



和谐健康[2018]医疗保险014号  
请扫描以查询验证条款

# 和谐健康之享重大疾病长期医疗保险条款

## 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

签收本合同次日起15日内(即犹豫期)若您要求解除合同,我们无息退还您所交保险费.....	1.4
您有解除合同的权利.....	1.6
本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....	2.3

### 您应当特别注意的事项

退保会给您造成一定的损失,请您慎重决策.....	1.6
本合同有180日的等待期.....	2.3
在某些情况下,本公司不承担保险责任.....	2.5
保险事故发生后请您及时通知本公司.....	3.2
您应当按时交纳保险费.....	4.1
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><b>1. 您与我们的合同</b></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>1.5 合同内容变更</p> <p>1.6 您解除合同的手续及风险</p> <p><b>2. 我们提供的保障</b></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 补偿原则</p> <p>2.5 责任免除</p> <p><b>3. 如何申请领取保险金</b></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><b>4. 保险费的交纳与现金价值权益</b></p> <p>4.1 保险费的交纳</p> <p>4.2 宽限期</p> <p>4.3 保险单的现金价值</p>	<p>4.4 保单质押贷款</p> <p><b>5. 合同效力的中止及恢复</b></p> <p>5.1 合同效力中止</p> <p>5.2 合同效力恢复</p> <p><b>6. 其它需要关注的事项</b></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 事故鉴定</p> <p>6.5 未还款项</p> <p>6.6 争议处理</p> <p><b>7. 释义</b></p> <p>7.1 周岁</p> <p>7.2 保险费约定交纳日</p> <p>7.3 有效身份证件</p> <p>7.4 现金价值</p> <p>7.5 医院</p> <p>7.6 专科医生</p> <p>7.7 重大疾病</p> <p>7.8 轻症疾病</p> <p>7.9 意外伤害</p> <p>7.10 住院</p> <p>7.11 合理且必需</p> <p>7.12 住院医疗费用</p>	<p>7.13 化学疗法</p> <p>7.14 放射疗法</p> <p>7.15 肿瘤免疫疗法</p> <p>7.16 肿瘤内分泌疗法</p> <p>7.17 肿瘤靶向疗法</p> <p>7.18 重大疾病分组</p> <p>7.19 康复治疗</p> <p>7.20 耐用医疗器械</p> <p>7.21 白血病</p> <p>7.22 社会基本医疗保险</p> <p>7.23 犯罪</p> <p>7.24 毒品</p> <p>7.25 遗传性疾病</p> <p>7.26 先天性畸形、变形或染色体异常</p> <p>7.27 感染艾滋病病毒或患艾滋病</p> <p>7.28 医疗事故</p> <p>7.29 非处方药</p> <p>7.30 既往症</p> <p>7.31 本合同约定的利率</p> <p>7.32 肢体机能完全丧失</p> <p>7.33 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失</p> <p>7.34 六项基本日常生活活动</p> <p>7.35 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** 和谐健康之享重大疾病长期医疗保险合同（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。
- 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，合同生效日期在保险单上载明。保险合同生效日以后每年的对应日是保单周年日，保单年度、**保险费约定交纳日**（见释义 7.2）均以该日期为准。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。  
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** 自您签收本合同次日起，有 15 日的犹豫期。在此期间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，您可以在在此期间提出解除本合同，我们将无息退还您所交的保险费。  
解除本合同时，您需要填写申请书，并提供您的**有效身份证件**（见释义 7.3）。**自我们收到您解除合同的申请时起，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。**
- 1.5 合同内容变更** 在本合同有效期内，您与本公司可以协商变更本合同内容。变更本合同内容的，应当由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。  
为了保障您的合法权益，在本合同有效期内，若您提供给本公司的住所或其他投保信息发生了变更，请及时以书面形式或双方认可的其他方式通知本公司，以便于本公司及时为您变更保险合同上的相关信息。  
如因您的住所或通讯地址变更后未及时通知本公司，则本公司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。
- 1.6 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，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：  
（1）保险合同原件；  
（2）您的有效身份证件。  
自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止，本合同的附加险合同同时终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您**退还本合同终止时的现金价值**（见释义 7.4）。但若被保险人已领取过理赔金，则不退还本合同的现金价值。  
**您在犹豫期后解除合同会有一定损失。**

## ② 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额** 本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单中载明。
- 2.2 保险期间** 本合同的保险期间由您在投保时与我们约定，并在保险单中载明。
- 2.3 保险责任** 在本合同有效期内，我们承担如下保险责任：

等待期	<p>本合同生效（或最后复效）之日起 180 天的时间为等待期。在等待期内被保险人由<b>医院</b>（见释义 7.5）的<b>专科医生</b>（见释义 7.6）确诊初次发生本合同所定义的<b>重大疾病</b>（见释义 7.7）、<b>轻症疾病</b>（见释义 7.8），本公司无息退还您累计交纳的保险费，同时本合同效力终止。</p> <p>被保险人因<b>意外伤害</b>（见释义 7.9）导致发生保险责任，则无等待期。</p>
重大疾病医疗费用保险金	<p>被保险人因意外伤害或在等待期后因非意外原因，由医院的专科医生确诊初次发生本合同所定义的重大疾病，在合同有效期内接受治疗重大疾病的医疗费用，我们按下列约定给付重大疾病医疗保险金：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 重大疾病住院医疗费用                     <p>被保险人经专科医生诊断发生本合同所定义的重大疾病，必须<b>住院</b>（见释义 7.10）治疗的，对每次住院发生之日起 180 天内（含第 180 天）已实际支出的、<b>合理且必需</b>（见释义 7.11）的重大疾病<b>住院医疗费用</b>（见释义 7.12），我们按照本合同约定的保险金计算方法进行给付。</p> </li> <li>2. 重大疾病特殊门诊医疗费用                     <p>被保险人经专科医生诊断发生本合同所定义的重大疾病，并根据医嘱在特殊门诊接受以下特殊门诊治疗的，对每次特殊门诊发生后，已实际支出的、合理且必需的特殊门诊医疗费用，我们按照本合同约定的保险金计算方法进行给付。</p> <p><b>特殊门诊治疗包括：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>（1）门诊肾透析；</li> <li>（2）恶性肿瘤特殊门诊治疗：<b>化学疗法</b>（见释义 7.13）、<b>放射疗法</b>（见释义 7.14）、<b>肿瘤免疫疗法</b>（见释义 7.15）、<b>肿瘤内分泌疗法</b>（见释义 7.16）、<b>肿瘤靶向疗法</b>（见释义 7.17）；</li> <li>（3）器官移植后的门诊抗排异治疗。</li> </ol> </li> <li>3. 重大疾病门诊手术医疗费用                     <p>被保险人经专科医生诊断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。</p> </li> <li>4. 重大疾病住院前后门急诊医疗费用                     <p>被保险人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殊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。</p> </li> <li>5. 重大疾病康复治疗费用                     <p>被保险人发生本合同所指定的重大疾病（参见<b>重大疾病分组</b>（见释义 7.18）中的 B 组），必须接受<b>康复治疗</b>（见释义 7.19）的，对实际发生的康复治疗费用及<b>耐用医疗器械</b>（见释义 7.20）费用，我们按照本合同约定的保险金计算方法进行给付。我们对被保险人累计给付的重大疾病康复治疗费用以本合同约定的基本保险金额的 30% 为限。</p> </li> </ol> <p>本合同约定的重大疾病分为 A、B 两组（详细疾病分组信息请见释义 7.18 重大疾病分组）。若被保险人因意外伤害或在等待期后因非意外原因，由医院的专科医生确诊初次发生本合同约定的 A 组中的重大疾病，我们承担上述重大疾病医疗保险金的第 1-4 项。若被保险人因意外伤害或于等待期后因非意外原因由医院的专科医生确诊初次发生本合同约定的 B 组中的重大疾病，我们</p>

