

富德生命康乐人生费用补偿医疗保险

富德生命[2021]
医疗保险 032 号



请扫描以查询验证条款

本保险条款的每一部分都关乎您的切身利益，请务必逐条仔细阅读。
为了方便您更好地理解保险条款，我们提供了以下基本概念的解释。

- 投保人：**是指与保险公司订立保险合同，并按照合同约定负有支付保险费义务的人，即“您”。
- 被保险人：**是指其人身受保险合同保障的人。
- 保险人：**是指与投保人订立保险合同，并按照合同约定承担赔偿责任或者给付保险金责任的保险公司，即“我们”。
- 受益人：**是指人身保险合同中，由被保险人或者您指定的，享有保险金请求权的人。
- 保险责任：**是指当符合保险合同约定条件的保险事故发生时，我们应承担的保险金赔偿或者给付责任。
- 责任免除：**是指当保险合同约定的某些事故发生时或在某些特定条件下，我们不承担赔偿或者给付保险金的责任。

以下为阅读指引和条款目录，将有助于您阅读条款。

【阅读指引】

您享有的重要权益

- 被保险人享有保险责任的保障..... 第八条
- 您有解除保险合同的权利..... 第十六条

您应当特别注意的事项

- 本主险合同有等待期..... 第八条
- 在责任免除的情况下，我们不承担保险责任..... 第九条
- 解除保险合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 第十六条
- 请您特别注意“重大疾病的定义”..... 第二十六条
- 我们对重要术语进行了释义，请您特别注意..... 第二十七条

本主险合同中“您”均指投保人，“我们”均指富德生命人寿保险股份有限公司。

【条款目录】

第一部分 您与我们订立的合同

- 第一条 保险合同的构成
- 第二条 保险合同成立与生效
- 第三条 投保年龄
- 第四条 保险期间
- 第五条 不保证续保
- 第六条 投保范围

第二部分 我们提供的保障

- 第七条 保险金额
- 第八条 保险责任
- 第九条 责任免除

第三部分 您的权利和义务

- 第十条 保险费的支付

第四部分 如何申请保险金

- 第十一条 受益人
- 第十二条 保险事故的通知
- 第十三条 司法鉴定

- 第十四条 保险金的申请

- 第十五条 诉讼时效

第五部分 如何解除合同

- 第十六条 解除合同的手续及风险

第六部分 您需关注的其他事项

- 第十七条 明确说明与如实告知

- 第十八条 合同解除权的限制

- 第十九条 年龄确定与错误处理

- 第二十条 医疗保险身份变更

- 第二十一条 职业或工种变更

- 第二十二条 合同内容的变更

- 第二十三条 联系方式的变更

- 第二十四条 欠款扣除

- 第二十五条 争议处理

- 第二十六条 重大疾病的定义

第七部分 释义

- 第二十七条 释义

<本页内容结束>

【条款内容】

第一部分 您与我们订立的合同

第一条 保险合同的构成

本主险合同由以下几个部分构成：电子保险单或其他保险凭证及所附条款、电子投保单、与本主险合同有关的其他投保文件、声明、批注、批单及其他书面或电子协议。

第二条 保险合同成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本主险合同成立。

本主险合同自我们收取首期保险费并签发电子保险单的次日零时起生效，具体生效日以电子保险单所载的日期为准。

我们自本主险合同生效时开始承担保险责任。

第三条 投保年龄

指投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁（释义一）计算。

本产品接受的投保年龄为0周岁至65周岁，投保时被保险人为0周岁的，应当为出生满28日且已健康出院的婴儿。若您在被保险人66周岁至80周岁期间投保本产品的，需要同时满足以下两个条件：

- 1.非首次投保；
- 2.您需在上一个保险期间届满前或在上一个保险期间届满后60日（含）内提出重新投保申请。

第四条 保险期间

本主险合同的保险期间为1年，自生效日零时起至期满日的二十四时止，本主险合同的期满日载明于电子保险单上。

第五条 不保证续保

本主险合同为不保证续保合同。本产品保险期间为1年。保险期间届满前，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险期间届满时，本主险合同终止。在保险期间届满前或在保险期间届满后60日（含）内，您提出重新投保申请，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同，新的保险合同自本主险合同期满日次日零时起生效，至下一保险合同周年日（释义二）零时止，保险期间为1年，等待期不重新计算。

保险期间届满60日后，您重新申请投保本产品的，视为首次投保，等待期重新计算。

第六条 投保范围

已参加基本医疗保险（释义三）、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险的人和未参加上述医疗保险的人均可作为本主险合同的被保险人。

第二部分 我们提供的保障

第七条 保险金额

一般医疗保险金的保险金额为 300 万元，重大疾病医疗保险金的保险金额为 300 万元。

第八条 保险责任

自首次投保本主险合同生效日起 60 日内（含第 60 日），若被保险人被首次确诊罹患本主险合同所定义的重大疾病（无论一种或者多种），我们不承担保险责任，无息退还已交保险费，本主险合同终止。自首次投保本主险合同生效日起 30 日内（含第 30 日），非因意外伤害事故（释义四）导致被保险人医疗费用支出的，我们不承担保险责任，本主险合同继续有效。这 60 日、30 日的时间称为等待期。若因意外伤害事故导致被保险人医疗费用支出的，或您非首次投保本主险合同的，无等待期。

在本主险合同保险责任开始后的有效期内，我们依照下列约定承担保险责任：

一、一般医疗保险金给付

1. 住院（释义五）医疗保险金

若被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后发生的疾病，经我们认可的医院（释义六）的专科医生（释义七）诊断，需要并在我们认可的医院住院治疗的，我们对于被保险人住院期间在医院内发生的需个人支付的必要且合理的医疗费用（释义八），按本主险合同约定的医疗保险金的计算方法给付住院医疗保险金。住院医疗保险金包括床位费（释义九）、重症监护室床位费、膳食费（释义十）、药品费（释义十一）、材料费（释义十二）、医生费（诊疗费）（释义十三）、治疗费（释义十四）、护理费（释义十五）、检查化验（释义十六）费、手术费用（释义十七）、器官移植费（释义十八）。

2. 特殊门诊医疗保险金

若被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后发生的疾病，在我们认可的医院进行本主险合同约定的特殊门诊治疗，我们将对被保险人需个人支付的必要且合理的医疗费用，按本主险合同约定的医疗保险金的计算方法给付特殊门诊医疗保险金。

特殊门诊医疗保险金包括：

- （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“恶性肿瘤——重度”治疗费，包括化学疗法（释义十九）、放射疗法（释义二十）、肿瘤免疫疗法（释义二十一）、肿瘤内分泌疗法（释义二十二）、肿瘤靶向疗法（释义二十三）、质子重离子治疗（释义二十四）的治疗费。

特殊门诊就诊范围不包括特需医疗部门诊和国际医疗部门诊。

3. 住院前后门急诊医疗保险金

若被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后发生的疾病，经我们认可的医院的专科医生诊断，需要并在我们认可的医院住院治疗的，在住院前（含住院当日）7 天（含）和出院后（含出院当日）30 天（含）内，因与该次住院同一原因接受门急诊治疗时，我们将对被保险人在医院内发生的需个人支付的必要且合理的医疗费用，按本主险合同约定的医疗保险金的计算方法给付住院前后门急诊医疗保险金。

住院前后门急诊医疗费用不包括本主险合同约定的一般医疗保险金中的特殊门诊医疗费用。

4. 提前给付医疗保险金

若被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后，经我们认可的医院的专科医生诊断，被**首次确诊罹患本主险合同所定义的重大疾病（无论一种或多种）**，我们将一次性给付提前给付医疗保险金20000元。**提前给付医疗保险金一经给付，该项保险责任终止，我们在续保期间不再承担该项保险责任。**

