

**中国平安财产保险股份有限公司**  
**平安产险个人医疗保险（A款）（互联网版）条款**

注册号：C00001732512022020805411

**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、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

**第二条** 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其他人。

**第三条** 符合本合同的约定，初次投保时身体健康且能正常工作、生活并符合本合同约定投保年龄范围的自然人，均可作为本合同的被保险人。

**第四条** 除另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

**第五条** 本保险合同仅限于互联网渠道销售。

**保险责任**

**第六条** 本合同的保险责任分为“必选责任”及“可选责任”。投保人在已选择投保“必选责任”的前提下，可以选择投保“可选责任”，若投保人未投保“必选责任”，不得单独投保“可选责任”。保险责任由投保人在投保时与保险人协商确定，并在保险单中载明。

**第七条** 保险期间内，保险人按照约定可承担下列保险责任：

**（一）必选责任：**

**1. 一般医疗费用保险责任**

保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或自保险期间开始且**保险单载明的等待期满后**（续保者自续保生效后），因罹患本合同约定的特定疾病以外的其他疾病必须在符合本合同释义的医院（以下简称“释义医院”）接受治疗的，对于其实际支出的**必需且合理的下述各项医疗费用**，保险人按照保险合同约定**扣除保险单载明的免赔额后按赔付比例**承担一般医疗费用保险责任，**最高不超过一般医疗费用保险金额**。

**（1）住院医疗费用**

指被保险人经释义医院诊断必须住院治疗，对于被保险人住院期间发生的**必需且合理**的需个人支付的住院医疗费用，保险人按本合同约定承担给付住院医疗费用的保险责任。

被保险人在保险期间内接受上述治疗，本合同保险期间届满时被保险人未结束本次住院治疗且未续保的，保险人继续承担因本次住院发生的（至多不超过本合同保险期间届满之日后第三十日二十四时）住院医疗费用。如本合同保险期间届满之日后第三十日仍未结束本次住院治疗且未续保的，自第三十一日起发生的住院医疗费用保险人不承担保险责任。

**（2）住院前后门急诊医疗费用**

指被保险人在住院前七日（含住院当日，以住院病历或出院小结为准）和出院后三十日（含出院当日，以住院病历或出院小结为准）内发生的，与本次住院相同病因而发生的必需且合理的门急诊医疗费用，保险人按本合同约定承担给付住院前后门急诊医疗费用的保险责任。此项费用不包含一般医疗费用保险责任中第（3）项、第（4）项约定的特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用。

### （3）特殊门诊医疗费用

指被保险人经释义医院诊断必须接受特殊门诊治疗，特殊门诊治疗期间所发生的必需且合理的特殊门诊费用，保险人按本合同约定给付特殊门诊医疗费用。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。

### （4）门诊手术医疗费用

指被保险人经释义医院诊断必须接受门诊手术治疗，对于门诊手术治疗期间所发生的必需且合理的门诊手术医疗费用，保险人按本合同约定给付门诊手术医疗费用。

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，在保险人按照保险合同约定扣除保险单载明的免赔额后按赔付比例赔付，累计给付费用之和以本合同约定的一般医疗费用保险金额为限，当保险人在本项下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。

## 2. 特定疾病医疗费用保险责任

保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在保险单载明的等待期满之日后（续保者自续保生效后），经释义医院初次确诊（续保的或者本合同另有约定的不在此限）罹患本合同释义规定并在合同中载明的特定疾病（无论一种或多种），因疾病必须在符合本合同释义医院接受治疗的，对于其实际支出的必需且合理的下述各项医疗费用，保险人按照保险合同约定扣除保险单载明的免赔额后按赔付比例承担给付特定疾病医疗费用的保险责任，最高不超过特定疾病医疗费用保险金额，具体如下：

### （1）特定疾病住院医疗费用

指被保险人经释义医院初次确诊罹患特定疾病必须住院治疗，对于住院期间发生的必须由被保险人自行承担的必需且合理的住院医疗费用，保险人按本合同约定给付特定疾病住院医疗费用。

被保险人在保险期间内接受上述治疗，本合同保险期间届满时被保险人未结束本次住院治疗的且未续保的，保险人继续承担因本次住院发生的（至多不超过本合同保险期间届满之日后第三十日二十四时）住院医疗费用。如本合同保险期间届满之日后第三十日仍未结束本次住院治疗且未续保的，自第三十一日起发生的住院医疗费用保险人不承担保险责任。