承担上述重大疾病医疗保险金的第 1-5 项。

本公司对被保险人重大疾病的住院医疗费用、特殊门诊医疗费用、门诊手术医疗费用、住院前后门急诊医疗费用及康复治疗费用的累计给付之和以本合同约定的基本保险金额为限。当我们累计给付重大疾病医疗保险金金额达到本合同约定的基本保险金额时，本项保险责任终止。

对于重大疾病医疗保险金，本公司仅对本合同有效期内，被保险人初次确诊发生的首两种重大疾病（白血病（见释义 7.21）不受此限制）承担保险责任。对于本合同有效期内，被保险人初次确诊发生的首两种重大疾病（白血病不受此限制）之外的重大疾病，我们不承担保险责任。

在本合同有效期内，若被保险人初次确诊的首两种重大疾病中包含“恶性肿瘤”，我们对等待期后首个确诊的恶性肿瘤的持续治疗、复发治疗及转移治疗，承担保险责任。但是对于其他新发恶性肿瘤，不承担保险责任。

#### 白血病特定 医疗保险金

在本合同有效期内，被保险人在满 30 周岁的首个保单周年日零时前，因意外伤害或在等待期后因非意外原因，由医院的专科医生确诊初次发生白血病，对于在合同有效期内接受治疗白血病（包括白血病的新发、复发和转移）的医疗费用，我们首先按白血病特定医疗保险金的约定承担保险责任，当本公司累计给付白血病特定医疗保险金超过本合同约定的基本保险金额和 100 万人民币两者中较小值时，我们针对剩余的医疗费用，按重大疾病医疗保险金的约定继续承担保险责任。被保险人在满 30 周岁的首个保单周年日零时之后，由医院的专科医生确诊发生白血病，本公司不承担“白血病特定医疗保险金”给付责任。

我们按下列约定给付白血病特定医疗保险金：

##### 1. 白血病住院医疗费用

被保险人经专科医生诊断发生本合同所定义的白血病，必须住院治疗的，对每次住院发生之日起 180 天内（含第 180 天）已实际支出的、合理且必需的白血病住院医疗费用，我们按照本合同约定的保险金计算方法进行给付。

##### 2. 白血病特殊门诊医疗费用

被保险人经专科医生诊断发生本合同所定义的白血病，并根据医嘱在特殊门诊接受以下特殊门诊治疗的，对每次特殊门诊发生后，已实际支出的、合理且必需的特殊门诊医疗费用，我们按照本合同约定的保险金计算方法进行给付。

##### 特殊门诊治疗包括：

（1）恶性肿瘤（白血病）特殊门诊治疗：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；

（2）造血干细胞移植后的门诊抗排异治疗。

##### 3. 白血病门诊手术医疗费用

被保险人经专科医生诊断发生本合同所定义的白血病，必须接受门诊手术治疗的，对每次实际发生的白血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. 白血病住院前后门急诊医疗费用

被保险人发生本合同所定义的白血病，必须接受住院治疗的，在住院前 7

天内和出院后 30 天内，因白血病而发生的、已实际支出的、合理且必需的门诊医疗费用（不包括前述白血病特殊门诊医疗费用和白血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。

本公司对被保险人白血病特定医疗保险金的累计给付之和以本合同约定的基本保险金额与 100 万人民币两者中较小值为限。当我们累计给付的白血病特定医疗保险金金额达到本合同约定的基本保险金额与 100 万人民币两者中较小值时，本项保险责任终止。

医疗保险金  
责任的特别  
约定

本合同约定的保险金计算方法，具体约定如下：

我们根据被保险人接受重大疾病或白血病相关治疗时，是否享有**社会基本医疗保险**（见释义 7.22）或公费医疗保障，按如下方式进行给付：

- （1）若被保险人享有社会基本医疗保险或公费医疗保障，对被保险人实际支出的医疗费用，扣除社会基本医疗保险或公费医疗保障报销后，我们按 100% 的比例给付重大疾病医疗保险金或白血病特定医疗保险金；
- （2）若被保险人享有社会基本医疗保险或公费医疗保障，但没有通过社会基本医疗保险或公费医疗保障取得医疗费用补偿，我们按 60% 的比例给付重大疾病医疗保险金或白血病特定医疗保险金；
- （3）若被保险人已不享有社会基本医疗保险或公费医疗保障，我们按 60% 的比例给付重大疾病医疗保险金或白血病特定医疗保险金。

若被保险人在保险期间内确诊初次发生本合同所定义的重大疾病或白血病，且延续至保险期间届满时仍未结束治疗的，我们在本合同保险期间届满次日起 180 天内（含第 180 天），仍承担重大疾病医疗保险金或白血病特定医疗保险金给付责任。

