

众安在线财产保险股份有限公司
个人住院医疗保险条款（好医保专用版）
（众安在线）（备-医疗保险）【2020】（主）006号

第一部分 总则

第一条 合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 合同的成立

投保人提出保险申请，经**保险人**（释义一）同意承保，本合同成立。

第三条 投保人

本合同的投保人应为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自然人。

第四条 被保险人

符合本合同的约定，初次投保时身体健康、能正常工作或正常生活的自然人均可作为本合同的被保险人。

第五条 受益人

除本合同另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

第二部分 保障内容

第六条 保险责任

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”、“质子重离子医疗保险金”、“重大疾病津贴保险金”和“指定疾病及手术特需医疗保险金”，其中“一般医疗保险金”、“重大疾病医疗保险金”、“质子重离子医疗保险金”为必选责任，“重大疾病津贴保险金”、“指定疾病及手术特需医疗保险金”为可选责任。投保人可只投保必选责任，也可在投保必选责任的同时选择投保可选责任，但不能单独投保可选责任。所投保的保险责任一经确定，在本合同保险期间内不得变更。

（一） 一般医疗保险金（必选）

在保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害**（释义二）事故或在**等待期**（释义三）后因罹患本合同约定的**重大疾病**（释义四）以外的其他疾病，在**医院**（释义五）接受治疗的，保险人对下述1-4类费用，按照本合同的约定承担给付一般医疗保险金的责任：

1. 住院医疗费用

指被保险人经医院诊断必须接受**住院**（释义六）治疗时，被保险人需个人支付的、**必需且合理的住院医疗费用**（释义七），包括**床位费**（释义八）、**加床费**（释义九）、**膳食费**（释义十）、**护理费**（释义十一）、重症监护室床位费、诊疗费、**检查检验费**（释义十二）、**治疗费**（释义十三）、**药品费**（释义十四）、**手术费**（释义十五）、**救护车使用费**（释义十六）等。

到本合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗的，保险人继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同满期日后30日内的住院医疗费用。

2. 特殊门诊医疗费用

指被保险人经医院诊断必须进行特殊门诊治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的特殊门诊医疗费用，包括：

- (1) 门诊肾透析费；
- (2) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3. 门诊手术医疗费用

指被保险人经医院诊断必须接受门诊手术治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的门诊手术医疗费用。

4. 住院前后门急诊医疗费用

指被保险人经医院诊断必须接受住院治疗，在住院前7日（含住院当日）和出院后30日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的门急诊医疗费用（但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。

对于以上四类费用，保险人对于被保险人需个人支付的、必需且合理的金额，在扣除约定的免赔额后，依照约定的给付比例进行赔付。保险人在本项下累计给付金额以本合同约定的一般医疗保险金的保险金额为限，当保险人在本项下的累计给付金额达到本项保险金额时，保险人对被保险人在本项下的保险责任终止。

（二） 重大疾病医疗保险金（必选）

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经医院确诊初次（续保的或者本合同另有约定的不在此限）罹患本合同约定的重大疾病，并在医院接受治疗的，保险人对下述1-4类费用，按照本合同的约定承担给付重大疾病医疗保险金的责任：

1. 重大疾病住院医疗费用

指被保险人经医院诊断罹患重大疾病必须接受住院治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的重大疾病住院医疗费用，包括床位费、加床费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费、救护车使用费等。

到本合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗的，保险人继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同满期日后30日内的住院医疗费用。

2. 重大疾病特殊门诊医疗费用

指被保险人经医院诊断必须接受重大疾病特殊门诊治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的重大疾病特殊门诊医疗费用，包括：

- (1) 门诊肾透析费；
- (2) 门诊**恶性肿瘤**（释义十七）治疗费，包括**化学疗法**（释义十八）、**放射疗法**（释义十九）、**肿瘤免疫疗法**（释义二十）、**肿瘤内分泌疗法**（释义二十一）、**肿瘤靶向疗法**（释义二十二）的治疗费用；
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3. 重大疾病门诊手术医疗费用

指被保险人经医院诊断必须接受门诊手术治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的重大疾病门诊手术医疗费用。

4. 重大疾病住院前后门急诊医疗费用

指被保险人经医院诊断罹患重大疾病必须接受住院治疗，在住院前7日（含住院当日）和出院后30日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受重大疾病门急诊治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的重大疾病门急诊医疗费用（但不包括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）。

对于以上四类费用，保险人对于被保险人需个人支付的、必需且合理的金额，依照约定的给付比例进行赔付。保险人在本项下累计给付金额以本合同约定的重大疾病医疗保险金的保险金额为限，当保险人在本项下的累计给付金额达到本项保险金额时，保险人对被