### （2）特定疾病住院前后门急诊医疗费用

指被保险人在住院前七日（含住院当日，以住院病历或出院小结为准）和出院后三十日（含出院当日，以住院病历或出院小结为准）内发生的，与本次住院相同病因而发生的

必需且合理的门急诊医疗费用，保险人按照本合同约定承担给付特定疾病住院前后门急诊医疗费用的保险责任。此项费用不包含特定疾病医疗费用保险责任中第（3）项、第（4）项约定的特定疾病特殊门诊医疗费用和特定疾病门诊手术医疗费用。

### （3）特定疾病特殊门诊医疗费用

指被保险人经释义医院**初次确诊**罹患特定疾病必须在符合本合同释义的医院接受**特殊门诊治疗**，对于其实际支出的**必需且合理**的医疗费用，保险人依照下列约定承担**特定疾病特殊门诊医疗费用的保险责任**，在**特定疾病医疗费用保险金额限额内**保险人按照保险合同约定承担给付特定疾病特殊门诊医疗费用的保险责任。

特殊门诊医疗费用包括：

1) 门诊肾透析费；

2) 门诊恶性肿瘤治疗费，包括**化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法治疗费用**；

3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

### （4）特定疾病门诊手术医疗费用

保险期间内，在保险单载明的等待期满之日后（续保者自续保生效后）被保险人经释义医院**初次确诊**罹患本合同释义规定并在合同中载明的特定疾病（无论一种或多种），因疾病必须在符合本合同释义的医院接受**门诊手术治疗**，对于其实际支出的**必需且合理**的医疗费用，保险人依照约定给付**特定疾病门诊手术医疗费用**，在**特定疾病医疗费用保险金额限额内**保险人按照保险合同约定承担**特定疾病门诊手术医疗费用的保险责任**。

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，在保险人按照保险合同约定扣除保险单载明的免赔额后按赔付比例赔付。保险人在本项下累计给付费用之和以本合同约定的特定疾病医疗费用保险金额为限，当保险人在本项下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。

## 3. 质子重离子医疗费用保险责任

保险期间内，被保险人在等待期后经释义医院**初次确诊**（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，对于其实际支出的**必需且合理**的质子重离子医疗费用，保险人按照保险合同约定**扣除保险单载明的免赔额后按赔付比例**承担给付质子重离子医疗费用的保险责任，**最高不超过质子重离子医疗费用保险金额**。

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。

## （二）可选责任

### 1. 特定疾病津贴保险责任

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特定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特定疾病中列明的任意一种或者多种疾病的，保险人按保险合同约定的**特定疾病津贴保险金额**给付特定疾病津贴保险金，**同时本项保险责任终止**。

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，仅负责给付一次特定疾病津贴保险金。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。

## 2.指定疾病及手术特需医疗保险金

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）必选责任中 1.一般医疗保险金和 2.特定疾病医疗保险金中的医院范围扩展至**特定医疗机构**，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特定疾病医疗保险金额**的范围内予以给付，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、良性脑肿瘤或重型再生障碍性贫血的治疗；
- （2）指定移植手术；
- （3）指定重大手术。

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**，保险人对被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。

被保险人在等待期内非因意外伤害罹患本合同释义规定的特定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。

以上（一）必选责任中1.一般医疗费用保险责任”、“2.特定疾病医疗费用保险责任”和（二）可选责任“指定疾病及手术特需医疗保险金”保险责任，由释义医院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**保险人指定的流程进行授权申请、药品处方审核和药品购买**。

被保险人在保险期间内接受上述治疗，本合同保险期间届满时，被保险人未结束本次住院治疗且未续保的，保险人仍按照本合同保险责任约定继续承担赔偿责任，**但最长不超过本合同保险期间届满之日后第三十日二十四时**，如本合同保险期间届满之日后第三十日仍未结束本次住院治疗且未续保的，自第三十一日起发生的院外购买药品费用**保险人不承担保险责任**。

被保险人在本合同约定的医院内就诊的，一般情形下，赔付比例为**100%**。投保时被保险人以有基本医疗保险或公费医疗的身份参保，但就诊时未使用基本医疗保险或公费医疗的，则**保险人根据本合同单独约定的给付比例进行赔付**。

**第八条** 保险期间内保险人赔付的总额以本主险合同约定的总保险金额为限，各项费用的累积赔付金额达到总保险金额的，不管是否某一项保险金责任达到其单项限额，本主险合同均完全终止。

## 补偿原则与犹豫期

### 第九条 补偿原则

**本保险合同（除特定疾病津贴保险责任）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、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构，以及依法承担侵权损害赔偿责任的第三人等）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本保险合同**