重大疾病/轻  
症疾病豁免  
保险费

被保险人因意外伤害或在等待期后因非意外原因，由医院的专科医生确诊初次发生本合同所定义的重大疾病或轻症疾病，本公司豁免自确诊之日起本合同的剩余各期应交保险费，但不包含被保险人确诊之日前所欠交的保险费及利息。我们视豁免的保险费为您已缴纳的保险费。

在豁免保险费期间，我们不接受本合同的保险金额、基本保险金额以及交费方式的变更。

2.4 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、其它医疗保险取得补偿，则我们仅对补偿后的剩余部分按本合同约定的方法承担保险责任，且最高不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

2.5 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，我们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 7.23）、抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3）被保险人主动吸食或注射**毒品**（见释义 7.24）；
- （4）被保险人患**遗传性疾病**（见释义 7.25），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见释义 7.26）（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）；
- （5）**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见释义 7.27）；
- （6）被保险人接受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、未包含在本合同责任范围内的康复治疗、心理治疗、戒酒或戒毒治疗、未包含在本合同责任范围内的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、助听器等等）及其安装；

- (7) 被保险人因**医疗事故**（见释义 7.28）、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；
- (8) 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 7.29）不在此限；
- (9) **既往症**（见释义 7.30）及特别约定除外的疾病；
- (10) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (11) 保险单中约定的其他事项。

发生上述第（1）项情形导致被保险人发生本合同约定的保险事故的，本合同效力终止，本公司不退还本合同的保险费或现金价值。但若您已交足 2 年以上保险费的，本公司向其他权利人退还本合同的现金价值。但若被保险人已领取过理赔金，则不退还本合同的现金价值。

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，但本合同继续有效。

### 3 如何申请领取保险金

- |     |                        |   |
|-----|------------------------|---|
| 3.1 | <b>保险金受益人</b>          | 除另有约定外，本合同“重大疾病医疗保险金”、“白血病特定医疗保险金”的受益人为被保险人本人。  |
| 3.2 | <b>保险事故通知</b>          | 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。  |
| 3.3 | <b>保险金申请</b>           | 在申请保险金时，请按照下列方式办理：  |
|     | 重大疾病医疗保险金、白血病特定医疗保险金申请 | <p>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：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 有效的保险合同；</li> <li>(2) 受益人的有效身份证件；</li> <li>(3) 由医院的专科医生出具的诊断证明书（包括：完整病历、出院小结、病理组织检查、病理显微镜检查、血液检查、影像学报告、其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书）；</li> <li>(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；</li> <li>(5) 与当地社会基本医疗保险对接的住院实时结算票据或当地社会基本医疗保险分割单；</li> <li>(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。</li> </ul> |
|     | 重大疾病/轻症疾病豁免保险费申请       | <p>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：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 有效的保险合同；</li> <li>(2) 受益人的有效身份证件；</li> <li>(3) 由医院的专科医生出具的诊断证明书（包括：完整病历、出院小结、</li> </ul>  |

病理组织检查、病理显微镜检查、血液检查、影像学报告、其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书);

(4) 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。

以上保险金申请,若办理人为委托代理人,需提供授权委托书、代理人有效身份证件等文件。

以上保险金申请的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。

### 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) 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。

(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或因保险事故需要申请豁免保险费的,诉讼时效期间为 2 年,自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## 4 保险费的交纳与现金价值权益

### 4.1 保险费的交纳

本合同保险费的交费方式和交费期间由您在投保时与我们约定,并在保险单中载明。在本合同有效期内,您应在相应的保险费约定交纳日向我们交纳保险费。

### 4.2 宽限期

分期交纳保险费时,您交纳首期保险费后,除本合同另有约定外,如果您到期未交纳保险费,自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故,本公司仍会承担保险责任,但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

### 4.3 保险单的现金价值

本合同保单年度末的现金价值会在现金价值表上载明。

### 4.4 保单质押贷款

在犹豫期后,您可以申请并经本公司审核同意后办理保单质押贷款。贷款金额不得超过申请时保险单的现金价值扣除各项欠款后余额的 80%,每次贷款期限最长不超过 6 个月,贷款利率按**本合同约定的利率**(见释义 7.31)执行,并在贷款协议中载明,计息方式为日复利。

若您到期未能足额偿还贷款本息,则您所欠的贷款本金及利息将作为新的贷款本金计息,按照本公司当时规定的质押贷款展期利率计息;当贷款本金及利息加上其他各项欠款达到保单现金价值的次日零时,本合同效力终止。

若被保险人已领取过理赔金,则不能申请保单质押贷款。

## 5 合同效力的中止及恢复



- 5.1 合同效力中止** 除另有约定外，如果您在宽限期结束之后仍未交纳保险费，则本合同自宽限期结束的次日零时起效力中止。同时，附加险合同效力中止。本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。
- 5.2 合同效力恢复** 本合同及附加险合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复合同效力。经您与本公司协商达成协议，并补交本合同及附加险合同保险费和利息的次日零时起，本合同及附加险合同效力恢复。  
若自本合同及附加险合同效力中止之日起满 2 年，您和本公司未达成协议的，本公司有权解除本合同，本合同自解除之日起终止，附加险合同同时终止。本公司解除合同的，将向您同时退还合同效力中止时本合同及附加险合同项下的现金价值。但若被保险人已领取过理赔金，则不退还本合同及附加险合同项下的现金价值。

## ⑥ 其它需要关注的事项

- 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** 在投保本合同时，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，我们将按照下列规则处理：  
**如果您申报的被保险人年龄或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合合同约定的年龄或性别限制的，我们在保险事故发生之前有权解除合同，向您退还保险单的现金价值，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，但是自合同成立之日起逾二年的除外。**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，我们有权更正，并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时，我们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，我们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。自本合同成立之日起超过 2 年的，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。
- 6.4 事故鉴定** 如果被保险人保险事故原因不明，除法律不允许的情形外，本公司可以要求解剖检验或要求有资质的鉴定机构对保险事故进行鉴定。
- 6.5 未还款项** 本公司在给付各项保险金、退还现金价值或者返还保险费时，如果您有欠交的保险费、保单质押贷款或其他未还清款项，本公司会在扣除上述欠款及应付利息后给付。但本合同另有约定的除外。

**6.6 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 保险费约定交纳日** 指保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）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。