首次罹患本主险合同所定义的重大疾病指被保险人首次发生符合本主险合同“第二十六条 重大疾病的定义”之疾病，或首次达到本主险合同“第二十六条 重大疾病的定义”之疾病状态，或首次接受符合本主险合同“第二十六条 重大疾病的定义”之疾病手术，该疾病、疾病状态或疾病手术应当由我们认可的医院的专科医生出具明确诊断意见。

在每一保险期间内，我们对住院医疗保险金、特殊门诊医疗保险金、住院前后门急诊医疗保险金和提前给付医疗保险金的累计给付之和以本主险合同约定的一般医疗保险金的保险金额为限，超过此限制，我们将不再给付一般医疗保险金，一般医疗保险金给付的保险责任终止。

二、重大疾病医疗保险金给付

若被保险人在等待期后因被首次确诊罹患本主险合同所定义的重大疾病（无论一种或者多种），在我们认可的医院接受治疗的，我们首先按照上述约定给付一般医疗保险金，当我们累计给付金额达到一般医疗保险金的保险金额后，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

被保险人经我们认可的医院的专科医生诊断，在必要的情况下住院治疗的，我们对于被保险人住院期间在医院内发生的需个人支付的必要且合理的医疗费用，按本主险合同约定的医疗保险金的计算方法给付重大疾病住院医疗保险金。重大疾病住院医疗保险金包括床位费、重症监护室床位费、膳食费、药品费、材料费、医生费（诊疗费）、治疗费、护理费、检查化验费、手术费用、器官移植费。

2. 重大疾病特殊门诊医疗保险金

被保险人经我们认可的医院的专科医生诊断，在我们认可的医院进行本主险合同约定的特殊门诊治疗，我们将对被保险人需个人支付的必要且合理的医疗费用，按本主险合同约定的医疗保险金的计算方法给付重大疾病特殊门诊医疗保险金。

重大疾病特殊门诊医疗保险金包括：

- （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“恶性肿瘤——重度”治疗费，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、质子重离子治疗的治疗费。

重大疾病特殊门诊就诊范围不包括特需医疗部门诊和国际医疗部门诊。

3. 重大疾病住院前后门急诊医疗保险金

被保险人经我们认可的医院的专科医生诊断，在我们认可的医院住院治疗的，在住院前（含住院当日）7天（含）和出院后（含出院当日）30天（含）内，因与该次住院同一原因接受门急诊治疗时，我们将对被保险人在医院内发生的需个人支付的必要且合理的医疗费用，按本主险合同约

定的医疗保险金的计算方法给付重大疾病住院前后门急诊医疗保险金。

重大疾病住院前后门急诊医疗费用不包括本主险合同约定的重大疾病医疗保险金给付中的重大疾病特殊门诊医疗保险金。

4. “恶性肿瘤——重度”院外特定药品费用保险金

若被保险人在等待期后经我们认可的医院的专科医生首次确诊罹患本主险合同所定义的“恶性肿瘤——重度”，我们将对由此发生的医学必需的、治疗所罹患的“恶性肿瘤——重度”且同时满足以下条件的药品费用，按本主险合同约定的医疗保险金的计算方法给付“恶性肿瘤——重度”院外特定药品费用保险金：

(1) 用于治疗“恶性肿瘤——重度”的药品处方是由我们认可的医院的专科医生开具的、被保险人当前治疗医学必需的药品；

(2) 每次的处方剂量不超过 1 个月；

(3) 处方中所列明的药品属于本主险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上市的**靶向药物**（释义二十五）和**免疫治疗药物**（释义二十六）；

(4) 处方中所列明的药品是在**我们指定或认可的药店**（释义二十七）购买的药品。

首次罹患本主险合同所定义的重大疾病指被保险人首次发生符合本主险合同“第二十六条 重大疾病的定义”之疾病，或首次达到本主险合同“第二十六条 重大疾病的定义”之疾病状态，或首次接受符合本主险合同“第二十六条 重大疾病的定义”之疾病手术，该疾病、疾病状态或疾病手术应当由我们认可的医院的专科医生出具明确诊断意见。

在每一保险期间内，我们对重大疾病住院医疗保险金、重大疾病特殊门诊医疗保险金、重大疾病住院前后门急诊医疗保险金和“恶性肿瘤——重度”院外特定药品费用保险金的累计给付之和以本主险合同约定的重大疾病医疗保险金的保险金额为限，超过此限制，我们将不再给付重大疾病医疗保险金，重大疾病医疗保险金给付的保险责任终止。

三、重症监护住院津贴保险金

若被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后发生的疾病，经我们认可的医院的专科医生诊断，需要并在我们认可的医院住院治疗，且入住重症监护病房的，我们按被保险人每次在医院的重症监护病房内的实际住院天数乘以本主险合同约定的重症监护住院日津贴向被保险人给付重症监护住院津贴保险金，即：

重症监护住院津贴保险金=重症监护病房实际住院天数×500 元

在每一保险期间内，我们对重症监护住院津贴保险金的累计给付以 60 天为限，超过此限制，我们将不再给付重症监护住院津贴保险金，重症监护住院津贴保险金的保险责任终止。

四、医疗保险金的计算方法

1. 计算公式

在本主险合同有效期内，我们对被保险人发生的属于本主险合同保险责任范围内的医疗保险金的计算公式如下：

医疗保险金=（保险期间内累计个人支付的必要且合理的医疗费用-免赔额）×给付比例-提前给付医疗保险金

个人支付的必要且合理的医疗费用不包含基本医疗保险、公费医疗和大病保险支付部分。

被保险人在本主险合同有效期内开始住院治疗，自入院之日起至出院之日止发生的住院医疗费用，视为发生在入院之日对应的保险期间。若在同一保险期间内，我们已给付了提前给付医疗保险金，则我们在计算医疗保险金时，需扣除已给付的提前给付医疗保险金。

被保险人在本主险合同有效期内开始住院治疗，在本主险合同终止时仍未结束的，我们将继续承担本主险合同约定的保险金给付责任至住院结束，但给付责任最长不超过本主险合同终止之日起第 30 日（含第 30 日），且累计给付金额不超过本主险合同的各项责任对应的保险金额。

2. 免赔额

本主险合同中免赔额均指年免赔额，指在本主险合同的每一保险期间内，应由被保险人自行承担，本主险合同不予给付的部分，免赔额按照下列情形计算：

（1）若从商业保险、侵权方或第三方获得的针对该医疗费用的补偿（不包含基本医疗保险、公费医疗和大病保险支付部分） ≥ 1 万元，则免赔额=从商业保险、侵权方或第三方获得的针对该医疗费用的补偿之和；

（2）若从商业保险、侵权方或第三方获得的针对该医疗费用的补偿（不包含基本医疗保险、公费医疗和大病保险支付部分） < 1 万元，或者未从前述途径获得补偿的，则免赔额=1 万元。

若被保险人在等待期后经我们认可的医院被首次确诊罹患本主险合同所定义的重大疾病且在我们认可的医院接受治疗的，在本主险合同保险期间内，对于因治疗重大疾病发生的符合本主险合同约定的个人支付的必要且合理的医疗费用，我们在给付一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金时，不再扣除免赔额（但需扣除从商业保险、侵权方或第三方获得的针对该医疗费用的补偿）；对于非因治疗重大疾病发生的符合本主险合同约定的个人支付的必要且合理的医疗费用，我们在给付一般医疗保险金时，仍需扣除免赔额。