保险人在本项下的保险责任终止。

（三）质子重离子医疗保险金（必选）

在保险期间内，被保险人在等待期后经医院确诊初次（续保的或者本合同另有约定的不在此限）罹患恶性肿瘤，并在保险人认可的特定医疗机构接受质子重离子治疗，则保险人对于被保险人需个人支付的、必需且合理的**质子重离子医疗费用**（释义二十三），依照约定的给付比例进行赔付。保险人在本项下累计给付金额以本合同约定的**质子重离子医疗保险金**的保险金额为限，当保险人在本项下的累计给付金额达到本项保险金额时，保险人在本项下的保险责任终止。

本合同中所指的特定医疗机构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。

（四）重大疾病津贴保险金（可选）

在保险期间内，被保险人经医院的专科医生初次确诊因遭受意外伤害事故导致罹患本合同所定义的重大疾病中列明的任意一种或者多种疾病的，或者在等待期后经医院的专科医生初次确诊非因意外伤害导致罹患本合同所定义的重大疾病中列明的任意一种或者多种疾病的，保险人按照重大疾病津贴保险金额向被保险人给付重大疾病津贴保险金，同时本项保险责任终止。

被保险人在等待期内非因意外伤害罹患本合同所定义的重大疾病中列明的任意一种或者多种疾病的，保险人不承担保险责任并向投保人无息返还本合同所交保险费，同时本合同终止。

对于同一被保险人，保险人在其投保本产品的所有保单年度内，仅负责给付一次重大疾病津贴保险金。且一旦给付，在后续保单年度内，保险人将不再承担该项保险责任。

（五）指定疾病及手术特需医疗保险金（可选）

被保险人在保险期间内，因遭受意外伤害事故或在等待期后因患疾病接受下述一种或多种治疗项目的，保险人将上述（一）一般医疗保险金和（二）重大疾病医疗保险金中的医院范围扩展至**特定医疗机构**（释义二十四），对于被保险人在特定医疗机构所发生的对应的各项医疗费用，在一般医疗保险金额和重大疾病医疗保险金额的范围予以给付，且累计不超过指定疾病及手术特需医疗保险金额：

1. **恶性肿瘤**（释义四.一）、**良性脑肿瘤**（释义四.九）或**重型再生障碍性贫血**（释义四.二十四）的治疗；
2. **指定移植手术**（释义二十五）；
3. **指定重大手术**（释义二十六）。

上述 1-3 项治疗项目，可由投保人选择投保，并在保险合同中载明，保险人仅在投保人选择的治疗项目范围内承担保险责任。

对于被保险人在特定医疗机构的治疗，当累计给付金额之和达到指定疾病及手术特需医疗保险金额时，保险人在指定疾病及手术特需医疗保险金项下的保险责任终止。

以上“（一）一般医疗保险金”、“（二）重大疾病医疗保险金”和“（五）指定疾病及手术特需医疗保险金”保险责任，由专科医生开具的当前治疗必需的药品处方中所列药品若无法在医院内获得，被保险人可从院外购买药品，保险人分别在各项责任保险金额下赔付。但被保险人需按照保险人指定的以下流程进行授权申请、药品处方审核和药品购买：

（1）授权申请：

被保险人或受益人作为申请人向保险人提交院外药品购买授权申请（以下简称“授权申

请”），并按照保险人的要求提交相应授权申请材料，包括但不限于与被保险人相关的个人信息、诊断证明、与诊断证明相关的检查检验报告、药品处方及其他所需要的医学材料。

(2) 药品处方审核：

保险人或保险人指定机构对被保险人进行药品处方审核。若申请人的药品处方审核未通过，保险人不承担给付相应药品费用保险金的责任。

每次院外药品的处方剂量不得超过 30 天，且药品需为本合同期满日前在中国国家药品监督管理局批准且已在中国（不包括港澳台地区）上市的。

(3) 药品购买

药品处方审核通过后，保险人将会提供购药凭证，被保险人可根据保险人指引，携带其有效身份证件、社会保障卡、有效药品处方和购药凭证在**保险人指定的药店**（释义二十七）自取药物，并按照相应保险条款在店内进行理赔实时结算。如果被保险人自行在**保险人认可的药店**（释义二十八）购药，亦可事后凭发票及相关材料，向保险人提出理赔申请。

在保险期间内，若保险人上述（一）至（五）项责任下的累计给付保险金的总额达到本合同载明的总保险金额时，本合同终止。

第七条 免赔额

免赔额的具体金额以及相关适用情况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。

本合同中所指免赔额均指年免赔额，指在本合同保险期间内，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可用于抵扣免赔额。但通过社会医疗保险和公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

第八条 补偿原则和赔付标准

（一） 本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。社会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。

（二） 若被保险人以参加社会医疗保险身份投保，但未以参加社会医疗保险身份就诊并结算的，则保险人根据本合同单独约定的给付比例进行赔付。

第九条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的或发生如下列明的医疗费用，保险人不承担保险金给付责任：