**7.3 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、护照、军人证等。

**7.4 现金价值** 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。现金价值在保险单上载明。

**7.5 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) 精神病院及专供康复、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。

**7.6 专科医生** 专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- (1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- (2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
- (3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- (4) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

**7.7 重大疾病** 本合同所定义的重大疾病共有80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80种重大疾病为“规范”规定范围之外的疾病。符合定义的重大疾病应当由专科医生明确诊断。

- |                    |                  |
|--------------------|------------------|
| 1 恶性肿瘤             | 41 系统性硬皮病        |
| 2 急性心肌梗塞           | 42 象皮病           |
| 3 脑中风后遗症           | 43 严重溃疡性结肠炎      |
| 4 重大器官移植术/造血干细胞移植术 | 44 非阿尔茨海默病所致严重痴呆 |
| 5 冠状动脉搭桥术          | 45 原发性硬化性胆管炎     |
| 6 终末期肾病            | 46 严重心肌炎         |
| 7 多个肢体缺失           | 47 严重川崎病         |
| 8 急性或亚急性重症肝炎       | 48 严重幼年型类风湿关节炎   |
|                    | 49 严重I型糖尿病       |

- |                              |                                  |
|------------------------------|----------------------------------|
| 9 良性脑肿瘤                      | 50 溶血性链球菌引起的坏疽                   |
| 10 慢性肝功能衰竭失代偿期               | 51 小肠移植                          |
| 11 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症              | 52 溶血性尿毒综合征                      |
| 12 深度昏迷                      | 53 肾髓质囊性病                        |
| 13 双耳失聪                      | 54 严重的III度房室传导阻滞                 |
| 14 双目失明                      | 55 严重感染性心内膜炎                     |
| 15 瘫痪                        | 56 严重急性主动脉夹层血肿                   |
| 16 心脏瓣膜手术                    | 57 心脏粘液瘤                         |
| 17 严重阿尔茨海默病                  | 58 肺淋巴管肌瘤病                       |
| 18 严重脑损伤                     | 59 严重肺结节病                        |
| 19 严重帕金森病                    | 60 急性肺损伤 (ALI) 或急性呼吸窘迫综合征 (ARDS) |
| 20 严重III度烧伤                  | 61 左室室壁瘤切除手术                     |
| 21 严重原发性肺动脉高压                | 62 侵蚀性葡萄胎 (或称恶性葡萄胎)              |
| 22 严重运动神经元病                  | 63 肺泡蛋白质沉积症                      |
| 23 语言能力丧失                    | 64 胰腺移植手术                        |
| 24 重型再生障碍性贫血                 | 65 严重冠状动脉粥样硬化性心脏病                |
| 25 主动脉手术                     | 66 嗜铬细胞瘤                         |
| 26 严重克隆病                     | 67 疾病或外伤所致智力障碍                   |
| 27 严重多发性硬化                   | 68 原发性脊柱侧弯的矫正手术                  |
| 28 严重肌营养不良症                  | 69 颅脑手术                          |
| 29 全身性重症肌无力                  | 70 成骨不全症第三型                      |
| 30 植物人状态                     | 71 破裂脑动脉瘤夹闭手术                    |
| 31 严重原发性心肌病                  | 72 严重瑞氏综合征                       |
| 32 系统性红斑狼疮-III 型或以上<br>狼疮性肾炎 | 73 严重强直性脊柱炎                      |
| 33 严重类风湿性关节炎                 | 74 亚历山大病                         |
| 34 急性出血坏死性胰腺炎                | 75 失去一肢及一眼                       |
| 35 坏死性筋膜炎                    | 76 进行性核上性麻痹                      |
| 36 慢性复发性胰腺炎                  | 77 亚急性硬化性全脑炎                     |
| 37 终末期肺病                     | 78 脊髓小脑变性症                       |
| 38 严重脊髓灰质炎                   | 79 多处臂丛神经根性撕脱                    |
| 39 慢性肾上腺皮质功能衰竭               | 80 进行性多灶性白质脑病                    |
| 40 慢性呼吸功能衰竭                  |                                  |

### 7.7.1 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 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 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。

### 7.7.2 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%。

- 7.7.3 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) 一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失**（见释义 7.32）；  
 (2) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（见释义 7.33）；  
 (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 7.34）中的三项或三项以上。
- 7.7.4 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。
- 7.7.5 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。**
- 7.7.6 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。
- 7.7.7 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。
- 7.7.8 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。
- 7.7.9 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。**
- 7.7.10 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。**
- 7.7.11 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。

- 7.7.12 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(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。**
- 7.7.13 双耳失聪** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆(见释义7.35)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。  
**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)。**
- 7.7.14 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。
- 7.7.15 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,或不能随意识活动。
- 7.7.16 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。
- 7.7.17 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。**
- 7.7.18 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。
- 7.7.19 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。  
**继发性帕金森综合征不在保障范围内。**
- 7.7.20 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。
- 7.7.21 严重原发性** 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

- 肺动脉高压** 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。
- 7.7.22 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。
- 7.7.23 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）。**
- 7.7.24 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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
- 7.7.25 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。**
- 7.7.26 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瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- 7.7.27 严重多发性硬化** 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。
- 7.7.28 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。
- 7.7.29 全身性重症肌无力** 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。

- 7.7.30 植物人状态** 一种丧失生理、意识和交流功能后的临床依赖状态。可以由脑外伤、缺氧持续状态、严重的脑炎或者某种神经毒素造成。患者无法从事主动或者有目的的活动，而只能对疼痛刺激产生反应。被保险人需要在医院使用辅助机器维持生命。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。  
**因酗酒或滥用药物所致的植物人状态除外。**
- 7.7.31 严重原发性心肌病** 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（指按照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。
- 7.7.32 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。  
本保障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VI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本保障范围内。**  
本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  
II 型：系膜增殖性狼疮性肾炎  
III 型：局灶节段增殖性狼疮性肾炎  
IV 型：弥漫增殖性狼疮性肾炎  
V 型：膜性狼疮性肾炎  
VI 型：肾小球硬化性狼疮性肾炎
- 7.7.33 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。
- 7.7.34 急性出血坏死性胰腺炎** 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本保障范围内。**
- 7.7.35 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。