3. 给付比例

一般情况下，在本主险合同有效期内，医疗保险金的给付比例为 100%。

特别地，在本主险合同有效期内，被保险人发生保险事故，若经核实被保险人是以基本医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险身份投保，但未以上述医疗保险身份就诊并结算的，医疗保险金的给付比例为 60%。

4. 补偿原则

本主险合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、大病保险、工作单位、我们在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿的，我们将按上述约定计算并给付保险金，且最高给付金额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。社保卡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 责任免除

一、因下列情形之一直接或间接导致被保险人医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任，且不予退还本主险合同的未满期净保费（释义二十八）：

1. 在中国境外（释义二十九）的国家或者地区接受治疗；
2. 投保人故意造成被保险人死亡、伤残或疾病的；
3. 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
4. 被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

5. 被保险人故意自伤；
6. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
7. 核爆炸、核辐射或核污染；
8. 遗传性疾病（释义三十），先天性畸形、变形或染色体异常（释义三十一）；
9. 被保险人进行牙齿修复或整形、屈光矫正、美容或整容手术、变性手术及心理咨询，因意外导致的外科整形手术不受此限；
10. 被保险人进行义眼、助听器、人工耳蜗、义肢或其他附属品之装配；
11. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射处方药物；
12. 被保险人接受不孕不育、人工受孕或计划生育治疗，或因怀孕、流产或分娩所致；
13. 被保险人感染法定甲类传染病，包括鼠疫、霍乱等；
14. 被保险人在本主险合同生效日之前患的，但未如实书面告知的疾病和症状；
15. 被保险人的一般性体格检查、健康检查（释义三十二）、疗养、康复治疗（释义三十三）、以及以捐献身体器官为目的的医疗行为；
16. 被保险人从事潜水（释义三十四）、跳伞、攀岩运动（释义三十五）、探险活动（释义三十六）、武术比赛（释义三十七）、摔跤比赛、特技表演（释义三十八）、赛马、赛车等高风险运动所致；
17. 被保险人患艾滋病（释义三十九）（AIDS）或感染艾滋病病毒（释义四十）（HIV），符合本条款“第二十六条 重大疾病的定义”中第三十项“职业原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”、第五十项“经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”、第九十四项“器官移植致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”除外。

二、下列情形下，不论任何原因导致被保险人医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任，且不予退还本主险合同的未到期净保费：

1. 被保险人殴斗（释义四十一），醉酒（释义四十二），精神和行为障碍（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）（释义四十三）为准），主动吸食或注射毒品（释义四十四）或未遵医嘱使用管制药品（释义四十五）；
2. 被保险人酒后驾驶（释义四十六），无合法有效驾驶证驾驶（释义四十七），或驾驶无有效行驶证（释义四十八）的机动车（释义四十九）。

第三部分 您的权利和义务

第十条 保险费的支付

本主险合同的交费方式和交费期间由您和我们约定，但须符合我们当时的投保约定，约定的交费方式和交费期间将载明于电子保险单上。分期交纳保险费的，在支付了首期保险费后，您应按本主险合同的约定支付余下各期保险费。

第四部分 如何申请保险金

第十一条 受益人

除另有约定外，本主险合同受益人为被保险人本人。

第十二条 保险事故的通知

您、被保险人或受益人应当在知道保险事故后 10 日内通知我们。

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

第十三条 司法鉴定

若被保险人发生保险事故，双方均有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

第十四条 保险金的申请

一、住院医疗保险金给付的申请

在申请住院医疗保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或其他保险凭证；
2. 受益人的有效身份证件；
3. 由我们认可的医院出具的被保险人的入出院记录、诊断证明、医疗费用以及处方和检查化验明细清单及病历；首次申请理赔时，应提供我们认可的医院出具的被保险人在本主险合同保险期间内历次的诊断证明、医疗费用明细清单及病历；
4. 由我们认可的医院出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，我们留存其原件；首次申请理赔时，应提供我们认可的医院出具的被保险人在本主险合同保险期间内历次的医疗费用收据或者发票；
5. 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，我们留存其原件；
6. 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

二、特殊门诊医疗保险金给付的申请

在申请特殊门诊医疗保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或其他保险凭证；
2. 受益人的有效身份证件；
3. 由我们认可的医院出具的被保险人的诊断证明、医疗费用以及处方和检查化验明细清单及病历；
4. 由我们认可的医院出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，我们留存其原件；
5. 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，我们留存其原件；
6. 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

三、住院前后门急诊医疗保险金给付的申请

在申请住院前后门急诊医疗保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或其他保险凭证；
2. 受益人的有效身份证件；
3. 由我们认可的医院出具的被保险人的入出院记录、诊断证明、医疗费用以及处方和检查化验明细清单及病历；首次申请理赔时，应提供我们认可的医院出具的被保险人在本主险合同保险期间内历次的诊断证明、医疗费用明细清单及病历；
4. 由我们认可的医院出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，我们留存其原件；首次申请理

赔时，应提供我们认可的医院出具的被保险人在本主险合同保险期间内历次的医疗费用收据或者发票；

5. 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，我们留存其原件；
6. 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

四、提前给付医疗保险金给付的申请

在申请提前给付医疗保险金时，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：

1. 保险合同或其他保险凭证；
2. 被保险人的有效身份证件；
3. 由我们认可的医院的专科医生出具的被保险人的疾病诊断证明书，以及由我们认可的医院出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；
4. 被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

五、重大疾病住院医疗保险金给付的申请

在申请重大疾病住院医疗保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或其他保险凭证；
2. 受益人的有效身份证件；
3. 由我们认可的医院的专科医生出具的被保险人的疾病诊断证明书，以及由我们认可的医院出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；
4. 由我们认可的医院出具的被保险人的出入院记录、医疗费用以及处方和检查化验明细清单及病历；
5. 由我们认可的医院出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，我们留存其原件；
6. 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，我们留存其原件；
7. 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

六、重大疾病特殊门诊医疗保险金给付的申请

在申请重大疾病特殊门诊医疗保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或其他保险凭证；
2. 受益人的有效身份证件；
3. 由我们认可的医院的专科医生出具的被保险人的疾病诊断证明书，以及由我们认可的医院出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；
4. 由我们认可的医院出具的被保险人的医疗费用以及处方和检查化验明细清单及病历；
5. 由我们认可的医院出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，我们留存其原件；
6. 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，我们留存其原件；
7. 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

七、重大疾病住院前后门急诊医疗保险金给付的申请

在申请重大疾病住院前后门急诊医疗保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或其他保险凭证；
2. 受益人的有效身份证件；
3. 由我们认可的医院的专科医生出具的被保险人的疾病诊断证明书，以及由我们认可的医院出

具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；

4. 由我们认可的医院出具的被保险人的入出院记录、诊断证明、医疗费用以及处方和检查化验明细清单及病历；

5. 由我们认可的医院出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，我们留存其原件；

6. 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，我们留存其原件；

7. 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

八、“恶性肿瘤——重度”院外特定药品费用保险金给付的申请

在申请“恶性肿瘤——重度”院外特定药品费用保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或其他保险凭证；

2. 受益人的有效身份证件；

3. 由我们指定或认可的药店出具的药品费用清单以及由我们认可的医院出具的被保险人的入出院记录、处方、病历和与诊断证明相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；首次申请理赔时，应提供我们指定或认可的药店出具的历次的药品费用清单以及我们认可的医院出具的历次的处方、病历；