的约定进行赔付。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。

#### 第十条 犹豫期

自投保人收到本合同保险单次日零时起，有 15 日的犹豫期。在此期间如果投保人认为本合同与投保需求不相符，投保人可以在此期间提出解除本合同，保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费。

自保险人收到投保人解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故保险人不承担保险责任。

#### 责任免除

第十一条 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或发生合同约定的特定疾病，保险人不承担保险金给付责任：

（一）既往症及其并发症：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）；被保险人在等待期内出现本保险合同约定的疾病，或等待期内接受检查但在等待期后确诊的本保险合同约定的疾病而引起的相关费用；

（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，服用、吸食或注射毒品；被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动车辆。

（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、跳伞或其他空中运动、攀登海拔3500米以上的独立山峰、攀岩或攀爬建筑物、探险、武术、摔跤、特技表演（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（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”、“经输血感染艾滋病病毒（HIV）”、“器官移植导致的HIV感染”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）。

#### 保险金额、免赔额与赔付比例

##### 第十二条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本保险合同的一般住院医疗保险金额、特定疾病医疗费用保险金额、质子重离子医疗费用保险金额、特定疾病津贴保险金额、指定疾病及手术特需医疗保险金额、总保险金额，由投保人、保险人在投保时协商确定，并在保险单中载明。

本保险合同中的免赔额是指被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本保险合同保险责任范围内的医疗费用，但依照本保险合同约定仍旧由被保险人自行承担，保险人不予赔付的金额。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，但通过基本医疗保险、政府主办补充医疗、公费医疗获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

免赔额、赔付比例由投保人、保险人在投保时协商确定，并在保险单中载明。

### 保险期间与续保

**第十三条** 本合同保险期间由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明，且最长不得超过一年。

**第十四条** 本保险产品遵循不保证续保条款：本产品保险期间不超过一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若发生下列情形之一的，本合同不再接受续保：

- (一) 本合同统一停售；
- (二) 被保险人身故；
- (三) 投保人对于保险人就投保人或者被保险人的有关情况提出的询问未履行如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保，保险人已经解除保险合同的；
- (四) 本合同因其他条款所列情况而导致效力终止。

### 等待期

**第十五条** 除另有约定外，本主险合同生效日起三十日内（含第三十日）为等待期。

因意外伤害发生保险责任的，无等待期。

投保人在上一保险合同保险期间届满后三十日内成功重新投保本产品并缴纳应缴保险费的，无等待期。

如为连续不间断续保的（同一被保险人连续在本保险人处投保本条款为基础的保险合同，保险期间衔接不中断），从第二期保险合同起的连续不间断续保保险合同不适用等待期。

若保险合同未连续不间断续保，则需重新适用等待期。

### 缴费方式与宽限期

**第十六条** 投保人可以选择一次性全额支付保险费，也可以根据合同约定分期支付保险费。

若投保人选择一次性支付保险费的，投保人应当在投保时一次性交清保险费。

若投保人选择分月支付保险费的，在交纳首月保险费后，投保人应当在每月保险费约定支付日交纳对应月份的保险费。

**第十七条** 若投保人未按约定交纳保险费，保险人允许投保人在催告之日起三十日（含

第三十日)内补交保险费,如果被保险人在此三十日内发生保险事故,保险人仍按照合同约定给付保险金,但有权从给付的保险金中扣除投保人欠缴的保险费。

**若投保人在保险人催告之日起三十日(含第三十日)内未补交保险费,则本合同自当期保费的应付之日起终止,对于保险合同终止后发生的保险事故,保险人不承担保险责任。**

### 保险人义务

**第十八条** 订立本合同时,采用保险人提供的格式条款的,保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款,保险人应当向投保人说明本合同的内容。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做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做出明确说明。未作提示或者明确说明的,该条款不产生效力。

**第十九条** 本合同成立后,保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

**第二十条** 保险人按照本合同的约定,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。

**第二十一条** 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,应当在三十日内作出核定,但本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发出拒绝给付保险金通知书,并说明理由。

**第二十二条** 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,应当支付相应的差额。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。

### 投保人、被保险人义务

**第二十三条** 订立保险合同,保险人就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,保险人有权解除本保险合同。**

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。自合同成立之日起超过二年的,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。

**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责任。

**第二十四条** 投保人、被保险人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。**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。