（一）既往疾病：先天性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）确定）；被保险人在初次投保或非续保前所患既往症（释义二十九）及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用；等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病。

（二）故意行为或违法犯罪行为：故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；自杀，故意自伤，斗殴，醉酒，服用、吸食或注射毒品；被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶（释义三十）或者驾驶无有效行驶证（释义三十一）的机动车辆、违章驾驶。

（三）非疾病性治疗：预防性、康复性、保健性、美容整形等相关医疗；眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具。生育或牙科相关治疗：妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症；牙科治疗。

（四）未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；未获得治疗所在地政府许可或批准的治疗、药品或药物；各类医疗鉴定费用；被保险

人在不符合本合同约定的医院就诊发生的医疗费用；

(五) 职业运动或高风险运动：从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技；参加潜水（释义三十二）、跳伞或其他空中运动、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、攀岩（释义三十三）或攀爬建筑物、探险（释义三十四）、武术（释义三十五）、摔跤、特技表演（释义三十六）（含训练）、赛马、赛车等高风险运动。

(六) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义三十七）（但符合本合同约定的“因职业关系导致的艾滋病病毒（HIV）感染（释义四.三十三）”、“经输血感染艾滋病病毒（HIV）（释义四.三十四）”、“器官移植导致的 HIV 感染（释义四.八十五）”不在此限）；被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）分类为精神和行为障碍的疾病）。

第十条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本合同的保险金额包括一般医疗保险金额、重大疾病医疗保险金额、质子重离子医疗保险金额、重大疾病津贴保险金额、指定疾病及手术特需医疗保险金额和总保险金额，具体由投保人和保险人双方约定，并在本合同中载明。保险金额一经确定，在保险期间内不能进行变更。

第十一条 保险期间

本合同保险期间为一年，以本合同载明的起讫时间为准。

第十二条 续保

本合同期满，投保人可向保险人申请续保本合同。续保不计算等待期。

本合同为非保证续保合同。续保时保险人有权根据被保险人的年龄、医疗费用水平变化、本合同整体经营状况调整被保险人在续保时的费率。费率调整适用于本合同的所有被保险人或同一投保年龄段的所有被保险人，保险人不会因为某一被保险人的健康状况变化或历史理赔情况而单独调整该被保险人的续保费率或拒绝被保险人续保。在投保人接受费率调整的前提下，保险人方可为投保人办理续保手续。

如本合同统一停售，保险人不再接受投保人续保。

第三部分 保险人的义务

第十三条 提示和说明

订立本合同时，保险人会以网页、音频、视频等形式向投保人展示本合同的内容。对本合同中责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或减轻保险人责任的条款，保险人在订立合同时将会在产品展示页面、投保提示页面、在线投保单界面及电子保单或其他电子保险凭证上以加黑加粗方式作出足以引起投保人注意的提示，并说明该条款的内容；未作提示或者说明的，该条款不产生效力。

第十四条 保险单和保险凭证

本合同成立后，保险人将向投保人签发保险单或其他保险凭证，保险人按照约定的时间开始承担保险责任。保险单或者其他保险凭证载明双方约定的合同内容。

第十五条 保险金的核定

保险人收到被保险人或受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。

保险人将核定结果通知被保险人或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约

定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十六条 保险金的给付

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

第十七条 索赔资料不完整通知

保险人认为被保险人或受益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、被保险人或者受益人补充提供。

第四部分 投保人、被保险人义务

第十八条 交费义务

本合同保险费缴付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付保险费，投保人应当在本合同成立时一次性缴清保险费。**保险费缴清前，本合同不生效，对保险费缴清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

若投保人选择分期缴付保险费，需经投保人申请并经保险人同意，并在本合同中载明保费分期缴付的周期。**如投保人未缴付首期保费，保险合同不成立，保险人不承担保险责任。如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额缴付当期保费，允许在宽限期内补缴保险费；如果被保险人在宽限期内发生保险事故，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保险期间内或宽限期内发生保险事故，保险人依照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合同约定的付款时间足额缴付当期保费，且在本合同约定的宽限期内仍未足额补缴当期保费的，从应付之日起发生保险责任范围内的事故的，保险人不承担赔偿责任；宽限期内发生的保险事故也不承担保险责任。**

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。宽限期由投保人与保险人协商确定，并在本合同中载明。

第十九条 如实告知

订立本合同时，保险人就投保人或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

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，超过三十日不行使而消灭。

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，不承担给付保险金的责任，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，但应当退还保险费。

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的责任。

第二十条 住址或通讯地址变更告知义务

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

第二十一条 变更批注

在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

第二十二条 职业或工种的变更

若被保险人变更其职业或工种时，投保人应于三十日内以书面形式通知保险人。若所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在**拒保范围**（释义三十八）内的，保险人对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还未满期净保险费（释义三十九）。

