

# 利宝保险有限公司

## 个人住院医疗保险条款（A款）

（注册号：C00006032512020110600332）

### 总则

**第一条** 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成，以确定投保人、被保险人和保险人的权利与义务。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

**第二条** 具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人均可作为本合同的投保人。

**第三条** 凡投保时身体健康，能正常工作或正常生活的自然人可作为本合同的被保险人。投保人为被保险人首次投保本保险的，被保险人年龄范围应在出生满 30 天至 65 周岁（含）之间。本合同保险期间届满时投保人为被保险人不间断再次投保本保险的，被保险人最高年龄可至 100 周岁（含）。

**第四条** 除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。

### 保险责任

**第五条** 投保人为被保险人首次投保本保险或非不间断再次投保本保险时，自本合同生效之日起 30 日（含第 30 日）为等待期。

在等待期内，被保险人罹患疾病的，无论治疗时间是否超过等待期，保险人都不承担给付保险金的责任。

若被保险人在等待期内罹患本合同约定的一种或多种重大疾病，本合同终止，保险人无息退还投保人所缴纳的全部保险费。

投保人在保险期间届满时不间断再次投保本保险且经保险人审核同意后获得的新保险合同，不受等待期的限制。

**第六条** 本合同的保险责任包括“一般医疗保险金”、“重大疾病医疗保险金”、“异地转诊交通费用保险金”三部分。

#### （一）一般医疗保险金

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后罹患疾病，经医院专科医生诊断必须接受治疗的，保险人依照下列约定给付保险金：

##### 1.住院医疗保险金

被保险人罹患疾病或发生意外伤害事故，经医院专科医生诊断必须住院治疗的，对其住院期间个人实际支出的合理且必需的住院医疗费用，保险人在扣除保险单约定的免赔额后，根据保险单约定的医院范围及给付比例在一般医疗保险金的保险金额内给付住院医疗保险金。

对等待期后至本合同到期日前发生的，且延续至本合同到期日后 30 日内（含第 30 日）的住院治疗，保险人仍然承担给付保险金的责任。

##### 2.特殊门诊医疗保险金

被保险人因罹患疾病或发生意外伤害事故在医院进行特殊门诊治疗的，对其个人实际支出的合理且必需的特殊门诊医疗费用，保险人在扣除保险单约定的免赔额后，根据保险单约定的医院范围及给付比例在一般医疗保险金的保险金额内给付特殊门诊医疗保险金。

特殊门诊治疗包括：

(1) 门诊肾透析；

(2) 门诊恶性肿瘤治疗，包括化学疗法、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. 门诊手术医疗保险金

被保险人因罹患疾病或发生意外伤害事故在医院进行门诊手术治疗的，对其个人实际支出的合理且必需的门诊手术医疗费用，保险人在扣除保险单约定的免赔额后，根据保险单约定的医院范围及给付比例在一般医疗保险金的保险金额内给付门诊手术医疗保险金。

### 4. 住院前后门急诊医疗保险金

被保险人发生本条第(一)款第1点“住院医疗保险金”项下的保险事故，经医院专科医生诊断必须住院治疗的，对其在该次住院前30日内(含住院当日)以及出院后30日内(含出院当日)因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗时发生的合理且必需的门急诊医疗费用(不包括本条第(一)款第2点“特殊门诊医疗保险金”项下的特殊门诊医疗费用和第3点“门诊手术医疗保险金”项下的门诊手术医疗费用)，保险人在扣除保险单约定的免赔额后，根据保险单约定的医院范围及给付比例在一般医疗保险金的保险金额内给付住院前后门急诊医疗保险金。

#### (二) 重大疾病医疗保险金

在保险期间内，被保险人因发生意外伤害事故或在等待期后因意外伤害以外的其他原因，经医院专科医生初次确诊罹患本合同所约定的重大疾病(无论一种或者多种)，并在医院接受治疗的，保险人首先按照本条第(一)款的约定给付一般医疗保险金，当累计给付金额达到一般医疗保险金的保险金额后，保险人依照下列约定给付重大疾病医疗保险金：

##### 1. 重大疾病住院医疗保险金

被保险人因罹患本合同所约定的重大疾病(无论一种或者多种)经医院专科医生诊断必须住院治疗的，对其住院期间个人实际支出的合理且必需的重大疾病住院医疗费用，保险人根据保险单约定的医院范围及给付比例在重大疾病医疗保险金的保险金额内给付重大疾病住院医疗保险金。

对等待期后至本合同到期日前发生的，且延续至本合同到期日后30日内(含第30日)的住院治疗，保险人仍然承担给付保险金的责任。

##### 2. 重大疾病特殊门诊医疗保险金

被保险人因罹患本合同所约定的重大疾病(无论一种或者多种)在医院进行特殊门诊治疗的，对其个人实际支出的合理且必需的重大疾病特殊门诊医疗费用，保险人根据保险单约定的医院范围及给付比例在重大疾病医疗保险金的保险金额内给付重大疾病特殊门诊医疗保险金。