- 7.7.36 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。**
- 7.7.37 终末期肺病** 由我们认可的呼吸科专家确诊被保险人患有终末期肺病而出现慢性呼吸功能衰竭，其诊断标准包括以下各项：  
(1) 肺功能测试其FEV1持续低于0.75升；  
(2) 病人缺氧必须广泛而持续地进行输氧治疗；  
(3) 动脉血气分析氧分压低于55mmHg。  
理赔时必须提供以上各项中相应的医院证明文件或检查报告。
- 7.7.38 严重脊髓灰质炎** 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。**本保单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机能永久完全丧失的情况予以理赔。**肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊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。
- 7.7.39 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。**
- 7.7.40 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 (PaO<sub>2</sub>) < 50mmHg；  
(3) 动脉血氧饱和度 (SaO<sub>2</sub>) < 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。
- 7.7.41 系统性硬皮病** 指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经我们认可的医院专科医生明确诊断，并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。  
**下列疾病不在保障范围内：**  
(1) **局部性硬皮病（如：带状硬皮病、硬斑病）；**



(2) 嗜酸性粒细胞性筋膜炎;

(3) CREST 综合征。

- 7.7.42 象皮病** 指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，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。此病症须经医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
- 7.7.43 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回肠造瘘术。
- 7.7.44 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。**
- 7.7.45 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本保障范围内。**
- 7.7.46 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。
- 7.7.47 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。
- 7.7.48 严重幼年型类风湿关节炎** 需要由类风湿专科医生确诊，有广泛的关节损坏，临床及X线检查发现明显的畸形。至少下列3个关节受累：手关节、腕关节、肘关节、膝关节、髋关节、踝关节、脊椎关节或跖趾关节。关节炎的症状须持续1年以上且已接受以治疗为目的的膝或髋关节的置换手术。
- 7.7.49 严重I型糖尿病** 指因严重的胰岛素缺乏导致的一组糖、脂肪、蛋白质代谢异常综合症，且须依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。本病须经血胰岛素测定、血C肽测定或尿C肽测定检查证实，且被保险人已经接受了持续的胰岛素治疗180天以上，并须满足下列至少一项条件：  
(1) 并发增殖性视网膜病变;  
(2) 并发心脏病变，并须植入心脏起搏器进行治疗;  
(3) 至少一个脚趾发生坏疽并已实施手术切除。  
**可以用其他方法（非胰岛素注射）治疗的糖尿病不在本保障范围内。**

- 7.7.50 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。
- 7.7.51 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。
- 7.7.52 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。**
- 7.7.53 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。**
- 7.7.54 严重的 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。
- 7.7.55 严重感染性心内膜炎** 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，证实存在感染性微生物之一：  
     ① 微生物：在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓疡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疡有活动性心内膜炎；  
     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序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。
- 7.7.56 严重急性主动脉夹层血肿** 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）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管造影法（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。**
- 7.7.57 心脏粘液瘤** 指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸心脏粘液瘤切除手术。

**经导管介入手术治疗不在本保障范围内。**

- 7.7.58 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，并须满足下列全部条件：  
 (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 (PaO<sub>2</sub>) < 55mmHg。
- 7.7.59 严重肺结节病** 是一种原因未明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。并须满足下列全部条件：  
 (1) 肺结节病的X 线分期为IV期，即广泛肺纤维化；  
 (2) 永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，临床持续180天动脉血氧分压 (PaO<sub>2</sub>) < 50mmHg和动脉血氧饱和度 (SaO<sub>2</sub>) < 80%。
- 7.7.60 急性肺损伤 (ALI) 或急性呼吸窘迫综合征 (ARDS)** 一种表现为无心脏衰竭的肺水肿，为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症，造成多器官衰竭，死亡率高。  
 急性肺损伤或急性呼吸窘迫综合征必须由本公司认可的医院的呼吸系统专科医生明确诊断，并须满足下列全部临床特征：  
 (1) 急性发作 (原发疾病起病后6至72小时)；  
 (2) 急性发作的临床症状体征，包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强 (点头呼吸、提肩呼吸)；  
 (3) 双肺浸润影；  
 (4) PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> (动脉氧分压/吸入氧浓度) 低于200mmHg；  
 (5) 肺动脉嵌入压低于18mmHg；  
 (6) 临床无左房高压表现。
- 7.7.61 左室室壁瘤切除术** 被保险人被明确诊断为左室室壁瘤，并且实际接受了开胸进行的室壁瘤切除手术治疗。  
**经导管心室内成型手术治疗不在本保障范围内。**
- 7.7.62 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。
- 7.7.63 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。
- 7.7.64 胰腺移植手术** 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。**
- 7.7.65 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。**
- 7.7.66 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。

**7.7.67 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: 50-70）；中度（IQ: 35-50）；重度（IQ: 20-35）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（轻度、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。

**7.7.68 原发性脊柱侧弯的矫正手术**

指被保险人因原发性脊柱侧弯，在本公司认可的医院实际实施了对该病的矫正外科手术。但由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不在本保障范围内。

**7.7.69 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。

**7.7.70 成骨不全症第三型**

成骨不全症第三型须由专科医生明确诊断，同时符合下列所有条件：

- (1) 就成骨不全症第三型之诊断进行的皮肤切片的病理检查结果为阳性；
- (2) X光片结果显示多处骨折及逐步脊柱后侧凸畸形；
- (3) 有证明是因此疾病引致发育迟缓及听力损伤。

**7.7.71 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，被保险人已经实施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。

**7.7.72 严重瑞氏综合征**

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。瑞氏综合征需由我们认可的医院儿科专科医生确诊，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。

**7.7.73 严重强直性脊柱炎**

是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断，并须满足下列全部条件：

- (1) 严重脊柱畸形：椎体钙化形成骨桥，脊柱出现“竹节样改变”；骶髂关节硬化、融合、强直；
- (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。

- 7.7.74 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性。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成永久性神经系统功能障碍。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人护理。  
**未明确诊断的疑似病例除外。**
- 7.7.75 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。
- 7.7.76 进行性核上性麻痹** 指一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病，本疾病须经本公司认可的医院的神经科专科医生确诊，并须满足下列全部临床特征：  
(1) 共济失调；  
(2) 对称性眼球垂直运动障碍；  
(3) 假性球麻痹（构音障碍和吞咽困难）。
- 7.7.77 亚急性硬化性全脑炎** 是麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢病毒感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。并须满足下列全部条件：  
(1) 必须由本公司认可的医院的专科医生诊断，临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液 $\gamma$ -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，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。
- 7.7.78 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与遗传有关的疾病。并须满足下列全部条件：  
(1) 脊髓小脑变性症必须由本公司认可的医院的专科医生诊断，并有下列所有证据支持：  
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。
- 7.7.79 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。该病须由医院专科生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。
- 7.7.80 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。**