4. 由我们认可的医院出具的被保险人诊断证明（病理诊断或加盖医务处公章或具有同等效力公章的临床诊断）以及由我们指定或认可的药店出具的药品费用收据或者发票，我们留存其原件。首次申请理赔时，应提供我们指定或认可的药店出具的历次的药品费用收据或者发票；

5. 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，我们留存其原件；

6. 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

九、重症监护住院津贴保险金给付的申请

在申请重症监护住院津贴保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或其他保险凭证；

2. 受益人的有效身份证件；

3. 由我们认可的医院出具的被保险人的入出重症监护病房的记录、诊断证明、医疗费用以及处方和检查化验明细清单及病历；首次申请理赔时，应提供我们认可的医院出具的被保险人在本主险合同保险期间内历次的诊断证明、医疗费用明细清单及病历；

4. 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，我们留存其原件；

5. 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

对于以上保险金的申请，若申请人委托他人办理，则应另行提供授权委托书、受托人有效身份证件等证明文件。

申请人提交的证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知需补充提供的有关证明和资料。

十、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个工作日内作出核定；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。

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

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，先予支付根据已有证明和资料可以确定的金额；对不能确定的部分，待最终确定后，我们将支付相应的差额。

第十五条 诉讼时效

受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第五部分 如何解除合同

第十六条 解除合同的手续及风险

本主险合同生效后，在未发生保险金给付的情况下，您可以以书面形式或双方认可的其他形式通知我们解除本主险合同。要求解除本主险合同时，您应提供下列文件和资料：

- 一、解除合同申请书；
- 二、保险合同或其他保险凭证；
- 三、您的有效身份证件。

若您委托他人办理，则应另行提供授权委托书、受托人有效身份证件等证明文件。

自我们收到解除合同申请书时起，本主险合同终止。我们自收齐上述文件和资料之日起 30 日内向您退还本主险合同最后一期已交保险费的未到期净保费。

若本主险合同保险期间内已发生过保险金给付，我们将不接受保险合同的解除申请。

您解除本主险合同会遭受一定损失。

第六部分 您需关注的其他事项

第十七条 明确说明与如实告知

订立本主险合同时，我们应向您说明本主险合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在电子投保单、电子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。

本主险合同订立时，我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款约定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本主险合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当无息退还本主险合同实际缴纳的保险费（释义五十）。

我们在本主险合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故

的，我们承担给付保险金的责任。

第十八条 合同解除权的限制

前条约定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

第十九条 年龄确定与错误处理

一、被保险人的投保年龄以有效身份证件登记的周岁计算，且须符合我们当时的投保规定。

二、您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在电子投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

1. 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合我们投保规定的，我们有权解除合同，并向您退还本主险合同的未到期净保费。我们行使合同解除权适用“合同解除权的限制”的约定。

2. 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

3. 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。

我们在收到保险金给付申请书时，有权要求申请人出具被保险人的年龄证明文件。

第二十条 医疗保险身份变更

如果被保人是否拥有基本医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险的身份发生了变更，在本主险合同有效期内，您可以申请变更被保险人的医疗保险身份，我们将以书面形式或者双方认可的其他形式确认您变更医疗保险身份的申请。医疗保险身份变更后，我们按照变更后的医疗保险身份承担保险责任。由于医疗保险身份变更后导致当期保险费发生变化的，我们按照其差额比例增收或退还当期保险费。后续交费日我们将按照变更后的医疗保险身份收取保险费。

第二十一条 职业或工种变更

被保险人的职业或工种为我们职业分类（释义五十一）的第一至第四类时，为本主险合同的承保范围。被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于十日内以书面形式通知我们。

若被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类不为第一至第四类，我们对该被保险人所承担的保险责任自接到通知之日起终止，我们退还本主险合同最后一期已交保险费的未到期净保费。

若被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类不为第一至第四类，且未依前项约定通知我们，我们对被保险人职业或工种变更后发生的保险事故不承担给付保险金的责任。

第二十二条 合同内容的变更

除法律法规及保险监督管理机构有相关规定、本主险合同另有约定外，经您和我们协商同意后，可变更本主险合同的有关内容，并由我们签发批单后生效。

第二十三条 联系方式的变更

为了保障您及被保险人的合法权益，您或被保险人的住所、通讯地址、电子邮箱或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。否则，我们将按您告知的最后联系方式与您联系。所发送的有关通知，均视为已送达给您。

第二十四条 欠款扣除

我们在给付保险金、退还本主险合同未到期净保费或保险费时，如您有欠交保险费及利息（如有），我们有权先扣除欠款及应付利息。

第二十五条 争议处理

因履行本主险合同发生的争议，当事人协商解决不成，依法向人民法院起诉。

第二十六条 重大疾病的定义

本条第一至二十八项重大疾病定义是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（2020年修订版）》的疾病定义；第二十九至一百二十项为非中国保险行业协会制定的重大疾病定义。

一、 恶性肿瘤——重度

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他部位，病灶经**组织病理学检查**（释义五十二）（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO， World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（**ICD-O-3**（释义五十三））的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

1. **ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌（释义五十四）和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：**

a.原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b.交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

2. **TNM 分期（释义五十五）为I期或更轻分期的甲状腺癌；**

3. **TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；**

4. **黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；**

5. **相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；**

6. **相当于 Ann Arbor 分期方案I期程度的何杰金氏病；**

7. **未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像<10/50 HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。**

二、 较重急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性

Q波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

1. 心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的15倍（含）以上；
2. 肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的2倍（含）以上；
3. 出现左心室收缩功能下降，在确诊6周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于50%（不含）；
4. 影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；
5. 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；
6. 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

三、 严重脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，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，仍遗留下列至少一种障碍：

1. 一肢（含）以上肢体（释义五十六）肌力（释义五十七）2级（含）以下；
2. 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍（释义五十八）；
3. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成6项基本日常生活活动（释义五十九）中的3项或3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、肺脏或小肠的异体移植手术。

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，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

六、 严重慢性肾衰竭

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病5期，且经诊断后已经进行了至少90天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

七、 多个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致2个或2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、 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎

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、 严重非恶性颅内肿瘤

指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，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，**且须满足下列至少一项条件：**

1. 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
2. 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：

1. 脑垂体瘤；
2. 脑囊肿；
3. 颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

十、 严重慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，**且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衰竭不在保障范围内。

十一、 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症

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，指经相关专科医生确诊疾病180天后，**仍遗留下列至少一种障碍：**

1. 一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；
2. 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
3. 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；
4. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成6项基本日常生活活动中的3项或3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他生命维持系统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——3周岁后始理赔

指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**（释义六十）性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于等于91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。

申请理赔时，被保险人年龄须在3周岁以上，并且须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周岁后始理赔

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1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。

申请理赔时，被保险人年龄须在3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。

十五、 瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，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，或肢体肌力在2级（含）以下。

十六、 心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

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，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，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，并经相关专科医生确诊，**且须满足下列至少一项条件：**

1. 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR，Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；
2. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成6项基本日常生活活动中的3项或3项以上。

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

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日后，**仍遗留下列至少一种障碍：**

1. 一肢（含）以上肢体肌力2级（含）以下；
2. 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
3. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成6项基本日常生活活动中的3项或3项以上。

十九、 严重原发性帕金森病

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等。经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成6项基本日常生活活动中的3项或3项

以上。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加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、 严重特发性肺动脉高压

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（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级（释义六十一）IV级**，且静息状态下肺动脉平均压在36mmHg（含）以上。

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。经相关专科医生确诊，**且须满足下列至少一项条件：**

1. 严重咀嚼吞咽功能障碍；
2. 呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机7天（含）以上；
3. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成6项基本日常生活活动中的3项或3项以上。