重大疾病特殊门诊治疗包括：

(1) 门诊肾透析；

(2) 门诊恶性肿瘤治疗，包括化学疗法、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保险金

被保险人因罹患本合同所约定的重大疾病（无论一种或者多种）在医院进行重大疾病门诊手术治疗的，对其个人实际发生的合理且必需的重大疾病门诊手术医疗费用，**保险人根据保险单约定的医院范围及给付比例在重大疾病医疗保险金的保险金额内给付重大疾病门诊手术医疗保险金。**

### 4. 重大疾病住院前后门急诊医疗保险金

被保险人因本条第（二）款第 1 点“重大疾病住院医疗保险金”项下的保险事故，经医院专科医生诊断必须住院治疗的，对其在该次住院前 30 日内（含住院当日）以及出院后 30 日内（含出院当日）因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗而个人实际发生的合理且必需的重大疾病门急诊医疗费用（不包括本条第（二）款第 2 点“重大疾病特殊门诊医疗保险金”项下的重大疾病特殊门诊医疗费用和第 3 点“重大疾病门诊手术医疗保险金”项下的重大疾病门诊手术医疗费用），**保险人根据保险单约定的医院范围及给付比例在重大疾病医疗保险金的保险金额内给付重大疾病住院前后门急诊医疗保险金。**

### 5. 质子重离子医疗保险金

在保险期间内，被保险人在等待期后经医院的专科医生初次确诊罹患本合同所约定重大疾病定义中的“恶性肿瘤”，并在保险人认可的特定医疗机构接受质子重离子治疗的，对于被保险人在保险期间内个人实际发生的合理且必需的质子重离子治疗医疗费用，**保险人根据本合同约定的给付比例和床位费日限额在重大疾病医疗保险金的保险金额内给付质子重离子医疗保险金。**

### （三）异地转诊交通费保险金

被保险人在等待期后罹患本合同所约定的重大疾病（无论一种或者多种），如因病情需要须赶赴异地（被保险人在中国大陆地区的日常居住地所在省级行政区之外）医院进行重大疾病治疗，经被保险人申请，由转出医院开具转院证明，**保险人将对被保险人个人实际发生的合理且必需的公共交通费用（限飞机及火车：飞机限经济舱及以下，火车限软卧或高铁动车一等座及以下）在异地转诊交通费保险金的保险金额内进行赔偿。**

**第七条** 对于上述三项保险责任，被保险人不论一次或多次在医院进行治疗，保险人均按上述约定给付各项保险金，但各项保险金的累计给付金额以各对应项的保险金额为限，各项保险金的累计给付金额达到其对应项的保险金额时，保险人对被保险人的该项保险责任终止；上述三项保险责任的累计给付金额以该被保险人的保单保险金额为限，累计给付金额达到被保险人的保单保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

**第八条** 本保险适用费用补偿原则。保险事故发生时，被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的医疗费用总额为限。若被保险人已经从其它途径（包括但不限于社会基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构、其它责任方等）获得相关医疗费用补偿的，保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获得医疗费用补偿后的剩余部分按照本合同的约定承担保险责任。被保险人不得就已经获得补偿的医疗费用再次向保险人申请保险金。社会基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

第九条 本合同中所指免赔额均指年免赔额，指在本保险合同保险期间内，应由被保险人自行承担，本合同不予赔付的部分。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿用于抵扣免赔额。但通过社会基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险等途径获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

免赔额的具体约定及金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。

第十条 对于第六条“（一）一般医疗保险金”和“（二）重大疾病医疗保险金中第1-4点”的保险责任，保险金给付比例的约定如下：

1、若被保险人以参加社会基本医疗保险身份或公费医疗身份投保，并以社会基本医疗保险身份或公费医疗身份就诊并结算，保险金给付比例为100%。

2、若被保险人以参加社会基本医疗保险身份或公费医疗保险身份投保，但未以社会基本医疗保险身份或公费医疗保险身份就诊并结算，保险金给付比例为60%。若被保险人因在异地（中国大陆地区的省外或直辖市外）就医无法使用参保地的社会基本医疗保险结算，且被保险人已向参保地的医保经办机构申请报销，但参保地医保经办机构无法给予社会基本医疗保险报销时，保险金给付比例调整为80%。

3、若被保险人以未参加社会基本医疗保险或公费医疗身份投保，保险金给付比例为100%。

对于第六条中“（二）重大疾病医疗保险金第5点质子重离子医疗保险金”，保险金给付比例为100%。

第十一条 被保险人同时拥有多份有效的费用补偿型医疗保险保险单的，其可以自主决定理赔申请顺序。

#### 责任免除

第十二条 对于下列费用，或因以下任何情形而发生的任何费用，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（二）被保险人故意自伤与自杀、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