- 7.8 轻症疾病** 指符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断：
- |                      |                    |
|----------------------|--------------------|
| 1 极早期恶性肿瘤或者恶性病变      | 17 双侧卵巢或睾丸切除术      |
| 2 不典型的急性心肌梗塞         | 18 III度房室传导阻滞      |
| 3 轻微脑中风              | 19 心包膜切除术          |
| 4 冠状动脉介入手术(非开胸手术)    | 20 人工耳蜗植入术         |
| 5 心脏瓣膜介入手术(非开胸手术)    | 21 颈动脉狭窄介入治疗       |
| 6 视力严重受损             | 22 糖尿病视网膜膜晚期增生性病变  |
| 7 主动脉内手术(非开胸手术)      | 23 胆总管小肠吻合术        |
| 8 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤 | 24 早期原发性心肌病        |
| 9 较小面积III度烧伤         | 25 早期象皮病           |
| 10 重度头部外伤            | 26 特定周围动脉狭窄的血管介入治疗 |
| 11 单个肢体缺失            | 27 早期运动神经元疾病       |
| 12 单耳失聪              | 28 轻度原发性肺动脉高压      |
| 13 中度严重肾脏疾病          | 29 中度肌营养不良症        |
| 14 单肾切除手术            | 30 因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺   |
| 15 单肺切除手术            | 31 中度重症肌无力         |
| 16 肝叶切除术             | 32 中度严重类风湿性关节炎     |
|                      | 33 中度严重帕金森病        |
- 7.8.1 极早期恶性肿瘤或者恶性病变** 指经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，并且接受了相应的治疗。
- (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T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>期或者更轻分期的前列腺癌。
- 感染艾滋病毒或者患艾滋病期间所患极早期恶性肿瘤或者恶性病变不在保障范围之内。
- 7.8.2 不典型的急性心肌梗塞** 指被临床诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗虽然未达到本合同重大疾病“急性心肌梗塞”的给付标准，但满足下列全部条件：
- (1) 肌钙蛋白有诊断意义的升高；
  - (2) 心电图有损伤性的ST段改变但未出现病理Q波。
- 7.8.3 轻微脑中风** 指实际发生了脑血管的突发病变并出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或者脑梗塞，在确诊180天后遗留神经系统功能障碍。后遗的神经系统功能障碍程度虽未达到本合同重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准，但遗留的神经系统功能障碍须满足下列一种或者一种以上障碍：
- (1) 一肢或者一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为Ⅲ级，或者小于Ⅲ级但尚未达到脑中风后遗症的给付标准；
  - (2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或者两项以上。
- 7.8.4 冠状动脉介入手术(非开胸手术)** 为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或者激光冠状动脉成形术。
- 7.8.5 心脏瓣膜介入手术(非开胸手术)** 为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或者经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术。
- 7.8.6 视力严重受** 指因疾病或者意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到本合同

- 损** 重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一：  
 (1) 双眼中较好眼矫正视力低于0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；  
 (2) 双眼中较好眼视野半径小于20度。  
**申请理赔时，被保险人年龄须在三周岁以上，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。**
- 7.8.7 主动脉内手术（非开胸手术）** 为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。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。**
- 7.8.8 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤** 指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或者其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或者放射治疗。  
 (1) 脑垂体瘤；  
 (2) 脑囊肿；  
 (3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。
- 7.8.9 较小面积Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积为全身体表面积的10%或者10%以上，但尚未达到20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 7.8.10 重度头部外伤** 指因头部遭受机械性外力伤害，引起脑重要部位损伤，并且由头颅断层扫描（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。头部外伤导致神经系统功能障碍，并且符合以下条件之一：  
 (1) 已接受全麻下颅骨切开颅内血肿清除术（颅骨钻孔术除外）；  
 (2) 在外伤180天后仍然遗留一股或一股以上肢体肌力Ⅲ级或Ⅲ级以下的运动功能障碍；  
 (3) 在外伤180天后语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失。  
**被保险人已达到本合同重大疾病“严重脑损伤”标准的，本公司不承担本项轻症疾病的保险责任。**
- 7.8.11 单个肢体缺失** 指因疾病或意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全断离。但未达到本合同重大疾病“多个肢体缺失”及“失去一肢及一眼”的标准。  
**因“糖尿病导致肢体切除”或者因“恶性肿瘤导致肢体切除”导致的单个肢体缺失不在本项保障范围内。**
- 7.8.12 单耳失聪** 指因疾病或意外伤害导致单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。但未达到本合同重大疾病“双耳失聪”的标准。  
**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）。**
- 7.8.13 中度严重肾脏疾病** 指慢性肾功能衰竭，诊断必须满足所有以下标准：  
 (1) 肾小球滤过率(GFR)<25ml/min，或内生肌酐清除率(Ccr)<25ml/min；  
 (2) 血肌酐(Scr)>5mg/dl或>442umol/L；  
 (3) 连续维持至少180天；  
 (4) 慢性肾功能损害的诊断必须由本公司认可医院的泌尿科或肾病科专科医生确定。
- 7.8.14 单肾切除手术** 指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实施了至少单侧全肾的切除手术。  
**下列情况不在保障范围内：**