被保险人未履行本条约定的通知义务而发生保险事故的，且被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人不承担给付保险金的责任，并自其职业或工种变更之日起，按日计算退还未满期净保险费，本合同终止。

第二十三条 年龄的确定及错误的处理

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的**周岁**（释义四十）年龄为准，本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还未满期净保险费。

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付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交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十四条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。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**（释义四十一）而导致的迟延。

第五部分 保险金申请与给付

第二十五条 保险金的申请

保险金申请人（释义四十二）向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料：

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险合同凭据；
- （三）申请人的有效身份证件；
- （四）支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；
- （五）申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；
- （六）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

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。

在保险人的理赔审核过程中，保险人有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。此外，经被保险人家属同意，保险人有权在法律允许情况下，要求尸检。此类检验费用由保险人承担。在拒赔的情形下，保险人将承担因投保人提供索赔要求所必需的证明、收据、信息和证据而产生的费用。

第六部分 保险合同的解除、终止和争议处理

第二十六条 合同的解除

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

投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 保险合同凭据；
- (三) 保险费交付凭证；
- (四) 投保人身份证明。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之日次日零时起，本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起30日内退还本合同的未满期净保险费。

第二十七条 合同的争议处理

因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同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。

与本合同有关的以及履行本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**）。

第二十八条 诉讼时效期间

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二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第二十九条 效力终止

发生以下情况之一时，本合同效力即时终止：

- (一) 保险期间届满；
- (二) 被保险人身故；
- (三) 因本合同其他条款所约定的情况而终止效力。

第七部分 释义

一、 保险人

指众安在线财产保险股份有限公司。

二、 意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。**自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

三、 等待期

指自本合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本合同上载明。**在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。**

四、 重大疾病

本合同所规定的重大疾病指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病：

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

（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**（释义四十三）；
- ②**语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（释义四十四）；
- 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**（释义四十五）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；
- ③B超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；

④肝功能指标进行性恶化。

（九）良性脑肿瘤

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

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

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

（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（释义四十六）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，仍残留下列一种或一种以上障碍：

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

（十二）深度昏迷

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

由于酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

（十三）双耳失聪-3岁始理赔

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（释义四十七）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-3岁始理赔

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，如果使用其他视力表应进行换算）；
- ③视野半径小于5度。

被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上，并且提供理赔当时的双目失明诊断及检查证据。

（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。

(二十三) 语言能力丧失-3岁始理赔

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 外周血象必须具备以下三项条件：
 - a. 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；

- b. 网织红细胞 $<1\%$;
- c. 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。

(二十六) 慢性呼吸功能衰竭

慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭。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_2 ） $<50\text{mmHg}$ ；
- ③动脉血氧饱和度（ SaO_2 ） $<80\%$ ；
- ④因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

(二十七) 严重多发性硬化

多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断并由核磁共振(MRI)等影像学检验证实，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续180天无法独立完成下列基本日常生活活动：

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

(二十八) 脊髓灰质炎后遗症

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。

本合同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，或不能随意活动。

(二十九) 重症肌无力

重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列全部条件：

- ①经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
- ②自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(三十) 严重冠心病

指经根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管（左冠状动脉主干和右冠状动脉，或前降支、左旋支和右冠状动脉）严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少75%以上和其他两支血管管腔直径减少60%以上）。前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

(三十一) 严重心肌病

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及检查显示四级心功能衰竭状态持续至少180天。

继发于全身性疾病或其它器官系统疾病以及由于酒精和药物滥用造成的心肌病变不在

保障范围内。

（三十二）系统性红斑狼疮——III型或以上狼疮性肾炎

是指由于病理性自身抗体和免疫复合物的沉积破坏了血管和细胞而导致的多系统损害的一种自体免疫性疾病。本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏病理检查或临床确诊，并符合下列世界卫生组织(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，仅累及血液及关节等其他系统的系统性红斑狼疮不包含在内。

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）因职业关系导致的艾滋病病毒（HIV）感染

被保险人的职业归属于下列职业列表内的职业，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（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；
- 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艾滋病病毒（HIV）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艾滋病病毒(HIV)或者HIV抗体。

职业列表：

医生（包括牙医）	护士
医院化验室工作人员	医院护工
救护车工作人员	助产士
警察（包括狱警）	消防人员

任何因其他传播方式（包括：输血、性传播或静脉注射毒品）导致的HIV感染不在本保单保障范围内。保险公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