（三）被保险人主动吸食或注射毒品；

（四）被保险人酒后驾驶机动车或电动自行车、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；

（五）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病导致的（但符合本合同释义中重大疾病定义“（三十三）因职业关系导致的感染艾滋病病毒”，“（三十四）因输血感染艾滋病病毒”的不在其限）；

（六）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（七）核爆炸、核辐射或核污染；

（八）遗传性疾病（符合本合同释义中重大疾病定义“（五十八）肝豆状核变性”的不在其限）、先天性畸形、变形和染色体异常；

（九）被保险人在初次投保或非续保前所患既往症、等待期内出现的疾病、等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病，及保险单中特别约定的除外疾病及其并发症；

(十) 被保险人在非本合同约定的医院就诊；

(十一) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕(含异位妊娠、宫外孕)、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；

(十二) 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；

(十三) 疗养、矫形、视力矫正手术、美容、非意外事故所致整容手术、非意外事故所牙科疾病治疗及康复；

(十四) 由于职业病引起的医疗费用；

(十五) 从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；

(十六) 被保险人进行预防、康复、保健型或非疾病治疗类项目，或使用眼镜、义齿、义眼、义肢、矫形器、助听器、轮椅、拐杖等康复辅助器具。

### 保险金额

**第十三条** 保险金额由投保人与保险人双方约定，并在保险合同中载明。保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

### 保险期间

**第十四条** 本合同的保险期间最长为1年，以保险合同载明的起讫时间为准。

### 保险人义务

**第十五条** 订立保险合同时，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

**第十六条** 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

**第十七条** 保险人认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

**第十八条** 保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在30日内作出核定，但合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起3日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

**第十九条** 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起60日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

### 投保人、被保险人义务

**第二十条** 订立本合同时，保险人就被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

投保人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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

**第二十一条** 投保人、被保险人或者受益人自其知道或应当知道保险事故发生之日起 10 日内通知保险人。故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

**第二十二条** 本合同保险费缴纳方式由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性缴纳保险费，投保人应当在保险责任起始前一次性缴清保险费，投保人未按约定缴清保险费，保险合同不生效。

若投保人选择按月缴纳保险费，需经投保人申请并经保险人同意。如投保人未在保险责任起始前缴纳首月保费，保险合同不生效。在缴纳首月保险费后，投保人应当按约定的月缴费日缴付其余各月的保险费。如投保人未约定足额缴纳当月保险费，允许在缴费延长期内补足当月保险费。

如果被保险人在缴费延长期内发生保险事故，并在缴费延长期内补足保险费的，保险人仍按照合同约定赔偿保险金。除本合同另有约定外，如被保险人在正常缴费对应的期间内或缴费延长期内发生保险事故，保险人依照本合同约定赔偿保险金的，需扣减保险期间内所有未缴期间的保险费，投保人已缴纳的保险费与保险人扣减的保险费之和应等于本合同约定的保险费总额。

如投保人未按照保险单约定的月缴费日足额缴付当月保险费，本保险合同按约定终止。

对于保险期间终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

缴费延长期由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

### 保险金申请与给付

**第二十三条** 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

(一) 由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明材料向保险人申请保险金：

1. 保险金理赔申请书；

2. 申请人的法定身份证明；

3. 本保险合同约定的医院出具的病历资料，包括但不限于门诊病历记录、出入院记录、手术记录、必要的病理检查或其他科学检查检验报告；

4. 医疗费用的原始凭证、医疗费用结算清单、住院每日费用结算清单（若保期终止但治疗尚未结束时需提供）、手术费用清单（若发生手术时需提供）；

5. 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。

（二）若委托他人代为申请保险金，被委托人还应提供以下证明和资料：

1. 保险金受益人签字的授权委托书、被委托人的有效身份证件等相关证明文件；

2. 受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

**第二十四条** 保险金申请人向保险人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。

### 不保证续保

**第二十五条** 本合同不保证续保。本产品保险期间为一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本保险，经过保险人审核同意，缴纳保险费，并获得新的保险合同。保险费会随着被保险人的年龄增长而改变。

再次投保的新保险单的保险期间以新保险单载明的起讫时间为准。

当发生下列情形之一的，本合同不再接受续保：

（一）投保人申请时被保险人的年龄已超过本合同约定的不间断再次投保最大承保年龄；

（二）被保险人身故；

（三）本合同在投保人申请时已因其他条款所列情况而导致效力终止；

（四）投保人或被保险人不如实告知、欺诈等不符合续保条件的情形；

（五）本保险统一停售。

### 争议处理和法律适用

**第二十六条** 因履行本合同产生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

**第二十七条** 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

### 其他事项

**第二十八条** 被保险人的投保年龄按周岁计算。投保人应在投保本保险时将被保险人的真实年龄与性别在投保单上填明，如果发生错误，保险人按照下列规定办理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本保险合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还本合同的未满期保险费。