- (1) 部分肾切除手术;  
 (2) 因恶性肿瘤进行的肾切除手术;  
 (3) 作为器官捐献者而实施的肾切除手术。
- 7.8.15 单肺切除术** 指因疾病或意外伤害实际实施的一侧肺脏切除术。  
 下列情况不在保障范围内:  
 (1) 肺叶切除、肺段切除手术等部分肺切除手术;  
 (2) 因恶性肿瘤进行的肺切除手术;  
 (3) 作为器官捐献者而实施的肺切除手术。
- 7.8.16 肝叶切除术** 肝叶切除指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害,已经实施了肝左叶切除手术或肝右叶切除手术(备注:本定义是按肝脏的传统解剖分段法将肝脏分为肝左叶和肝右叶)。  
 下列情况不在保障范围内:  
 (1) 肝区切除、肝段切除手术;  
 (2) 因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱;  
 (3) 因恶性肿瘤进行的肝切除手术;  
 (4) 作为器官捐献者而实施的肝切除手术。
- 7.8.17 双侧卵巢或睾丸切除术** 指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢或睾丸完全切除手术。  
 部分卵巢或部分睾丸切除不在保障范围内。
- 7.8.18 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,但未达到本合同重大疾病“严重的III度房室传导阻滞”的标准。理赔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。
- 7.8.19 心包膜切除术** 指因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。
- 7.8.20 人工耳蜗植入术** 指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。需经专科医生确认手术在医学上是必要的,且在植入手术之前已经符合下列全部条件:  
 (1) 双耳持续12个月以上重度感音神经性耳聋;  
 (2) 使用相应的听力辅助设备效果不佳。  
**因先天性耳聋实施的人工耳蜗植入手术不在保障范围内。**
- 7.8.21 颈动脉狭窄介入治疗** 指对一条或以上的颈动脉狭窄的治疗,本疾病的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。理赔时必须同时符合下列所有条件:  
 (1) 经由血管造影术证明一条或以上的颈动脉存在50%或以上狭窄;  
 (2) 确实已针对以上狭窄血管进行介入治疗以减轻症状,介入治疗包括血管成形术及/或进行植入支架或颈动脉粥样斑块清除手术。
- 7.8.22 糖尿病视网膜膜晚期增生性病变** 指因糖尿病而并发视网膜膜晚期增生性血管病变,并必须符合下列所有理赔条件:  
 (1) 确诊糖尿病视网膜膜病变时被保险人已患有糖尿病;  
 (2) 双眼最佳矫正视力低于0.3(采用国际标准视力表,如果使用其他视力表应进行换算);  
 (3) 被保险人已确实进行了激光治疗等以改善视力障碍;



- (4) 糖尿病视网膜病变的诊断、视力障碍的程度及治疗的医疗之必要性必须由本公司认可医院的眼科专科医生确定。
- 7.8.23 胆总管小肠吻合术** 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并不在本保障范围内。**
- 7.8.24 早期原发性心肌病** 被诊断为原发性心肌病，但未达到本合同重大疾病“严重原发性心肌病”的标准。理赔需符合下列所有条件，：  
(1) 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心脏功能分级的第Ⅲ级，或其同等级别，即：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起充血性心力衰竭的症状；  
(2) 左室射血分数LVEF <35%；  
(3) 原发性心肌病的诊断必须由本公司认可医院的心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。  
本保障范围内的心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。  
**继发于全身性疾病或其它器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。**
- 7.8.25 早期象皮病** 指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，但未达到本合同重大疾病“象皮病”的标准。此病症须经本公司认可医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。  
**下列情况不在保障范围内：**  
(1) 急性淋巴管炎或其它原因引起的淋巴水肿；  
(2) 由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿。
- 7.8.26 特定周围动脉狭窄的血管介入治疗** 指对一条或以上的下列血管存在狭窄的治疗，本疾病的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：  
(1) 为下肢或上肢供血的动脉（如髂、股、腘、肱、桡动脉等）；  
(2) 肾动脉；  
(3) 肠系膜动脉。  
理赔时必须同时符合下列所有条件：  
(1) 经血管造影术证明一条或以上的血管存在50%或以上狭窄；  
(2) 确实已针对以上狭窄血管进行介入治疗以减轻症状，介入治疗包括血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样斑块清除手术。
- 7.8.27 早期运动神经元疾病** 指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，必须为严重及永久性神经损伤的运动功能障碍。但未达到本合同重大疾病“严重运动神经元病”的标准。被保险人满足至少180天无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上的条件。疾病诊断及严重程度必须由本公司认可医院的神经专科医生确认。
- 7.8.28 轻度原发性肺动脉高压** 指由于原发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚，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Ⅲ级及以上，但尚未达到Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压超过25mmHg，但尚未超过30mmHg。  
上述特定疾病中所指的永久不可逆，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。
- 7.8.29 中度肌营养** 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

- 不良症** 肌肉萎缩。但未达到本合同重大疾病“严重肌营养不良症”标准。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两项或两项以上。  
 本公司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。
- 7.8.30 因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺** 指因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际接受了肾上腺切除术治疗。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。
- 7.8.31 中度重症肌无力** 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。该病必须由本公司认可医院的专科医生明确诊断，且疾病确诊180天后，仍然存在自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项，但未达到本合同重大疾病“全身性重症肌无力”的标准。
- 7.8.32 中度严重类风湿性关节炎** 根据美国风湿病学院的诊断标准，由风湿科专科医生明确诊断，但未达到本合同重大疾病“严重类风湿性关节炎”的标准。理赔需符合下列所有条件：  
 (1) 关节广泛受损，并经临床证实出现最少2个下列关节位置严重变形：手部、手腕、肘部、膝部、髋部、踝部、颈椎或脚部；  
 (2) 被保险人满足至少180天无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上的条件；
- 7.8.33 中度严重帕金森病** 指经由本公司认可医院的神经专科医生做出明确的诊断为原发性帕金森病。但未达到本合同重大疾病“严重帕金森病”的标准。该诊断必须同时符合下列所有理赔条件：  
 (1) 无法通过药物控制；  
 (2) 出现逐步退化客观征状；  
 (3) 被保险人满足至少180天无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上的条件。
- 7.9 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。
- 7.10 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。
- 7.11 合理且必需** 指需要满足医疗必需和符合通常惯例两个原则：  
 (1) 医疗必需：符合下列所有标准：  
 ① 被保险人有明确诊断的疾病或意外伤害，或者被保险人有明确的症状且就诊后发现了与该症状有医学上可解释的联系的检查化验异常结果；  
 ② 被保险人接受的护理、检查、治疗及手术与上述疾病、意外伤害、症状有医学上可解释的直接关系；  
 ③ 根据治疗当地普遍接受的医疗实践标准，采用的医疗服务、设施符合其具体病情；并且为达到同样治疗目的，如不采用该项服务、设施，就没有其他性价比更佳的服务、设施；  
 ④ 不超过安全、足量治疗原则的项目；  
 ⑤ 由医生开具的处方药；