**第二十五条** 保险事故发生后，被保险人需要治疗的，应在释义医院治疗，若因急诊未在释义医院治疗的，应在三日内通知保险人，并根据病情及时转入释义医院。若确需转入非释义医院治疗的，应向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后三日内给予答复，对于保险人同意在非释义医院治疗的，对该期间发生的医疗费用按本保险合同规定给付医疗保险金。

### 保险金申请与给付

**第二十五条** 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。**如保险人对保险金申请材料存疑，被保险人应予配合。保险金申请人未能提供有关材料或被保险人不予配合，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。**

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保单号或其他有效保险凭证；
- 3、被保险人身份证明、保险金申请人身份证明；

4、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、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，应提供其他合法有效的材料；

5、保险金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；

6、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。

**被保险人经基本医疗保险或公费医疗报销后又通过其它途径获得了部分医疗费用的补偿并无法提供医疗费用原始凭证时，需提供住院医疗费用凭证复印件等相关证明并注明已给付的比例和金额，加盖支付费用单位的印章后保险人按本保险合同约定承担剩余合理医疗费用的保险责任。**

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。

### **第二十六条 院外购买药品授权申请、药品处方审核和药品购买流程。**

- (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：

保险人指定机构对被保险人进行药品处方初核，并由保险人对初核结果进行复核。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。

**保险人或保险人指定机构对被保险人进行药品处方审核标准和依据：**

- 1、药品处方真实性审核；
- 2、处方用药是否医学必需且合理。

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。

每次院外药品的处方剂量不得超过三十天，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购药，亦可事后凭发票及相关材料，向保险人提出理赔申请。

## 争议处理和法律适用

**第二十七条** 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，依法向中华人民共和国法院（不包括港澳台地区）起诉。

**第二十八条** 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）。

## 其他事项

**第二十九条** 投保人和保险人可以协商变更合同内容。

变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

**第三十条** 在本合同成立后，投保人可以通过书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本合同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）保险单；
- （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三十日内退还保险单的现金价值，其计算方法如下：

保险单现金价值=净保费×[1-（保险期间已经过天数/保险期间天数）]，经过天数不足一天的按一天计算。

## 释义

### 第三十一条

【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。

【特定疾病】本合同所规定的特定疾病指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病：

以下疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以每项疾病具体定义为准。

#### 1. 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（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）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，肿瘤细胞未侵犯基底层，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 $<10/50\text{HPF}$ 和 $\text{ki-67} \leq 2\%$ ）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

#### 2. 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（CKMB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。**

### 3、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，指疾病确诊一百八十天后，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) 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。

### 4、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。

### 5、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。**

### 6、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九十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。

### 7、多个肢体缺失

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

### 8、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。

#### 9、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-0-3 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  $\gamma$  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）。

#### 10、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。**

#### 11、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一百八十天后，仍遗留下述至少一种障碍：

- (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，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

#### 12、深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼

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。**

### 13、双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，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。

**注** 如果保险公司仅承担被保险人在某年龄之后的保障责任，须在疾病定义中特别说明。**本合同仅对 3 周岁以上的被保险人予以理赔。先天性疾病所致的听力丧失不在本合同保障范围内。**

### 14、双目失明（保障自 12 周岁的保单周年日始）

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。

**注** 如果保险公司仅承担被保险人在某年龄之后的保障责任，须在疾病定义中特别说明。

### 15、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，指疾病确诊一百八十天后或意外伤害发生一百八十天后，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。

### 16、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。**

### 17、严重阿尔茨海默病（保障至 60 周岁的保单周年日止）

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，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

**阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。**

**注：如果保险公司仅承担被保险人在某年龄之前的保障责任，须在疾病定义中特别说明。神经官能症和精神疾病不在保障范围内。**

### 18、严重脑损伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤一百八十天后，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) 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。

#### 19、严重原发性帕金森病（保障至 60 周岁的保单周年日止）

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、帕金森叠加综合征不在保障范围内。**

#### 20、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。

#### 21、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 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。

#### 22、严重运动神经元病

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

注：如果保险公司仅承担被保险人在某年龄之前的保障责任，须在疾病定义中特别说明。

#### 23、语言能力丧失

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。**

注：如果保险公司仅承担被保险人在某年龄之后的保障责任，须在疾病定义中特别说明。

本合同仅对 3 周岁以上的被保险人予以理赔。先天性失聪导致的语言能力丧失不在本合同保障范围内。

#### 24、重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少，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 $<20 \times 10^9/L$ 。

#### 25、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。**

#### 26、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,经过积极治疗一百八十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(PaO<sub>2</sub>)