(二) 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实, 致使投保人支付的保险费少于应付保险费的, 保险人有权更正并要求投保人补缴保险费。若已经发生保险事故, 在给付保险金时按照实缴保险费与应缴保险费的比例支付。

(三) 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实, 致使投保人支付的保险费多于应缴保险费的, 保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

**第二十九条** 投保人的电话等联系方式变更时, 应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知的, 保险人将按本保险合同载明的最后联系方式发送有关通知, 并视为已送达给投保人。

**第三十条** 投保人可以书面通知要求解除本合同, 并向保险人提供下列证明和资料:

- (一) 保险合同或其他保险凭证;
- (二) 解除合同申请书;
- (三) 投保人的有效身份证明;
- (四) 保险人要求的其他证明或资料。

自保险人收到解除合同申请书之日起, 本合同终止。保险人在收到上述证明和资料之日起 30 日内退还本合同的未到期保险费。

## 释义

**第三十一条** 本合同具有特定含义的名词, 其定义如下:

**【社会基本医疗保险】** 本保险合同所称的社会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、医疗救助等政府举办的基本医疗保障项目。

**【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。

**【住院】** 指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院的正式病房进行治疗, 并正式办理入出院手续, 不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。

**【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。

**【保险事故】** 指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

**【医院】** 指经国家卫生部门审核的二级或二级以上的综合性公立医院或专科公立医院, 但不包括作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、修养或戒酒、戒毒等医疗机构。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备, 全套外科手术设备并提供 24 小时的医疗与护理服务。医院中的特需医疗、外宾医疗、干部病房不在本保险合同保障范围。

**【专科医生】** 专科医生应当同时满足以下四项资格条件:

- (一) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》;
- (二) 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;
- (三) 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》;
- (四) 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。

**【住院医疗费用】** 包括床位费、膳食费、医生费、药品费、治疗费、护理费、检查检验费、



手术费、救护车使用费等各项由医院开具发票的费用。

**【床位费】**指被保险人住院期间使用的医院床位的费用。不包括陪人床、观察病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，但不包括住院期间购买的个人用品。

**【医生费】**包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用。

**【药品费】**指住院期间实际发生的合理且必要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的费用。但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：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，白糖参，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。

**【治疗费】**指住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括诊疗费、注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

**【护理费】**指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定，并由医院开具票据的护理费用。

**【检查检验费】**指住院期间实际发生的、以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括诊查费、妇检费、X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

**【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；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。

**【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。

**【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。本保险合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。

**【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。本保险合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。

**【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。本保险合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

**【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。本保险合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

**【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。本保险合同所指的靶向治疗的药物需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。

**【器官移植】**本保险合同约定的器官移植，指重大器官移植术或造血干细胞移植术。重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

**【质子重离子医疗费用】**本保险合同中质子重离子医疗保险责任所约定的质子重离子医疗费用指被保险人因接受质子、重离子放射治疗而发生的相关费用，包括床位费、膳食费、护理费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费等，**但不包括化学疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法所产生的药品费。**

**【重大疾病】**被保险人发生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。其中，前 25 种重大疾病定义完全采用了中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中的疾病定义，其他为保险人增加的疾病。

### （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。

下列疾病不在恶性肿瘤保障范围内：

- 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 AnnArbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- 4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- 5) TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；
- 6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

### （二）急性心肌梗塞

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

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

### （三）脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- 1) 一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失**;
- 2) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**;
- 3) 自主生活能力完全丧失, 无法独立完成**六项基本日常生活活动**中的三项或三项以上。

#### **(四) 重大器官移植术或造血干细胞移植术**

重大器官移植术, 指因相应器官功能衰竭, 已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。

造血干细胞移植术, 指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤, 已经实施了造血干细胞(包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞)的异体移植手术。

#### **(五) 冠状动脉搭桥术(或称冠状动脉旁路移植术)**

指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。**

#### **(六) 终末期肾病(或称慢性肾功能衰竭尿毒症期)**

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

#### **(七) 多个肢体缺失**

指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端(靠近躯干端)以上完全性断离。

#### **(八) 急性或亚急性重症肝炎**

指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死, 导致急性肝功能衰竭, 且经血清学或病毒学检查证实, 并须满足下列全部条件:

- 1) 重度黄疸或黄疸迅速加重;
- 2) 肝性脑病;
- 3) B 超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩;
- 4) 肝功能指标进行性恶化。

#### **(九) 良性脑肿瘤**

指脑的良性肿瘤, 已经引起颅内压增高, 临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等, 并危及生命。须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实, 并须满足下列至少一项条件:

- 1) 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术;
- 2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

**脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。**

#### **(十) 慢性肝功能衰竭失代偿期**

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件:

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

**因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。**

#### **(十一) 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症**

指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍,指疾病确诊 180 天后,仍遗留下列一种或一种以上障碍:

- 1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失;
- 2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失;
- 3) 自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

#### **(十二) 深度昏迷**

指因疾病或意外伤害导致意识丧失,对外界刺激和体内需求均无反应,昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级(GCS, Glasgow Coma Scale)结果为 5 分或 5 分以下,且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 96 小时以上。

**因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。**

#### **(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 3 周岁以上,并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。**

#### **(十四) 双目失明**

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

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

**被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上,并且提供理赔当时的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，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

**神经官能症和精神疾病不在保障范围内。**

## **(十八) 严重脑损伤**

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- 1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- 2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- 3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

## **(十九) 严重帕金森病**

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

- 1) 药物治疗无法控制病情；
- 2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

**继发性帕金森综合征不在保障范围内。**

## **(二十) 严重Ⅲ度烧伤**

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 20% 或 20% 以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

## **(二十一) 严重原发性肺动脉高压**

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

## **(二十二) 严重运动神经元病**

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。

## **(二十三) 语言能力丧失**

指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

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

#### （二十四）重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：

- 1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
- 2) 外周血象须具备以下三项条件：
  - ①中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
  - ②网织红细胞 $< 1\%$ ；
  - ③血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

#### （二十五）主动脉手术

指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

以上 25 种重大疾病为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中列明的疾病，以下 75 种重大疾病为保险人增加的疾病。

#### （二十六）慢性呼吸功能衰竭

指慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭。慢性呼吸功能衰竭必须明确诊断并满足下列全部条件：

- 1) 休息时出现呼吸困难；
- 2) 动脉血氧分压（PaO<sub>2</sub>） $< 50\text{mmHg}$ ；
- 3) 动脉血氧饱和度（SaO<sub>2</sub>） $< 80\%$ ；
- 4) 因缺氧必须接受输氧治疗。

#### （二十七）严重多发性硬化

多发性硬化症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。多发性硬化症必须由医院的神经科专科医生确诊。必须伴有典型的脱髓鞘症状和运动及感觉功能障碍的证据并有核磁共振检查（MRI）和脑脊液检查的典型改变。

多发性硬化症必须造成神经系统永久性功能损害并且已导致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持续达 180 天以上。

#### （二十八）主动脉夹层血肿

是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，并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。

### （二十九）严重全身性重症肌无力

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）极度疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列所有条件：

- 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

指根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管严重狭窄性病变（至少一支血管管腔减少 75% 以上和其他两支血管管腔减少到 60% 以上）。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、回旋支以及右冠状动脉，**不包括前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管。**

### （三十一）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四项：
  - 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两项：
  - 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；
  - ⑤C3 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）因职业关系导致的感染艾滋病病毒

指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艾滋病病毒。

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：

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、警察和狱警；

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。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致艾滋病病毒（HIV）感染不在本项疾病保障范围内。保险人具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

### （三十四）因输血感染艾滋病病毒

指被保险人感染艾滋病病毒（HIV），且须满足下列全部条件：

1) 因输血而感染；

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，或者法院终审判决或裁定为医疗责任；

3) 受感染的被保险人不是血友病患者。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致艾滋病病毒（HIV）感染不在本项疾病保障范围内。保险人具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

### （三十五）严重克隆病

指一种慢性肉芽肿性肠炎。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引起急性腹膜炎的肠穿孔，诊断必须有结肠镜检查和组织病理学证据支持。

### （三十六）严重溃疡性结肠炎



指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，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）严重 1 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) 并发心脏病变，并须植入心脏起搏器进行治疗；
- 2) 至少一个脚趾发生坏疽并已实施手术切除。

#### **（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**

指被保险人已丧失大脑皮层功能，对外界刺激或体内需求皆无反应，人呈无意识状态，但脑干功能仍然保留，并持续依赖外界生命支持系统至少 30 天以上，该病须由神经科专科医生确诊并证明有永久性神经系统损害。

**由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。**

#### **（四十）严重类风湿性关节炎**

指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（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等）。类风湿性关节炎须明确诊断，并已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，且须满足下列全部条件：

- 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经专科医生明确诊断，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保障范围内。**

#### **（四十二）重症急性坏死性筋膜炎截肢**

指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。必须满足下列所有条件：

- 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 6 个月。

**被保险人申请理赔时年龄必须在年满 25 周岁之前。**

#### **（四十四）严重川崎病**

指一种血管炎综合征，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。

#### **（四十五）严重弥漫性系统性硬皮病**

是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。本病症须经专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

- 1) 由活检和血清学证据支持；
- 2) 疾病已经影响到肺脏、心脏或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一：
  - ①肺脏：已造成肺脏纤维化，并同时出现肺动脉高压和肺心病；
  - ②心脏：心脏功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级；
  - ③肾脏：已造成肾脏损害，并出现肾功能衰竭。

**局限性硬皮病、嗜酸细胞筋膜炎和 CREST 综合征不在保障范围内。**

#### **（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（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保障范围内。