⑥非试验性的、非研究性的项目。

(2)符合通常惯例：指接受的医疗服务、设施与治疗当地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致。

对于医疗必需和符合通常惯例，本公司将根据客观、审慎、合理的原则进行审核；若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。

### 7.12 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：被保险人所发生的医院床位费用，**不包括陪人床位、观察病床位和家庭病床的费用**；
- (2) 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）、冠心病重症加强护理病房（CCU）、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。
- (3) 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**；
- (4) 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**；
- (5) 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、人参、朝鲜红参、灵芝、阿胶、冬虫夏草、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、红参、琥珀、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、白糖参、珍珠（粉）、紫河车、阿胶珠、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**；
- (6) 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）；
- (7) 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；
- (8) 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；
- (9) 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。

### 7.13 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。

### 7.14 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。

### 7.15 肿瘤免疫疗

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

**法** 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。

**7.16 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。

**7.17 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。

**7.18 重大疾病分组** 本合同所保障的重大疾病共 50 种，分为 A、B 两组，具体如下：

组别	重大疾病名称		
A 组	1 恶性肿瘤	2 急性心肌梗塞	3 重大器官移植术/造血干细胞移植术
	4 冠状动脉搭桥术	5 终末期肾病	6 急性或亚急性重症肝炎
	7 良性脑肿瘤	8 慢性肝功能衰竭失代偿期	9 深度昏迷
	10 心脏瓣膜手术	11 严重阿尔茨海默病	12 严重帕金森病
	13 严重Ⅲ度烧伤	14 严重原发性肺动脉高压	15 严重运动神经元病
	16 语言能力丧失	17 重型再生障碍性贫血	18 主动脉手术
	19 严重克隆病	20 严重多发性硬化	21 严重肌营养不良症
	22 全身性重症肌无力	23 严重原发性心肌病	24 系统性红斑狼疮-Ⅲ型或以上狼疮性肾炎
	25 严重类风湿性关节炎	26 急性出血坏死性胰腺炎	27 坏死性筋膜炎
	28 慢性复发性胰腺炎	29 终末期肺病	30 慢性肾上腺皮质功能衰竭
	31 慢性呼吸功能衰竭	32 系统性硬皮病	33 象皮病
	34 严重溃疡性结肠炎	35 原发性硬化性胆管炎	36 严重心肌炎
	37 严重川崎病	38 严重幼年型类风湿性关节炎	39 溶血性链球菌引起的坏疽
	40 严重Ⅰ型糖尿病	41 小肠移植	42 溶血性尿毒综合征
	43 肾髓质囊性病	44 严重的Ⅲ度房室传导阻滞	45 严重感染性心内膜炎
	46 严重急性主动脉夹层血肿	47 肺淋巴管肌瘤病	48 心脏粘液瘤
	49 严重肺结节病	50 急性肺损伤（ALI）或急性呼吸窘迫综合征（ARDS）	51 左室室壁瘤切除手术

	52 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）	53 肺泡蛋白质沉积症	54 胰腺移植手术
	55 严重冠状动脉粥样硬化性心脏病	56 嗜铬细胞瘤	
B 组	1 疾病或外伤所致智力障碍	2 脑中风后遗症	3 多个肢体缺失
	4 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症	5 双耳失聪	6 双目失明
	7 瘫痪	8 严重脑损伤	9 植物人状态
	10 严重脊髓灰质炎	11 非阿尔茨海默病所致严重痴呆	12 原发性脊柱侧弯的矫正手术
	13 颅脑手术	14 成骨不全症第三型	15 破裂脑动脉瘤夹闭手术
	16 严重瑞氏综合征	17 严重强直性脊柱炎	18 亚历山大病
	19 失去一肢及一眼	20 进行性核上性麻痹	21 亚急性硬化性全脑炎
	22 脊髓小脑变性症	23 多处臂丛神经根性撕脱	24 进行性多灶性白质脑病

### 7.19 康复治疗

康复治疗指在康复医院、康复中心、普通医院的康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，包含物理治疗/补充治疗和职业治疗，**但不包括言语复健治疗**。其中：

（1）物理治疗/补充治疗需要满足以下条件：

- ① 由具有相应资质的专科医生实施的物理治疗、顺势治疗、整骨治疗及脊椎治疗，有书面的治疗计划，并在合理的、可预测的时间内使得症状明显好转；
- ② 应用人工物理因子（如光、电、磁、声、温热、寒冷等）来治疗疾病，包括电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗，以及超声波疗法等符合全国医疗服务项目规范规定的项目；或者持有医疗执照的专业治疗师实施的顺势治疗、整骨治疗及脊椎治疗。**但不包括泥疗，蜡敷治疗，气泡浴与药物浸浴治疗。**

（2）职业治疗指通过物理治疗/补充治疗或者专业的指导及训练恢复职业所需的功能。

### 7.20 耐用医疗器械

指医疗必要的非一次性医疗器械，包括电子耳蜗、义眼和义肢。本合同有效期内，更换耐用医疗器械（含新购）的次数以三次为限。

### 7.21 白血病

白血病是一种造血系统的恶性肿瘤，其主要表现为白血病细胞在骨髓或其他造血组织中进行性、失控制的异常增生，并浸润至其他组织与器官，使正常血细胞生成减少，周围白细胞有质和量的变化，产生相应临床表现。所患白血病必须根据骨髓的活组织检查和周围血象由专科（儿科、血液科或肿瘤科）医生确诊，国际疾病分类（ICD-10）编码主码在C90-95范围内。

**下列白血病除外：相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病。**

### 7.22 社会基本医疗保险

本合同所称的社会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险项目。

### 7.23 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。

- 7.24 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。
- 7.25 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。
- 7.26 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。
- 7.27 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。
- 7.28 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。
- 7.29 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。
- 7.30 既往症** 指在本合同生效（或复效）之前发生的，被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：  
 （1）本合同生效（或复效）前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；  
 （2）本合同生效（或复效）前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药的情况；  
 （3）本合同生效（或复效）前发生，医生已有明确诊断，但未予治疗；或者未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。
- 7.31 本合同约定的利率** 由本公司参照中国人民银行六个月同期贷款利率确定并宣布。
- 7.32 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。
- 7.33 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。
- 7.34 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。

**7.35 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。