$<50\text{mmHg}$ 。

#### 27、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。

#### 28、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。

#### 29、严重多发性硬化症

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一百八十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。

#### 三十、植物人状态

植物人状态系指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失,仅残存植物神经功能的疾病状态。诊断必须明确并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。植物人状态必须持续三十天以上方可申请理赔。

#### 31、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)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。

### 32、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；
- (5) X线显示严重的关节(软骨和骨)破坏和关节畸形。

### 33、坏死性筋膜炎

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。其诊断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(靠近躯干端)】以上。

### 34、严重全身性重症肌无力

指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。且须满足下列全部条件：

- (1) 经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情；
- (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。

### 35、意外伤害导致的面部整形手术

指为修复意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损，已经接受了在全身麻醉的情况下，由整

形外科医生实施的严重缺陷、缺失、损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术。面部整形手术必须在意外伤害后的一百八十天内实施。意外伤害必须满足下列全部条件：

(1) 由外在暴力引起并且造成表面可视性伤口和面部骨结构损害的，或面部皮肤三度烧伤；

(2) 是造成面部毁损的直接且独立的原因。

**因面部外伤后遗留的线条状瘢痕及色素沉着而施行的手术不在保障范围内。**

#### 36、肌营养不良

指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。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，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

**保险人承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。**

#### 37、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，指疾病确诊一百八十天后，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。

#### 38、严重原发性心肌病

指因原发性心肌病导致心室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美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级。必须由心脏专科医生确诊，并有包括超声心动图在内的相关检查证实。

**酗酒或滥用药物引起的心肌病不在保障范围内。**

#### 39、严重冠心病

指被保险人经由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)。冠状动脉的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。**

#### 40、I 型糖尿病严重并发症

I 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 I 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一百八十天以上；

(2) 因需要已经接受了下列治疗：

因严重心律失常植入了心脏起搏器；或因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。

#### 41、急性坏死性胰腺炎开腹手术

指被保险人被确诊为重症急性出血坏死性胰腺炎，并实际接受了外科剖腹直视手术治疗，

进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

**腹腔镜手术治疗不在保障范围内。**

**因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。**

42、严重血栓性血小板减少性紫癜（TTP）

是一种以微血管内弥漫性血小板血栓形成特征的血栓性微血管病，须经血液科专科医生确诊，满足下列（1）至（5）项中的至少四项条件：

- （1）外周血化验提示符合下列条件中的一项：
  - ①血小板计数 $\leq 50 \times 10^9/L$ ；
  - ②网织红细胞增多；
  - ③血涂片中出现破碎红细胞及有核红细胞，比值 $> 0.6\%$ ；
  - ④血红蛋白计数 $\leq 90 g/L$ 。
- （2）骨髓检查符合下列条件中的一项：
  - ①巨核细胞成熟障碍；
  - ②骨髓代偿性增生，粒/红比值降低。
- （3）肾功能损害，出现蛋白尿和血尿；
- （4）已经实施了血浆置换治疗（不包括单纯的血浆输注治疗）。
- （5）已经实施了脾切除手术

**其他类型的血小板减少性紫癜或者血小板功能障碍性疾病不在此保障范围内。**

43、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。必须满足下列所有条件：

- （1）明确诊断，符合下列所有诊断标准：
  - ①血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平 $> 100pg/ml$ ；
  - ②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；
  - 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一百八十天以上。

**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保障范围内。**

44、主动脉夹层

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。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。**

#### 45、需手术切除的嗜铬细胞瘤

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。嗜铬细胞瘤必须明确诊断，并且满足下列所有条件：

- (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。

#### 46、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。**

#### 47、肾髓质囊性病

肾髓质囊性病，一种遗传性肾脏疾病，特点为肾髓质多发大小不等的囊肿并且伴有小管炎症和间质性肾炎。必须满足下列所有条件：

- (1) 经肾组织活检明确诊断；
- (2) 临床有肾脏衰竭和肾小管功能障碍表现；
- (3) 影像学证据显示肾髓质多发囊肿。

**其他肾脏囊性病不在保障范围内。**

**保险人承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。**

#### 48、进行性核上性麻痹

进行性核上性麻痹是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。

#### 49、胰腺移植

胰腺移植术指因胰腺功能衰竭，已经实际接受了在全麻下进行的胰腺的同种（人类）异体器官移植手术。**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。**

#### 50、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、颅骨钻孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在保障范围内。**