#### **（四十八）急性坏死性胰腺炎开腹手术**

指由专科医生确诊为急性坏死性胰腺炎，并已经接受了开腹手术进行坏死组织清除、病灶切除或胰腺部分切除的治疗。

**因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎以及腹腔镜手术不在保障范围内。**

#### **（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。必须满足下列所有条件：

- 1) 医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史；
- 2) 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；
- 3) 持续接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。

#### **（五十）克雅氏病**

指一种不可治愈的脑部感染，导致急剧而渐进性的智力功能与活动衰退。须有保险人认可的专科医生根据临床测试、脑电图和影像结果做出诊断，并发现被保险人出现神经系统异常及严重的渐进性痴呆

#### **（五十一）严重肾髓质囊性病**

指经专科医生明确诊断为肾髓质囊性病，且须同时满足下列条件：

- 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。

#### **（五十二）严重的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。**

#### **（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。须满足下列全部条件：

- 1) 明确诊断，符合所有以下诊断标准：
  - ①血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定大于 100pg/ml；
  - ②血浆和尿游离皮质醇及尿 17 羟皮质类固醇、17 酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素II和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
  - ③促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。

2) 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。

**肾上腺结核、HIV 感染或者艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在保障范围内。**

#### **(五十四) 溶血性链球菌引起的坏疽**

指包围肢体或躯干的浅筋膜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，且已经立刻进行了手术治疗。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) 开颅手术**

指因外伤、颅内肿瘤或脑动脉瘤破裂，被保险人实际接受了在全麻下进行的颅骨切开手术，以清除脑内血肿、切除肿瘤或夹闭破裂动脉瘤的手术治疗。

**颅骨打孔手术、硬膜下血肿清除术、硬膜外血肿清除、未破裂动脉瘤预防性手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术、颅骨切开或切除减压术、脑积水脑脊液分流手术、经蝶骨肿瘤切除术及其他原因的开颅手术不在保障范围内。**

#### **(五十六) 严重肌营养不良症**

指一组肌肉变性病变，临床特征为与神经系统病变无关的肌肉无力和肌肉萎缩。本险种仅对肌营养不良症导致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的情况予以理赔。

#### **(五十七) 严重心肌炎**

指被保险人因严重心肌炎症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。必须满足下列所有条件：

- 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**

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**

中枢神经系统变性性疾病，临床表现为眼球运动障碍、假性球麻痹、帕金森综合征等。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中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。

#### **(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**

指严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，并须满足下列全部条件：

- 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。

本项保险责任仅在被保险人 18 周岁以前提供保障。

#### **(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）**

瑞氏综合征为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。

瑞氏综合征必须满足以下所有条件：

- 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 3 倍；
- 3) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期的第 3 期。

#### **(六十六) 严重自身免疫性肝炎**

指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  $\gamma$  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**

指因慢性心脏疾病导致完全性房室传导阻滞。完全性房室传导阻滞是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。必须明确诊断并且满足下列所有条件：

1) 患有慢性心脏疾病；

2) 曾经有晕厥、阿-斯综合征发作；

3) 心电图表现为持续室性逸搏心律，心室率持续低于 40 次/分；

4) 已经植入永久性心脏起搏器。

#### **（六十八）细菌性脑脊髓膜炎**

指因脑膜炎双球菌感染引起的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**

指因细菌、真菌和其他微生物制剂感染而产生心脏瓣膜的炎症或心室壁内膜的炎症，引起心脏瓣膜关闭不全。须满足下列全部条件：

1) 急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现；

2) 血培养病原体阳性；

3) 心脏功能衰竭程度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，或接受了心脏瓣膜置换手术。

#### **（七十）重症骨髓增生异常综合征**

重症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异常增生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 30 天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。疑似病例不在保障范围之内。

#### **(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。

该治疗须由保险人认可的专科医生认为在临床上是必需的。

#### **(七十三) 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) 血气提示低氧血症。

#### **(七十四) 严重肺泡蛋白质沉积症**

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异体器官移植手术，次手术必须由专科医生认为是医学上必须的情况下进行。

#### **(七十六) 疾病或外伤所致智力障碍**

指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）。智力低常分为轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商的检测必须由保险人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）。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) 专科医师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。

#### **(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。

#### **(七十九) 亚急性硬化性全脑炎**

是麻疹或麻疹样病毒所导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纸破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。亚急性硬化性全脑炎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，无法独立完成各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。本病必须符合以下全部条件：

- 1) 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：
  - ①影响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，无法独立完成基本日常生活或者活动中的三项或者三项以上。

#### **(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，常常发现与免疫缺陷的病人。必须由保险人认可的神经科医生根据脑组织活检确定。

#### **(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**

指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。经保险人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病：