本疾病不受本合同第九条责任免除中关于“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

（三十四）经输血感染艾滋病病毒（HIV）

是指被保险人感染上艾滋病病毒（HIV）并且符合下列所有条件：

- ①在保障起始日之后，被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染艾滋病病毒；
- ②提供输血治疗的输血中心或医疗机构出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
- ③提供输血治疗的输血中心或医疗机构必须拥有合法经营执照；
- ④受感染的被保险人不是血友病患者；

保险人承担本项疾病责任不受本合同第九条责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的艾滋病病毒感染不在保障范围内。

保险公司必须拥有获得使用被保险人的血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

（三十五）严重克隆病

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

（三十六）严重溃疡性结肠炎

本合同所保障的溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，已经造成瘻管并伴有肠梗阻或肠穿孔，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。

（三十七）胰岛素依赖型糖尿病（I型糖尿病）

胰岛素依赖型糖尿病是由于胰岛素分泌不足引起的慢性血糖升高，并需持续性地依赖外源性胰岛素维持一百八十天以上，须由内分泌专科医生确诊并在本合同保险责任有效期内，满足下述至少一个条件：

- ①内分泌专科医生确认已出现增殖性视网膜病变；
- ②须植入心脏起搏器治疗心脏病；
- ③因坏疽需切除一只或以上脚趾。

（三十八）肺源性心脏病

指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

（三十九）植物人状态

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，必须经神经科专科医生明确诊断，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。

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），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；
- ⑤X线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

（四十一）非阿尔茨海默病所致严重痴呆

指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。**神经官能症和精神疾病不在本保障范围内。**

（四十二）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。该病须有电生理检查结果证实。

（四十三）严重哮喘（25周岁前理赔）

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，必须同时符合下列标准：

- ①过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
- ②因慢性过度换气导致胸廓畸形；
- ③在家中需要医生处方的氧气治疗法；
- ④持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月；

被保险人申请理赔时年龄必须在年满25周岁之前。

（四十四）严重川崎病

是指原因不明的系统性血管炎，本病须满足下列全部条件：

- ①超声心动图显示川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常；
- ②已接受了针对川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常所进行的手术治疗。

（四十五）严重系统性硬皮病

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。

下列疾病不在本险种保障范围内：

- 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；
- ③CREST综合征。

（四十六）丝虫病所致象皮肿

指因丝虫感染导致淋巴出现阻塞性严重淋巴水肿，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，罹患肢较健肢增粗30%以上，日常生活不能自理。此病症须根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

（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本保障范围之内。**

（四十八）急性坏死性胰腺炎开腹手术

指为治疗急性坏死性胰腺炎，实际实施了开腹进行的坏死组织清除术、病灶切除术或胰腺部分切除术。**因酒精作用所致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。**

（四十九）慢性复发性胰腺炎

指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍，出现严重糖尿病和营养不良。必须满足以下所有条件：

- ①CT显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；
- ②接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗180天以上。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

（五十）疯牛病

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。

（五十一）肾髓质囊性病

肾髓质囊性病的诊断必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。

（五十二）严重的原发性硬化性胆管炎

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、肝外胆道因非细菌性炎症、慢性纤维化逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为胆汁淤积性肝硬化。须满足下列全部条件：

- ①持续性黄疸病史；
- ②总胆红素和直接胆红素同时升高，血清ALP>200U/L；
- ③经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）影像学检查确诊；
- ④出现胆汁淤积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。必须满足所有以下条件：

①必须符合所有以下诊断标准：

- a. 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平>100pg/ml；
- b. 血浆肾素活性、血管紧张素II和醛固酮测定结果显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；

c. 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；

②已经采用皮质类固醇替代治疗180天以上。

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

（五十四）溶血性链球菌引起的坏疽

包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，必须立刻进行手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。

（五十五）颅脑手术

被保险人确已实施全麻下的开颅手术（以切开硬脑膜为准）（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。

理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。

（五十六）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骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。且须满足下列全部条件：

- ①肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
- ②肌肉组织活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
- ③主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（五十七）严重心肌炎

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

①心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级，或左室射血分数低于30%；

②持续不间断180天以上；

③被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

（五十八）肝豆状核变性(或称Wilson病)

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

- ①典型症状；
- ②角膜色素环（K-F环）；
- ③血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；
- ④经皮做肝脏活检来定量分析肝脏铜的含量。。

（五十九）侵蚀性葡萄胎

该类疾病是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。

（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）需手术切除的嗜铬细胞瘤

是指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要并实际进行了手术切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。

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

进行性核上性麻痹（PSP）又称Steele-Richardson-Olszewski综合征，是一种罕见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。PSP必须由神经内科专科医生确诊，并且被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（六十三）范可尼综合征

也称Fanconi综合征，指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须满足下列至少三项条件：

- ①尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
- ②血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
- ③出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；
- ④通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。