二十三、 语言能力丧失——3周岁后始理赔

指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，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。

申请理赔时，被保险人年龄须在3周岁以上，并且须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，**且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：骨髓细胞增生程度<正常的25%；如≥正常的25%但<50%，则残存的造血细胞应<30%；
2. 外周血象须具备以下三项条件中的两项：
 - ①中性粒细胞绝对值< $0.5 \times 10^9/L$ ；
 - ②网织红细胞计数< $20 \times 10^9/L$ ；
 - ③血小板绝对值< $20 \times 10^9/L$ 。

二十五、 主动脉手术

指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），**不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。**

所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

二十六、 严重慢性呼吸衰竭

指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗180天后**满足以下所有条件**：

1. 静息时出现呼吸困难；
2. 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV1）占预计值的百分比<30%；
3. 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂）<50mmHg。

二十七、 严重克罗恩病

指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

二十八、 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，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘻术。

二十九、 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，而且已经造成永久的神经系统功能损害，导致被保险人持续180日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；
2. 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

三十、 职业原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

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

理赔必须符合下列所有条件：

1. 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列表内的职业；
2. 必须提供被保险人在所报事故发生后的5日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；
3. 必须在事故发生后的6个月内证实被保险人体内存在HIV病毒或者HIV抗体，即血液HIV病毒阳性和/或HIV抗体阳性。

职业限制如下所示：

医生和牙科医生	护士（释义六十二）
实验室工作人员	医院护工
医生助理和牙医助理	救护车工作人员
助产士	消防队员
警察	狱警

我们承担本项疾病责任不受合同责任免除中“感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止HIV病毒作用的疗法被发现以后，或能防止AIDS发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

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

三十一、 特发性慢性肾上腺皮质功能减退

指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。**必须满足所有以下条件：**

1. 明确诊断，符合所有以下诊断标准：

①血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定大于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日以上。

本保障仅包括由自身免疫功能紊乱所导致的慢性肾上腺功能减退，其他成因（包括但不限于：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均不在保障范围内。

三十二、 脊髓灰质炎后遗症

指由脊髓灰质炎病毒感染所致的一种急性病毒性传染病，其临床表现多样。**本保障仅限于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。**肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊180日后，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。

三十三、 全身性（型）重症肌无力

是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。该病必须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，**且须满足下列全部条件：**

1. 经药物治疗或胸腺手术治疗1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6项基本日常生活活动中的3项或3项以上。

三十四、 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3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病学会提出的心功能状态分级的标准判定，心功能状态已达到IV级），且有相关住院医疗记录显示IV级心功能衰竭状态已持续至少180日。本病须经由我们认可的医院的专科医生明确诊断。理赔时需提供超声心动图或其他支持性检查结果及诊断报告。

继发于全身性疾病或其他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。

三十五、 植物人状态

指被保险人因意外事故或疾病导致大脑皮质功能丧失，人呈无意识状态，但脑干功能仍然保留，需要持续依赖外界生命支持系统维持生命的临床状态。该病须由我们认可的医院的神经科专科医生明确诊断并证明有永久性神经系统损害。植物人状态必须持续30日以上方可申请理赔。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不属于本保障范围内。

三十六、 主动脉夹层血肿

是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，并且由我们认可的医院的专科医生认可有必要进行紧急修补手术。

三十七、 系统性红斑狼疮（并发）III型或以上狼疮性肾炎

系统性红斑狼疮是一种由多因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。本保障所指的**系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏的情况，即：经肾脏活检确认的，符合WHO诊断标准定义III型或III型以上狼疮性肾炎，并伴有持续性蛋白尿（尿蛋白++以上）的系统性红斑狼疮。**该病必须由我们认可的医院的风湿科专科医生确诊。**其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。**

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

I型	微小病变型
II型	系膜病变型
III型	局灶及节段增生型
IV型	弥漫增生型
V型	膜型
VI型	肾小球硬化型

三十八、 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6项基本日常生活活动中的3项或3项以上。导致痴呆的疾病必须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，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。

三十九、 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）。被保险人所患的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IV级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失工作能力），**并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。

类风湿性关节炎功能分级标准：

- I级 胜任日常生活各项活动（包括生活自理，职业和非职业活动）；
 II级 生活自理和工作，非职业活动受限；
 III级 生活自理和工作，职业和非职业活动受限；
 IV级 生活不能自理，且丧失工作能力。

四十、 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. 肾功能衰竭；
3. 诊断须由肾组织活检确定。

我们承担本项疾病责任不受合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

四十一、 重症急性坏死性筋膜炎

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

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

四十二、 进行性核上性麻痹

进行性核上性麻痹（PSP）又称Steele-Richardson—Olszewski综合征，是一种神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。PSP必须由三级甲等医院的神经内科专科医生确诊，并且被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成6项基本日常生活活动中的3项或3项以上。

四十三、 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。

四十四、 闭锁综合征

由于双侧脑桥基底部病变，脑干腹侧的皮质核束和皮质脊髓束受损，而导致的缄默和四肢瘫痪。临床表现为意识清醒或仅有轻微损害，除睁闭眼和眼球上下运动外其他全部运动、吞咽、语言功能均丧失。诊断必须经神经科医生确认，并必须持续至少一个月病史记录。

四十五、 丝虫病所致象皮肿

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，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第III期，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大，硬皮症及疣状增生。此病症须由我们认可的医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。

四十六、 急性坏死性胰腺炎开腹手术

指胰酶在胰腺内激活后引起胰腺组织自身消化的急性化学性炎症，并伴有胰腺功能障碍。本病必须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，并已经接受了外科剖腹手术治疗，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。

四十七、 感染性心内膜炎导致的心脏瓣膜病

是指由感染性微生物导致的**心脏内膜炎症，并须符合下列所有条件：**

1. 血液细菌培养结果呈阳性，证明感染性微生物的存在；
2. 感染性心内膜炎导致最少中度的心脏瓣膜关闭不全（即返流部分面积达20%或以上）或中度的心脏瓣膜狭窄（即心脏瓣膜面积为正常值的30%或以下）；
3. 感染性心内膜炎的诊断及瓣膜受损的严重程度必须由我们认可的医院的心脏专科医生确定，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。

四十八、 严重弥漫性系统性硬皮病

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。本病须由专科医生明确诊断，**并须满足下列至少1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。**

四十九、 严重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、 经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

指被保险人因输血而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）或患艾滋病**必须满足以下全部条件：**

1. 被保险人因输血而感染HIV或患艾滋病；
2. 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任；
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等）导致的HIV感染或患艾滋病不在保障范围内。我们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。

五十一、 严重克-雅二氏病

是一种由动物源性的中枢神经系统变性性疾病，大脑呈海绵状改变伴神经元缺失和胶质化。临床表现为进行性痴呆、不随意运动及抽搐、行动困难等等。传染性海绵状脑病必须由我们认可的医院的神经科专科医生基于致病蛋白的发现而明确诊断。理赔时需提供脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描（CT）或核磁共振（MRI）报告。

疑似病例不在本保险责任保障范围内。

五十二、 开颅手术

被保险人因疾病或意外已实施全麻下的开颅手术(不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术)。理赔时必须提供由专科医生出具的诊断书及手术证明。

因脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管瘤而进行的开颅手术不在保障范围内。

五十三、 一肢及单眼缺失——3周岁后始理赔

因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及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。

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1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视力丧失诊断及检查证据。

切除一只或多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术不在保障范围内。

五十四、 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 $>1\%$;
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保障范围内。