- 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）膜突出的隐形脊椎裂。

#### **（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**

原发性骨髓纤维化以骨髓纤维增生和髓外造血为特点，表现为进行性贫血、脾肿大、外周血幼稚细胞等。被保险人须经由骨髓活检明确诊断为原发性骨髓纤维化，并满足下列所有条件且持续 180 天：

- 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 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。

**恶性肿瘤、中毒、放射线和感染所致的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**

指因疾病或者意外伤害导致单眼视力丧失及单肢肢体机能完全丧失。

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。

单肢肢体机能完全丧失，须满足下列至少一条件：

- 1) 任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离；
- 2) 任何一肢肢体机能完全丧失。

**被保险人在 3 周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。**

#### **(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机能障碍。

#### **(九十三) 多处臂丛神经根性撕脱**

指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。该病必须由保险人认可的医院的专科医生确诊，并且有完整的电生理检查结果证实。

#### **(九十四) 艾森门格综合征**

是一种先天性心脏病发展的后果。房、室间隔缺损、动脉导管未闭等先天性心脏病，可由原来的左向右分流，由于进行肺动脉高压发展至器官性肺动脉阻塞性病变，出现右向左分流，皮肤黏膜从无青紫发展到有青紫时，称为艾森门格综合征。本病诊断须有专科医生经超声心动图和心导管检查证实及须

符合以下所有标准：

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

### **（九十五）因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒感染**

指因器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒(HIV)或患艾滋病。本病须满足如下全部条件：

- 1) 在保障起始日或复效日之后，被保险人因治疗必须而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒或艾滋病；
- 2) 提供器官治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染人类免疫缺陷病毒或艾滋病，属于医疗事故的报告，或者法院终审裁定医疗事故并且不准上诉；
- 3) 提供器官治疗的器官移植中心或医院必须具有合法经营执照。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致艾滋病病毒（HIV）感染不在本项疾病保障范围内。保险人具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

### **（九十六）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通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。急性主动脉夹层血肿必须明确诊断，并且满足下列所有条件：

- 1) 有典型的临床表现；
- 2) 有电子计算机断层扫描（CT）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管造影（MRA）等影像学证据支持诊断；
- 3) 被保险人实际接受了急诊条件下进行的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保障范围内。**

### **（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，表现为头痛、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。慢性缩窄性心包炎必须被明确诊断并且满足下列所有条件：

- 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) 已经接受了经下列任何一种手术路径进行的开胸心包剥离手术或心包切除手术。

①胸骨正中切口；

②双侧前胸切口；

③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。**

#### **(一〇〇) 胆道重建手术**

指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须由保险人认可的专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

**胆道闭锁并不在保障范围内。**

#### **(一〇一) 严重肺结节病**

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。必须满足下列所有条件：

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 (Pa O<sub>2</sub>) <50mmHg 和动脉血氧饱和度 (Sa O<sub>2</sub>) <80%。

#### **(一〇二) 严重脊髓灰质炎**

由脊髓灰质炎病毒感染所导致的运动功能障碍或呼吸减弱持续三个月以上，须导致一肢或一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，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬或不能随意活动。

#### **(一〇三) 严重结核性脊髓炎**

结核性脊髓炎：指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能障碍，即该疾病首次确诊一百八十天后，仍遗留下列一种或多种障碍：

1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；

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。

#### **(一〇四) 严重巨细胞动脉炎**

巨细胞动脉炎又称颞动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，须经本公司认可医院的专科医师明确诊断，并造成永久不可逆性的单个肢体机能完全丧失或单眼失明。单眼失明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。

#### **(一〇五) 严重气性坏疽**

气性坏疽指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。严重气性坏疽指经专科医生明确诊断

的气性坏疽，且须同时符合下列全部要求：

- 1) 符合气性坏疽的一般临床表现；
- 2) 细菌培养检出致病菌；
- 3) 出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。

**清创术不在保障范围内。**

#### **(一〇六) 严重强直性脊柱炎**

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。严重强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件：

- 1) 严重脊柱畸形；
- 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。

#### **(一〇七) 严重心脏衰竭 CRT 治疗**

指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，被保险人实际接受了 CRT 治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受治疗之前必须满足下列所有条件：

- 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 III 级或 IV 级；
- 2) 左室射血分数低于 35%；
- 3) 左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$ ；
- 4) QRS 时间 $\geq 130\text{msec}$ ；
- 5) 药物治疗效果不佳，仍有症状。

#### **(一〇八) Brugada 综合征**

被保险人被三级医院心脏专科医生明确诊断为 Brugada 综合征，并且满足下列所有条件：

- 1) 有 45 岁以下猝死家族史；
- 2) 有晕厥或心脏骤停病史，并且具有完整的诊疗记录；
- 3) 心电图有典型的 I 型 Brugada 波；
- 4) 安装了永久性心脏起搏器。

