及发音困难, 精神异常;
 - (2) 角膜色素环 (K-F 环);
 - (3) 血清铜和血清铜蓝蛋白降低、尿铜增加;
 - (4) 食管静脉曲张;
 - (5) 腹水。
- 7.19.60 肺源性心脏病** 指由于各种胸肺及支气管病变而继发的肺动脉高压, 最后导致以右室肥大为特征的心脏病。须经呼吸专科医生确诊, 且必须同时满足如下诊断标准:
- (1) 左心房压力增高 (不低于 20 个单位);
 - (2) 肺血管阻力高于正常值 3 个单位 (Pulmonary Resistance);
 - (3) 肺动脉血压不低于 40 毫米汞柱;
 - (4) 肺动脉楔压不低于 6 毫米汞柱;
 - (5) 右心室心脏舒张期末压力不低于 8 毫米汞柱;
 - (6) 右心室过度肥大、扩张, 出现右心衰竭和呼吸困难。
- 7.19.61 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) 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现;
 - (3) 诊断须由肾组织活检确定。
- 单独或良性肾囊肿则不在本保障范围内。**
- 7.19.62 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不在保障范围内。**
- 7.19.63 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。本疾病必须由本公司认可的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。
- 7.19.64 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。
- 7.19.65 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。嗜铬细胞瘤须经本公司认可的医院的内分泌专科医生明确诊断。并须满足下列全部条件:

- (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。
- 7.19.66 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。
- 7.19.67 颅脑手术** 指被保险人因疾病已经实施了全麻下的开颅手术（以切开硬脑膜为准；不包括颅骨钻孔手术、不包括经鼻蝶窦入颅的手术）。
 理赔时必须提供由本公司认可的医院的神经外科医生出具的诊断书及手术报告。
因外伤而实施的颅脑手术不在本保障范围内。
- 7.19.68 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。
- 7.19.69 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我们认可的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。
- 7.19.70 严重获得性或继发性肺泡蛋白沉积症** 因获得性或继发性原因或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。
- 7.19.71 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) 实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术；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。

- 7.19.72 独立能力丧失** 指疾病或外伤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三项或三项以上。被保险人的日常生活活动能力丧失必须是永久性的。
- 7.19.73 胆道重建手术** 指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并不在本保障范围内。
- 7.19.74 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。
- 7.19.75 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。必须由我们认可的医院专科医生以适当的神经肌肉检查如肌电图（EMG）证实。本疾病必须导致严重的生理功能损坏（由被保险人永久性无法独立完成最少3项基本日常生活活动作为证明）。
- 7.19.76 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。
- 7.19.77 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，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。
- 7.19.78 瑞氏综合症** 瑞氏综合症是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。
肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：
（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。
- 7.19.79 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。
- 7.19.80 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。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 7.19.81 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。

- 7.19.82 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是必需的。
- 7.19.83 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。经我们认可的医疗机构的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。
- 7.19.84 严重哮喘** 是一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病。经我们认可的医院的专科医生明确诊断为严重哮喘，并同时满足下列所有标准：
- (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) 身体活动耐受能力显著下降，轻微体力活动即有呼吸困难，且持续六个月以上，在家中需要医生处方的氧气治疗法；
 - (3) 慢性肺部过度膨涨充气导致的由影像学检查证实的胸廓畸形；
 - (4) 每日口服皮质类固醇激素，至少持续六个月以上。
- 被保险人申请理赔时年龄必须在年满二十五周岁之前。**
- 7.19.85 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。
- 7.19.86 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。**
- 本公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。本公司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。**
- 7.19.87 进行性多灶性白质脑病** 是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常发生于免疫缺陷的人。并须满足下列全部条件：

- (1) 根据脑组织活检确诊；
 (2) 永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患进行性多灶性白质脑病不在本保障范围内。
- 7.19.88 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医院诊断，并有以下证据支持：
 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。
- 7.19.89 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机能障碍，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。
 该病须由神经科专科医生通过肌肉活检而确诊。理赔时必须提供肌肉活检的病理报告。
其它类型的脊肌萎缩症如 II 型中间型进行性脊肌萎缩症，III 型少年型脊肌萎缩症(Kugelberg-Welander 氏病)不在保障范围内。
- 7.19.90 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。该病须由医院专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。
- 7.19.91 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。
- 7.19.92 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。
- 7.19.93 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。
- 7.19.94 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），智力低常分为轻度（IQ: 50-69）；中度（IQ: 35-49）；重度（IQ: 20-34）和极重度（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智力低常 IQ<50（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。

- 7.19.95 严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。
- 7.19.96 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，且双眼中较好眼矫正视力低于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）。
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。
- 7.19.97 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）膜突出的隐形脊柱裂。
- 7.19.98 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。
- 7.19.99 亚急性硬化性全脑炎** 指一种以大脑白质和灰质损害为主的全脑炎。本病的发生是由于缺损型麻疹病毒慢性持续感染所致的一种罕见的致命性中枢神经系统退变性疾病。早期以炎症性病变为主，晚期主要为神经元坏死和胶质增生，核内包涵体是本病的特征性改变之一。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。
- 7.19.100 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) 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。
- 7.20 基本医疗保险** 本合同所称的基本医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险等中华人民共和国政府举办的基本医疗保障项

目。

- 7.21 犯罪** 对于犯罪行为的认定，应依据法院的判决来决定是否构成犯罪，如果当事人已经死亡，无法对其进行审判，则应理解为事实上明显已构成犯罪。
- 7.22 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。
- 7.23 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。
- 7.24 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。
- 7.25 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。
- 7.26 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及常规，过失造成患者人身损害的事故。
- 7.27 非处方药** 指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。
- 7.28 潜水** 指使用辅助呼吸器材在江、河、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
- 7.29 攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.30 探险** 指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为，如：江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- 7.31 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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
- 7.32 特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.33 既往症** 指本合同生效之前已经确诊，或虽未经确诊但已经出现典型症状或已接受治疗，或合同生效后确诊的疾病根据相关诊治资料说明或在医学上判定无法在保险合同开始后的短期内形成的疾病或症状。
不包括投保时已经如实告知且核保通过的原发性高血压或2型糖尿病。
- 7.34 未到期保费** 未到期保费=保险费×（1-保单实际经过日数/保险期间日数），经过日数不足1日的按1日计算。
- 7.35 肢体机能完全丧失** 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。

- 7.36 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失** 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。
咀嚼吞咽能力完全丧失，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。
- 7.37 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。
- 7.38 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。