五十五、 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症

因获得性或继发性原因或导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。**理赔时须满足下列所有条件:**

1. 支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫(PAS)染色阳性的蛋白样物质;
2. 被保险人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。

五十六、 肺淋巴管肌瘤病

指一种弥漫性肺部疾病, 主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生, **同时需满足下列全部条件:**

1. 经组织病理学诊断;
2. CT 显示双肺弥漫性囊性改变;
3. 血气提示低氧血症, 动脉血氧分压(PaO_2)持续 $<50\text{mmHg}$ 。

五十七、 严重肺源性心脏病

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。

五十八、 斯蒂尔病（全身型幼年类风湿性关节炎）

斯蒂尔病**须满足下列全部条件：**

1. 因该病引致广泛性关节破坏，以致需要进行髌及膝关节置换；
2. 由风湿科专科医生确定诊断。

五十九、 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日的进行性感染症状。

六十、 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）

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。

六十一、 出血性登革热

严重登革热（出血性登革热），出现全部4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我们认可的医院的专科医生证实。**非出血性登革热不在保障范围内。**

六十二、 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1%。诊断必须由我们认可的医院的血液病专科医生确认。

六十三、 成骨不全症第3型

成骨不全症第3型**须同时符合下列所有条件：**

1. 就成骨不全症第3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；
4. 由我们认可的医院的儿科专科医生确定诊断。

六十四、 风湿热导致的心脏瓣膜疾病

本保障**须满足下列所有条件：**

1. 经由我们认可的医院的儿科专科医生根据已修订的Jones标准诊断证实罹患急性风湿热；
2. 因风湿热所导致1个或以上最少轻度心脏瓣膜关闭不全（即返流部分达20%或以上）或狭窄的心瓣损伤（即心脏瓣面积为正常值的30%或以下）。有关诊断必须由我们认可的医院的心脏专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。

六十五、 1型糖尿病严重并发症

1型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，需要依

赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的1型糖尿病必须明确诊断，而且有血胰岛素测定及血C肽或尿C肽测定结果支持诊断，**并且满足下列所有条件：**

1. 已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续180天以上；
2. 因需要已经接受了下列治疗之一：
 - ① 因严重心律失常植入了心脏起搏器；
 - ② 因坏疽自趾趾关节或以上切除了一趾或多趾。

六十六、 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日以上；
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。

六十七、 严重癫痫症

本病的诊断须由我们认可医院的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）不在保障范围内。

六十八、 I型青少年脊髓性肌肉萎缩症

一种脊髓前角细胞及脑干运动核的退化性疾病，会逐渐由近端肌肉至远端肌肉无力并萎缩（主要在下肢）。该损害必须独立于所有其他原因并直接引致被保险人永久地丧失进行3项或以上的基本日常生活活动。必须由我们认可的医院的专科医生诊断并有适当的神经肌肉测试如肌电图（EMG）作证据。

被保险人被首次确诊患上此项疾病的年龄必须在6周岁至17周岁之间才可有资格获得保障赔偿。

六十九、 肝豆状核变性（威尔逊氏病）

指由于铜代谢障碍所引起的一种疾病，其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在，且须经专科医生明确诊断，**并同时必须具备下列情况：**

1. 临床表现包括：进行性加剧的肢体震颤，肌强直，吞咽及发音困难，精神异常；
2. 角膜色素环（K-F环）；
3. 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；
4. 食管静脉曲张；
5. 腹水。

我们承担本项疾病责任不受合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

七十、 艾森门格综合征

因心脏病导致的严重肺动脉高血压及右向左分流。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。

七十一、川崎病冠状动脉瘤手术

川崎病为一种病因不明的系统性血管炎。

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

七十二、严重肌营养不良症

指一组原发于肌肉的疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。**且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6项基本日常生活活动中的3项或3项以上。

七十三、严重瑞氏综合征（Reye综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征）

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

瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，**并符合下列所有条件**：

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

七十四、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，本疾病**须满足以下所有条件**：

1. 至少切除了三分之二小肠；
2. 完全肠外营养支持3个月以上。

七十五、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<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。

七十六、严重哮喘

指经专科医生明确诊断为严重哮喘，**并且满足下列所有标准**：

1. 过去两年中有哮喘持续状态病史；
2. 身体活动耐受能力显著下降，轻微体力活动即有呼吸困难，且持续6个月以上；
3. 慢性肺部过度膨胀充气导致的由影像学检查证实的胸廓畸形；
4. 每日口服皮质类固醇激素，至少持续6个月以上。

七十七、 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1个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，妨碍心脏的舒张。必须经心脏专科医生明确诊断为慢性缩窄性心包炎，并且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，并持续180日以上。

七十八、 严重冠心病

指被保险人经由冠状动脉造影检查明确诊断为三支主要血管严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少75%以上和其他两支血管管腔直径减少60%以上）。冠状动脉主要血管指左冠状动脉主干、前降支、左旋支及右冠状动脉。

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。

七十九、 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。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

八十、 严重骨髓增生异常综合征

骨髓增生异常综合征是起源于造血干细胞的一组骨髓克隆异常的疾病，表现为无效造血、难治性血细胞减少，有转化为急性髓系白血病的风险。

被保险人须经由外周血和骨髓活检明确诊断为骨髓增生异常综合征，**并且满足下列所有条件：**

1. 根据WHO分型，分型为难治性贫血伴原始细胞增多（RAEB）；
2. 根据“骨髓增生异常综合征修订国际预后积分系统（IPSS-R）”积分 ≥ 3 ，属于中危及以上组。

八十一、 心脏粘液瘤

指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开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。

八十二、 严重心脏衰竭CRT心脏再同步治疗

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。

八十三、 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术

多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病，

表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎是指多发性大动脉炎头臂动脉型（I型），又称为无脉症。被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了经胸部切开进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。

非开胸的血管旁路移植手术、因其他病因而进行的旁路移植手术，对其他动脉进行的旁路移植手术，经皮经导管进行的血管内手术不在保障范围内。

八十四、 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。**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（PaO₂）<50mmHg和动脉血氧饱和度（SaO₂）<80%。

八十五、 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。**必须满足下列所有条件：**

1. 必须由三级医院诊断，临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液Y-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，永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成6项基本日常生活活动中的3项或3项以上。

八十六、 进行性多灶性白质脑病

是一种亚急性脱髓鞘脑病，其病原体多为乳头多瘤空泡病毒，常常发生于免疫缺陷病人。**必须满足下列所有条件：**

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6项基本日常生活活动中的3项或3项以上。

八十七、 脊髓小脑变性症

脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的多与遗传有关的疾病。**必须满足下列所有条件：**

1. 脊髓小脑变性症必须由三级医院诊断，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. 运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成6项基本日常生活活动中的3项或3项以上。

八十八、 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。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。

八十九、 横贯性脊髓炎后遗症

脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。横断性脊髓炎必须明确诊断，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任何 1 项基本日常生活活动：

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。

九十、 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称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。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。

九十一、 脊髓血管病后遗症

指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血，导致永久性不可逆的神经系统功能损害，表现为截瘫或四肢瘫。神经系统永久性的功能障碍指疾病确诊 180 天后，仍然遗留后遗症并且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。

九十二、 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。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6项基本日常生活活动中的3项或3项以上。

九十三、 重度面部烧伤

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。

面部不包括发部和颈部。

九十四、 器官移植致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人因接受器官移植感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）**并且满足下列全部条件：**

1. 在保障起始日或复效日之后，被保险人接受器官移植，并因此感染HIV；
2. 实施器官移植的医院为三级甲等医院；
3. 实施移植医院出具具有法律效力的证明确认移植器官来自HIV感染者。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