#### **(一〇九) 闭锁综合征**

指因脑桥基底部损害，导致传出功能丧失，表现为不能言语、且四肢全瘫，意识清楚。本病诊断必须经三级医院神经专科医生确认，并必须持续至少一个月病史记录。

#### **(一一〇) 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，被保险人必须已经进行了化疗和手术治疗。

#### **(一一一) 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血液和肾脏专科医师诊断，并且满足下列所有条件：

- 1) 实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症和血小板减少性紫癜；
- 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。

#### **(一一二) 出血性登革热**

严重登革热（出血性登革热），指出现全部四种症状，包括发高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭（登革热休克综合症即符合 WHO 登革热第Ⅲ级及第Ⅳ级）。出血性登革热的诊断必须由本公司认可医院的专科注册医生证实。

**非出血性登革热并不在保障范围内。**

#### **(一一三) 糖尿病导致的双脚截肢**

指由于糖尿病引起的神经及血管病变、经本公司认可的医院的专科医生确认，必须实施双侧踝关节或双侧踝关节近端（靠近躯干端）以上位置截除双脚作为维持生命的唯一治疗方法。

**切除一只或多只脚趾或因任何其他原因引起的截肢不在本保障范围内。**

#### **(一一四) 严重席汉氏综合征**

指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。必须满足下列所有条件：

- 1) 产后大出血休克病史；
- 2) 严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；
- 3) 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
- 4) 实验室检查显示：垂体前叶激素和性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）；
- 5) 需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过 6 个月。

**垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在本合同保障范围内。**

#### **(一一五) 心脏粘液瘤**

指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心的心脏粘液瘤切除手术。

**经导管介入手术治疗不在保障范围内。**

#### **(一一六) 严重的脊髓空洞症**

脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓的称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。严重的脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍，存在持续至少 180 天以上的神经系统功能缺失并满足下列任一条件：

- 1) 延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；
- 2) 双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级或以下。

#### **(一一七) 严重的脊髓内肿瘤**

指脊髓内良性或恶性肿瘤、且该肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。须满足下列所有条件：

- 1) 被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗；
- 2) 手术 180 天后遗留下列神经系统损害，无法独立完成下列基本日常生活活动之一：  
移动：自己从一个房间到另一个房间；  
进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

#### **(一一八) 严重肾上腺脑白质营养不良**

肾上腺脑白质营养不良是一种过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质，表现为进行性的精神运动障碍、视力及听力下降、肾上腺皮质功能低下、瘫痪等。严重肾上腺脑白质营养不良指：脑型肾上腺脑白质营养不良、本病须经专科医生诊断，且须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。

#### **(一一九) 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呼吸系统专科医师诊断，被保险人理赔时年龄在二十五周岁以下，并有所有以下临床证据支持：

- 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； $IVPaO_2/FiO_2$ （动脉血压分压/吸入气氧分压）低于 200mmHg；
- 4) 肺动脉嵌入压低于 18mmHg，VI 临床无左房高压表现。

#### **(一二〇) 严重的破伤风**

指破伤风梭菌经由皮肤或黏膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起严重持续肌痉挛的一种特异性感染。须经专科医生明确诊断。

##### **【肢体机能完全丧失】**

上述定义中所指的“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。

##### **【语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失】**

上述定义中所指的“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。

上述定义中所指的“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。

##### **【六项基本日常生活活动】**

上述定义中所指的“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。

**【永久不可逆】**

上述定义中所指的“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。

**【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。**

**【酒后驾驶】**指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

**【无合法有效驾驶证驾驶】**指下列情形之一：

- (一) 没有驾驶证驾驶；
- (二) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (三) 驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (四) 未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；
- (五) 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；
- (六) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

**【无有效行驶证】**指下列情形之一：

- (一) 没有机动车行驶证；
- (二) 未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验。

**【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。

**【症状】**指被保险人病后对机体生理功能异常的自身体验和感觉。

**【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。

**【遗传性疾病】**指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

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



**【既往症】**指在本保险合同生效之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或检查发现的异常。通常有以下情况：

(一) 本保险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

(二) 本保险合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后检查发现的异常未完全消失，有间断用药情况；

(三) 本保险合同生效前发生，医生已有明确诊断，但未予治疗；或者未经医生诊断和治疗，但异常明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

**【职业病】**指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

**【潜水】**指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

**【攀岩】**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

**【探险】**指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

**【武术比赛】**指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

**【特技表演】**指进行马术、杂技、驯兽等表演。

**【有效身份证明】**指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，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。

**【保险金申请人】**除另有约定外，本保险保险金申请人是指被保险人本人。

**【未到期保险费】**

若保险费为一次性支付的：

未到期保险费=年度保费×(1-m/n)，其中，m为已生效天数，n为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

若保险费为分期支付的：

未到期保险费=当期保险费×(1-m/n)+已缴费未经过期次保险费，其中，m为当期已生效天数，n为当期的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

**【月缴费日】**指首期缴费日在每月的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。