（六十四）严重肠道疾病并发症

严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，必须满足以下所有条件：

- ①至少切除了三分之二小肠；
- ②完全肠外营养支持3个月以上。

（六十五）严重瑞氏综合征（Reye综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征）

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

瑞氏综合征需由儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：

- ①有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
- ②血氨超过正常值的3倍；
- ③临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第3期。

（六十六）严重自身免疫性肝炎

自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件：

- ①高 γ 球蛋白血症；

②血液中存在高水平的自身免疫抗体，如ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗LKM1抗体或抗-SLA/LP抗体；

③肝脏活检证实免疫性肝炎；

④临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

（六十七）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心脏传导性疾病，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。

（六十八）细菌性脑脊髓膜炎

指因细菌引起脑和脊髓的脑脊膜炎性感染，经脑脊液细菌学检查确诊，且导致永久性神经损伤。永久性神经损伤是指经神经科专科医生明确诊断，遗留下列残疾之一而无法复原并持续达一百八十天以上者：

①符合神经精神病学标准的严重认知功能障碍，而需持续监护；

②听力丧失或失明；

③语言机能丧失；

④肌体功能障碍，导致无法完成其中三项或三项以上的日常生活活动。

（六十九）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，并至少符合以下条件之一：

a. 微生物：在赘生物、栓塞的赘生物或心脏内脓疡经培养或组织检查证实有微生物；

b. 病理性病灶：组织病理学检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；

c. 分别两次血液培养证实有典型的病原体且与心内膜炎吻合；

d. 持续血液培养证实有病原体阳性反应，且与心内膜炎吻合。

②心内膜炎引起中度心瓣膜闭锁不全（指返流分数20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的30%）；

③心内膜炎及心瓣膜病损须经心脏专科医生确诊。

（七十）严重的骨髓增生异常综合征

骨髓增生异常综合征（myelodysplastic syndromes, MDS）是起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病，特点是髓系细胞发育异常，表现为无效造血、难治性血细胞减少，本合同所指的严重的骨髓异常增生综合征需满足下列所有条件：

①由血液科专科的主治级别以上的医生确诊；

②骨髓涂片检查同时符合发育异常细胞比例>10%、原始细胞比例>15%；

③已接受至少累计三十日的化疗或已接受骨髓移植治疗。

化疗日数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。

（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。

（七十二）自体造血干细胞移植

指由于被保险人自身骨髓造血功能异常或为了达到治疗肿瘤的目的,采集被保险人自己的一部分造血干细胞,分离并深低温保存,再回输给被保险人使被保险人的造血功能和免疫功能重新恢复的一种治疗方法。该治疗须由专科医生认为在临床上必需的。

(七十三) 肺淋巴管肌瘤病

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

- ①经组织病理学诊断;
- ②CT显示双肺弥漫性囊性改变;
- ③血气提示低氧血症,动脉血氧分压(PaO₂)持续<50mmHg。

(七十四) 肺泡蛋白质沉积症

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

(七十五) 小肠移植

指因肠道疾病或外伤,已经实施了在全身麻醉下进行的小肠的异体器官移植手术。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

(七十六) 疾病或外伤所致智力障碍

因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常(智力低于常态)。根据智商(IQ)监测分类,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)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儿科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。本合同只保障III型成骨不全的情形,其主要临床特点有:发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III型成骨不全的诊断必须根据身体检查,家族史,X线检查和皮肤活检报告资料确诊。

(七十八) 严重面部烧伤

指面部烧伤程度为III度,且III度烧伤的面积达到面部表面积的80%或者80%以上,体表面积根据《中国新九分法》计算。

(七十九) 亚急性硬化性全脑炎

是麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢性感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。必须满足以下所有条件:

- ①脑电图存在周期性复合波、脑脊液γ-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴定度升高;
- ②被保险人出现运动障碍,自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(八十) 脊髓小脑变性症

指一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件：

①脊髓小脑变性症必须由神经科专科医生确诊，并有以下全部证据支持：

- a. 影像学检查证实存在小脑萎缩；
- b. 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。

②被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（八十一）进行性多灶性白质脑病

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

（八十二）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，此症必须已经达到临床分期的中期（消耗性低凝期）或后期（继发性纤溶亢进期），需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。

（八十三）失去一肢及一眼

因疾病或受伤导致不可复原及永久性完全丧失：

- ①一眼视力；及
- ②任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上切断。

（八十四）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。

（八十五）器官移植导致的HIV感染

指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：

- ①在保障起始日或复效日之后，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；
- 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。

保险人承担本项疾病责任不受本合同第九条责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

（八十六）溶血性尿毒症综合征

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。溶血性尿毒症综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断，并且符合所有以下条件：

- 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，不在本保单保障范围内。

（八十七）神经白塞病

白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续180天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