九十五、 Brugada综合征

被保险人必须由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. 有晕厥或心脏骤停病史，并提供完整的诊疗记录；
2. 心电图有典型的I型Brugada波；
3. 已经安装了永久性心脏起搏器。

九十六、 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 25 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；
4. PaO_2/FiO_2 （动脉血氧分压/吸入气氧分压）低于200mmHg；
5. 肺动脉嵌入压低于18mmHg；
6. 临床无左房高压表现。

九十七、 室壁瘤切除手术

被保险人被明确诊断为左室室壁瘤，并且实际接受了开胸开心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保障范围内。

九十八、 严重肾上腺脑白质营养不良——3周岁后始理赔

指一种最常见的过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质，主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降和（或）肾上腺皮质功能低下等。须经专科医生诊断，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成6项基本日常生活活动中的3项或3项以上，持续至少180天。

被保险人在3周岁之前罹患该疾病，我们不承担保险责任。

九十九、 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）。智力低常分为轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商的检测必须由我们认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。**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。

一百、 败血症导致的多器官功能障碍综合症

多器官功能障碍指败血症导致的并发症，一个或多个器官系统生理功能障碍，因该疾病住院至少96小时，**并至少满足以下一条标准：**

1. 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；

2. 凝血血小板计数 $<50 \times 10^9$ 微升；
3. 肝功能不全，胆红素 $> 6\text{mg/dl}$ 或 $> 102 \mu\text{mol/L}$ ；
4. 需要用强心剂；
5. 格拉斯哥昏迷评分（GCS） ≤ 9 ；
6. 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300 \mu\text{mol/L}$ 或 $> 3.5\text{mg/dl}$ 或尿量 $<500\text{ml/d}$ ；
7. 败血症有血液和影像学检查证实；
8. 住院重症监护病房不低于96小时；
9. 器官功能障碍维持至少15天。

败血症引起的多器官功能障碍综合征的诊断应由专科医生证实。**非败血症引起的多器官功能障碍综合征不在保障范围内。**

一百〇一、 脑型疟疾

恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由注册医生确认，且外周血涂片存在恶性疟原虫。

其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。

一百〇二、 皮质基底节变性

指一种慢性进展性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为临床特征。须经专科医生明确诊断，自主生活能力完全丧失，无法独立完成6项基本日常生活活动中的3项或3项以上。

一百〇三、 亚历山大病

亚历山大病（Alexander's Disease）是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成永久性神经系统功能障碍。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成6项基本日常生活活动中的3项或3项以上，日常生活必须持续接受他人护理。

未明确诊断的疑似病例不在保障范围内。

一百〇四、 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、口腔等部位的班丘疹、疱疹。经我们认可的医院的儿科专科医生确诊为患有手足口病，**并伴有下列3项中的任意1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。

一百〇五、 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 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。

一百〇六、 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，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属于本保障责任。

一百〇七、 严重巨细胞动脉炎

又称颞动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，指一种以侵犯颞动脉为主的系统性血管炎综合征。须经专科医生明确诊断，并造成永久不可逆性的单个肢体功能障碍或单眼失明。其中单眼失明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，如果使用其他视力表应进行换算）；
3. 视野半径小于5度。

一百〇八、 严重大动脉炎

指经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。

一百〇九、 范可尼综合征——3周岁后始理赔

指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须满足下列至少两个条件：

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。

被保险人在3周岁之前罹患该疾病，我们不承担保险责任。

一百一十、 肺孢子菌肺炎

指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎，且须满足下列全部条件：

1. 第一秒末用力呼气量（FEV1%）小于1升；
2. 气道内阻力增加，至少达到0.5kPa/l/s；
3. 残气容积占肺总量(TLC)的60%以上；
4. 胸内气体容积升高，超过基值的170%；
5. PaO₂<60mmHg，PaCO₂>50mmHg。

一百一十一、 湿性年龄相关性黄斑变性

又称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，指发生脉络膜新生血管（CNV）异常生长进入视网膜，新生血管渗漏，渗出及出血。须经专科医生通过荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成并确诊。

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。

一百一十二、 严重的席汉氏综合征

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。并须满足下列全部条件：

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：
 - ① 垂体前叶激素全面低下；
 - ② 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1年。

垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在保障范围内。

一百一十三、 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。

一百一十四、 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。该病须由医院专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。

一百一十五、 严重气性坏疽

指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经专科医生明确诊断，且须同时符合下列条件：

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。

一百一十六、 线粒体脑肌病

是一组由于线粒体结构、功能异常所导致的以脑和肌肉受累为主的多系统疾病，其中肌肉损害主要表现为骨骼肌极度不能耐受疲劳。须经专科医师明确诊断。须满足以下条件中的至少两项：眼外肌麻痹、共济失调、癫痫反复发作、视神经病变、智力障碍。

我们承担本项疾病责任不受合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

一百一十七、 嗜血细胞综合症

又称噬血细胞性淋巴组织细胞增生症（HLH），是一组由多种原因诱发的细胞因子瀑布式释放，以组织细胞增生伴随其吞噬各种造血细胞为特征的综合征。须符合下列条件中的至少三项，并且经专科医生认为有必要进行异体骨髓移植手术：

1. 分子生物学诊断出现特异性的基因突变；
2. 铁蛋白>500ng/ml；
3. 外周血细胞减少，至少累及两系，Hb<90g/L（新生儿Hb<100g/L），PLTs<100×10⁹/L，中性粒细胞<1.0×10⁹/L；
4. 骨髓、脑脊液、脾脏及淋巴结等器官有特征性噬血细胞的增加；
5. 血清可溶性CD25≥2400U/ml。

我们承担本项疾病责任不受合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

一百一十八、 严重III度冻伤导致截肢

指冻伤程度达到III度，且导致一个或一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。冻伤指由于低温潮湿作用引起的人体局部或全身的损伤。

一百一十九、 大面积植皮手术

指为修复皮肤与其下的组织损害所进行的皮肤移植手术，且皮肤移植的面积达到全身体表面积的30%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

一百二十、 获得性血栓性血小板减少性紫癜（TTP）

是一种严重的弥散性血栓性微血管病。须经专科医生诊断，满足下列至少4项条件：

1. 皮肤或其他部位出血症状；
2. 外周血化验提示：
 - ①血小板计数 $\leq 50 \times 10^9/L$ ；
 - ②网织红细胞增多；
 - ③血片中出现多量裂红细胞，比值 $> 0.6\%$ ；
 - ④血红蛋白计数 $\leq 90g/L$ 。
3. 骨髓检查提示：
 - ①巨核细胞成熟障碍；
 - ②骨髓代偿性增生，粒/红比值降低。
4. 肾功能损害；
5. 实际实施了血浆置换治疗。

遗传性血栓性血小板减少性紫癜不在保障范围内。

第七部分 释义

第二十七条 释义

一、周岁

指以有效身份证件中记载的出生日期为基础计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过1年增加1岁，不足1年的不计。例如，出生日期为2010年10月1日，2010年10月1日至2011年9月30日24时期间为0周岁，2011年10月1日零时至2012年9月30日24时期间为1周岁，依此类推。

二、保险合同周年日

指保险合同生效日以后每年对应于保险合同生效日的日期。生效日为闰年二月二十九日的，以后非闰年对应于生效日的日期为二月二十八日。

三、基本医疗保险

指包括城镇职工基本医疗保险、新型农村合作医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。

四、意外伤害事故

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。

五、住院

是指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，住院期间以被保险人正式办理入院、出院手续为准计算。但不包括下列情况产生的任何费用：