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

(八十八) 埃博拉病毒感染

受埃博拉病毒感染导致出血性发热。埃博拉病必须经传染病专科医生确诊，并且埃博拉病毒的存在必须经过实验室检查证实。该病必须从症状开始后三十天后持续出现并发症。

(八十九) 主动脉夹层血肿

指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后，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X线断层扫描(CT)、磁共振扫描(MRI)、磁共振血管检验法(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。

(九十) 重症急性坏死性筋膜炎

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

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

(九十一) 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。

(九十二) 严重慢性缩窄性心包炎

由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：

- ①心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，并持续180天以上；
- ②实际接收了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术；手术路径：胸骨正中切口；双侧前胸切口；左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。

(九十三) 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。诊断必须由检验结果证实，检验包括电脑扫描，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并有必要进行紧急修补手术。

(九十四) 严重大动脉炎

指医院心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件：

- ①红细胞沉降率及C反应蛋白高于正常值；
- ②超声检查、CTA检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄。

(九十五) 严重结核性脑膜炎

由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足以下全部条件：

- ①出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；
- ②出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；

- ③昏睡或意识模糊；
- ④视力减退、复视和面神经麻痹。

（九十六）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。

（九十七）严重甲型及乙型血友病

被保险人必须是患上严重甲型血友病（缺乏Ⅷ凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏Ⅸ凝血因子），而凝血因子Ⅷ或凝血因子Ⅸ的活性水平少于百分之一。诊断必须由医院的血液病专科医生确认。

（九十八）艾森门格综合症

因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准：

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

（九十九）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。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。

（一百）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脂质代谢障碍，由于体内缺乏过氧化物酶而致长链脂肪酸在体内沉淀，造成脑白质和肾上腺皮质破坏。主要表现为情感障碍、运动功能障碍、肾上腺皮质功能减退等。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。

五、 医院

是指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或以上的公立医院或保险人认可的医疗机构，且仅限于上述医院的普通部，**不包括如下机构或医疗服务：**

- （一）特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院；
- （二）诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
- （三）休养、戒酒、戒毒中心。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

六、 住院

是指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院的正式病房接受全日24小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。**但不包括下列情况：**

- （一）被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- （二）被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于社会医疗保险范畴的高等级病房入住；
- （三）被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；

(四) 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或一天内住院不满二十四小时；但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；

(五) 被保险人住院体检；

(六) 挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

七、 必需且合理的住院医疗费用

(一) 符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果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。

(二) 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

1. 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
2. 不超过安全、足量治疗原则的项目；
3. 由医生开具的处方药；
4. 非试验性的、非研究性的项目；
5. 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果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。

八、 床位费

指被保险人住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位的费用(不包括单人病房、套房、家庭病床)。其中，若被保险人选择了指定疾病及手术特需医疗保险金责任，在接受指定疾病及手术特需医疗时产生的床位费不在此列，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。

九、 加床费

(一) 未满十八周岁的被保险人在住院期间，其父母或法定监护人陪同住院所发生的加床费，但此费用仅限一人。

(二) 女性被保险人在住院期间，其出生未满一周岁的新生儿所发生的住院加床费。

十、 膳食费

指实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用，但不包括购买的个人用品。

十一、 护理费

指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

十二、 检查检验费

指实际发生的、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。

十三、 治疗费

指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而合理发生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，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

十四、 药品费

指实际发生在医院、保险人指定或认可的药店的合理且必要的、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：

（一）主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药品，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；

（二）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；

（三）用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

十五、 手术费

指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、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。

十六、 救护车使用费

指根据医生建议发生的医院转诊过程中的医院用车费。仅限于同一城市中的医疗运送。

十七、 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，其中不包含：

（一）原位癌；

（二）相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（三）相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；

（四）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；

（五）TNM分期为T₁N₀M₀期或者更轻分期的前列腺癌；

（六）感染艾滋病病毒或罹患艾滋病期间所罹患恶性肿瘤。

十八、 化学疗法

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

十九、 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。

二十、 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。本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局批准用于临床治疗。

二十一、 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局批准用于临床治疗。

二十二、 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局批准用于临床治疗。

二十三、 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，包括定位及制定放疗计划费用以及质子、重离子放射治疗实施费用，**不包括床位费、加床费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费、救护车使用费等其他费用。**

二十四、 特定医疗机构

是指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或以上公立医院的特需医疗部、国际部或VIP部，以及保险人认可的医疗机构。该医疗机构必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。**但上述医疗机构不包括观察室、联合病房和康复病房。**

部分医疗机构虽符合上述定义，但保险人仍有权以列明清单的方式予以除外，不作为特定医疗机构。具体除外名单以保险单中载明的为准。

二十五、 指定移植手术

指被保险人发生符合以下定义的手术治疗：

1. 重大器官移植术或造血干细胞移植术（释义四.四）
2. 胰腺移植术（释义四.四十七）
3. 小肠移植术（释义四.七十五）
4. 自体造血干细胞移植（释义四.七十二）
5. 角膜移植（释义四十八）