1. 被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
2. 被保险人在特需医疗部病房、国际医疗部病房、VIP 病房、干部病房或其他不属于基本医疗保险范畴的高等级病房入住；
3. 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
4. 被保险人住院期间一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一日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；
5. 被保险人住院体检；
6. 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 小时在床、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。

六、我们认可的医院

指国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级合格或者二级合格以上的基本医疗保险规定的定点医院普通部（不包括特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、VIP 部、干部病房），但不包括康复医院或康复病房、精神病医院、疗养院、美容医院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、急诊或门诊观察室、二级或三级医院的联合医院或联合病房（联合医院或联合病房本身是符合卫生行政部门颁发的医疗机构基本标准的二级或二级以上医院的不受此限）、民营医院等。若本主险合同中附有关于医院范围的特别约定，则具体医院范围以此特别约定为准。

七、专科医生

专科医生应当同时满足以下 4 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. 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作 3 年以上。

八、个人支付的必要且合理的医疗费用

1. 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我们根据客观、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。

2. 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。

对是否医学必需由我们根据客观、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。

3. 个人支付：不包含基本医疗保险、公费医疗和大病保险支付部分，但社保卡个人账户部分支出视为个人支付。

九、床位费

指被保险人住院期间使用的医院床位费用，包括普通床位费和重症监护室床位费，**不包括陪床、观察床位和家庭病床的费用。**

十、膳食费

膳食费是指根据医生的医嘱且由医院内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的并符合通常惯例的膳食费用。

膳食费不包括：

1. 所住医院外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用；
2. 不是根据医嘱配送的、在医院对外营业的餐厅或者食堂的餐饮费用；
3. 不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。

十一、药品费

指根据医生处方使用的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品，包括西药、中成药和中草药。

药品费不包括：

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、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、海马、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、冬虫草、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。

十二、材料费

指在住院期间医生或者护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的一次性敷料费用。

十三、医生费（诊疗费）

指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。

十四、治疗费

指由医生或者护士对患者进行的除手术外的各种治疗项目而发生的治疗费，包括因清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘘管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、放疗、化疗、冷冻、激光、肾透析、急救治疗、心肺复苏等而发生的治疗费，具体以所就诊医院的费用项目划分为准。

十五、护理费

护理费是指住院期间由护士对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。包括各级护理、重症监护与专项护理费用。

十六、检查化验

指由医生开具的由医院专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各项检查化验项目，包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、核磁共振检查（MRI）、B 超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查。

十七、手术费用

手术费用包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、未独立记账的术中用药费、手术设备费、必要且合理的手术植入材料（释义六十三）费。

十八、器官移植费

器官移植费是指经相关专科医生明确诊断，根据医学需要必须进行肝脏移植、肾脏移植、心脏移植、肺脏移植或者骨髓移植而发生的手术费、辅助治疗费、检验费等。但不包括因器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官而发生的相关费用。

十九、化学疗法

指对于重大疾病的化学治疗。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。本主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。

二十、放射疗法

指对重大疾病的放射治疗。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。本主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。

二十一、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。本主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。

二十二、肿瘤内分泌疗法

指对于重大疾病的内分泌疗法，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。本主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。

二十三、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。本主险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总局批准用于临床治疗。

二十四、质子重离子治疗

指利用质子和重离子对肿瘤进行放射治疗的技术。本主险合同所指的质子、重离子放射治疗是指被保险人根据医嘱，在**上海市质子重离子医院**接受的质子和重离子放射治疗。

二十五、靶向药物

指被赋予了靶向能力的药物或其制剂。其目的是使药物或其载体能瞄准特定的病变部位，并在目标部位蓄积或释放有效成分。靶向制剂可以使药物在目标局部形成相对较高的浓度，从而在提高药效的同时抑制毒副作用，减少对正常组织、细胞的伤害。

二十六、免疫治疗药物

指通过重新启动并维持肿瘤-免疫循环，恢复机体正常的抗肿瘤免疫反应，从而控制与清除肿瘤的药物，免疫治疗不包括嵌合抗原受体 T 细胞免疫疗法(CAR-T)。

二十七、我们指定或认可的药店

指经我们审核认可，**能够满足下列全部条件**，为被保险人提供“恶性肿瘤——重度”特种药品的药店。

1. 取得国家药品经营许可证；
2. 具有完善的冷链药品送达能力；

3.该药店内具有药师等专业人员提供服务。

二十八、未到期净保费

其计算公式为“ $\text{保险费} \times (1-35\%) \times (1-m/n)$ ”，其中 m 为最后一期已交保险费经过的天数， n 为交费周期内包含的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

二十九、中国境外

指中华人民共和国领土之外的地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

三十、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。

三十一、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、变形或染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

三十二、一般性体格检查、健康检查

指不以治疗为目的的身体检查。

三十三、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，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

三十四、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。

三十五、攀岩运动

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等的运动。

三十六、探险活动

指明知在某种特定的自然条件下有失去性命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

三十七、武术比赛

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

三十八、特技表演

指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。

三十九、艾滋病

指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合症，英文缩写为 AIDS。若在被保险人的血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，并同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

四十、艾滋病病毒

指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。若在被保险人的血液或其他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。

四十一、殴斗

指因投保人或被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

四十二、醉酒

指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或等于 80 毫克。

四十三、ICD-10

《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。

四十四、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。

四十五、管制药品

指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及放射性药品。

四十六、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驾驶。

四十七、无合法有效驾驶证驾驶

指下列情形之一：

1. 没有取得驾驶资格；
2. 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
3. 持审验不合格的驾驶证驾驶；
4. 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

四十八、无有效行驶证

指下列情形之一：

1. 未取得行驶证；
2. 机动车被依法注销登记的；
3. 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

四十九、机动车

指《中华人民共和国道路交通安全法》中规定的，以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的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。

五十、本主险合同实际缴纳的保险费

指您依据本主险合同已经向我们缴纳的保险费。

五十一、我们职业分类

可通过我们网站 <http://www.sino-life.com> 查询到我们职业分类表。

五十二、组织病理学检查

组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

五十三、ICD-O-3

《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

五十四、原位癌

指恶性细胞局限于上皮内尚未突破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。

原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。

五十五、TNM 分期

TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。

五十六、肢体

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。

五十七、肌力

指肌肉收缩时的力量。肌力划分为 0-5 级，具体为：

0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1 级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2 级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3 级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。

4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5 级：正常肌力

五十八、语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍

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）中的任何一种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

严重咀嚼吞咽功能障碍，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。

五十九、6 项基本日常生活活动

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。

6 项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于 0-3 周岁幼儿。

六十、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 日后,仍无法通过现有医疗手段恢复。

六十一、美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级

美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 将心功能状态分为四级:

I 级: 心脏病病人日常活动量不受限制, 一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。

II 级: 心脏病病人体力活动轻度受限制, 休息时无自觉症状, 一般活动下可出现心衰症状。

III 级: 心脏病病人体力活动明显受限, 低于平时一般活动即引起心衰症状。

IV 级: 心脏病病人不能从事任何体力活动, 休息状态下也存在心衰症状, 活动后加重。

六十二、护士

指在医院内合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。

六十三、手术植入材料

指在手术过程中由医生植入患者体内、术后无法自由取摘、只能由医生进行开创手术才能取出的材料。手术植入材料包括起搏器、钛钉、钛板、钛网、各种支架、人工关节、人工心脏瓣膜等植入式人工器官等手术中留置体内的生物相容性材料。

〈本页内容结束〉