二十六、 指定重大手术

指被保险人发生符合以下定义的手术治疗：

1. 冠状动脉搭桥术

被保险人因冠状动脉病接受了冠状动脉搭桥术（冠状动脉旁路移植术）。**经皮经导管冠状动脉介入治疗不在保障范围内，如冠状动脉球囊血管成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉旋磨术、冠状动脉内血栓抽吸、切割球囊成形术、冠状动脉激光成形术等。**

2. 主动脉手术

被保险人因主动脉疾病接受了开胸或开腹进行的主动脉置换或修补手术。主动脉包括升主动脉、主动脉弓、降主动脉和腹主动脉，**不包括主动脉的分支血管。**

经皮经导管进行的主动脉内手术不在保障范围内。

3. 严重感染性心内膜炎瓣膜置换手术

被保险人因急性或亚急性感染性心内膜炎接受了瓣膜置换手术。

因其他心脏瓣膜病接受的瓣膜置换手术不在指定疾病及手术特需医疗保险金保障范围内。

4. 严重溃疡性结肠炎全结肠切除手术

被保险人因溃疡性结肠炎接受了全结肠切除手术。

部分结肠切除或因其他疾病接受全结肠切除手术不在保障范围内。

5. 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脑动脉瘤夹闭手术。

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。

6. 截肢手术

被保险人因外伤或疾病接受了上肢或下肢的截肢手术。上肢截肢指自腕关节或以上全手截除，下肢截肢指自踝关节或以上全足截除。

自掌骨、跖骨的截除，截指或截趾不在保障范围内。

二十七、保险人指定的药店

指保险人授权的第三方服务商提供的药店名单。保险人保留对上述指定药店名单做出适当调整的权利。保险人指定的药店同时满足以下条件：

- 1) 取得国家药品经营许可证、GSP 认证；
- 2) 该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务。

二十八、保险人认可的药店

保险人认可的药店应同时满足以下条件：

- 1) 取得国家药品经营许可证、GSP 认证；
- 2) 该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务；
- 3) 需为当地医保定点零售药房或大病保险特药定点零售药店。

二十九、既往症

指在本合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况：

- (一) 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (二) 本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
- (三) 本合同生效前，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

三十、无有效驾驶证驾驶

被保险人存在下列情形之一者：

1. 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
2. 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
3. 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
4. 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
5. 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
6. 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

三十一、无有效行驶证

指下列情形之一：

1. 机动车被依法注销登记的；
2. 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的机动交通工具；
3. 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。

三十二、潜水

指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动或作业。

三十三、攀岩

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

三十四、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、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

三十五、武术

指两人或者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。

三十六、特技表演

指进行马术、杂技、驯兽等表演。

三十七、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。

三十八、拒保范围

以下职业或工种为拒保范围：

矿工、采石工、采砂工、爆破工、高压电工程设施人员、海洋船员、潜水员、火药炸药制造及处理人、特技演员、驯兽师、防暴警察、特种兵、战地记者。

三十九、未到期净保险费

除保险单另有约定外，按 6% 的退保手续费率及下述公式计算未到期净保费：

如投保人在本合同成立时选择交清保险费，未到期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-退保手续费率)。经过天数不足一天的按一天计算。

如投保人在本合同成立时选择保费分期缴付方式，未到期净保险费 = 本合同的当期保险费×(1-当期实际经过天数/当期实际天数)×(1-退保手续费率)，经过天数不足一天按一天计算。

若本合同已发生保险金给付，未到期净保险费为零。

四十、周岁

以法定身份证明文件中记载的出生-日期为基础计算的实足年龄。

四十一、不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

四十二、保险金申请人

指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

四十三、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。

四十四、语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失

语言能力完全丧失，指无法发出四种声音（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。

四十五、六项基本日常生活活动

六项基本日常生活活动指：

- (一) 穿衣：自己能够穿衣及脱衣；
- (二) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- (三) 行动：自己上下床或上下轮椅；
- (四) 如厕：自己控制进行大小便；
- (五) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；
- (六) 洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

四十六、酗酒

是指酒精摄入过量。长期过量饮酒导致身体脏器严重损害，或一次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失造成自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。酒精过量由医疗机构或公安部门判定。

四十七、永久不可逆

指因疾病确诊或意外发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

四十八、角膜移植

指因角膜病变或意外伤害导致视力丧失或视力严重损害，被保险人实际接受了同种（人类）异体角膜移植手术以恢复视力。

角膜移植手术包括全层角膜移植术、板层角膜移植术和角膜内皮移植术。

单纯角膜细胞移植，自体角膜缘细胞移植，非同种来源角膜或人工角膜的移植不在保障范围内。