#### 51、丝虫病所致象皮肿

指因丝虫感染导致淋巴循环阻塞出现严重淋巴水肿，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。

#### 52、感染性心内膜炎导致的心脏瓣膜病

感染性心内膜炎是指因细菌或其他致病菌感染造成心脏内膜感染，瓣膜为最常受累部位，引起心脏瓣膜关闭不全。必须满足下列至少三项条件：

- (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) 心功能衰竭并实际接受了心脏瓣膜置换手术；
- (4) 并发动脉栓塞导致脑梗塞、肾梗塞或心肌梗塞。

**药物滥用者所患感染性心内膜炎不在保障范围内。**

#### 53、系统性硬皮病

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。诊断必须明确并由活检和血清学证据支持并且疾病已经影响到心脏、肺或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一：

- (1) 肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病；
- (2) 心脏损害，心脏功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能状态分级标准之心功能 IV 级；
- (3) 肾脏损害，已经出现肾功能衰竭，并达到尿毒症阶段，有尿毒症症状。

**下列疾病不在保障范围内：（1）局限硬皮病；（2）嗜酸细胞筋膜炎；（3）CREST 综合征。**

#### 54、原发性硬化性胆管炎

为一种特发型淤胆性疾病，特点为肝内及肝外胆道系统胆管壁增厚和管腔狭窄。必须满足以下所有条件：

- (1) 诊断由逆行胰胆管造影（ERCP）或经皮胆管造影（PTC）确认；
- (2) 持续性黄疸超过三十天，伴碱性磷酸酶（ALP）显著升高，血清 ALP>200U/L；
- (3) 出现继发性胆汁性肝硬化和门静脉高压。

**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。**

#### 55、严重克-雅二氏病

CJD 是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本病须经三级医院的专科医师根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且被保险人永久不可逆地丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

#### 56、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。

**颅骨钻孔手术、硬膜外血肿清除术、硬膜下血肿清除术、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。**

#### 57、一肢及单眼缺失

被保险人因同一次意外伤害事件导致一肢体丧失和一眼视力丧失。必须满足下列所有条件：

- (1) 一肢体丧失指任何一肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

(2) 一眼视力丧失指一只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。

**除眼球摘除以外，被保险人申请理赔时年龄必须满三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。**

#### 58、糖尿病导致的双脚截肢

因糖尿病引起的神经及血管病变而经认可的医院的专科医生确认，由踝关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上位置截除双脚是维持生命的唯一方法。

**切除一只或多只脚趾或因任何其他原因引起的截肢不在保障范围内。**

#### 59、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一百八十天：

- (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保障范围内。**

#### 60、严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉淀症

因获得性或继发原导致双肺泡和细支气管腔内充满不可溶富磷脂蛋白的疾病。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。

#### 61、肺淋巴管肌瘤病

肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，其特征性病理表现为囊性病变及不成熟的平滑肌细胞和血管周围上皮细胞异常增生形成多发结节。必须满足下列所有条件：

- (1) 经组织病理学检查明确诊断；
- (2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
- (3) 肺功能检查显示 FEV1 和 DLC0（CO 弥散功能）下降；
- (4) 动脉血气分析显示低氧血症。

**疑似肺淋巴管肌瘤病不在保障范围内。**

#### 62、慢性肺源性心脏病

指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性肺源性心脏病并且引起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状态分级标准之心功能 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。

#### 63、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。**

#### 64、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。

#### 65、严重肠道疾病并发症

严重肠道疾病或外伤导致小损害并发症，满足以下所有条件：

- (1) 至少切除了三分之二小肠；
- (2) 完全肠外营养支持三个月以上。

#### 66、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，并持续一百八十天以上；
- (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。**

#### 67、出血性登革热

严重登革热（出血性登革热），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）。

#### 68、肝豆状核变性（威尔逊氏病）

肝豆状核变性是一种遗传性铜代谢障碍疾病。表现为体内的铜离子在肝、脑、肾、角膜等处沉积，引起进行性加重的肝硬化、锥体外系症状、精神症状、肾损害及角膜色素环。肝豆状核变性必须明确诊断并且满足以下条件之一：

- (1) 帕金森综合征或其他神经系统功能损害，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；
- (2) 失代偿性肝硬化，临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等表现；

(3) 慢性肾功能衰竭，已开始肾脏透析治疗；

(4) 接受了肝移植或肾移植手术。

**保险人承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。**

#### 69、斯蒂尔病（全身型幼年类风湿性关节炎）

指未成年时期的一种全身结缔组织病。可表现为弛张热、皮疹、关节炎、脾肿大、淋巴结肿大、浆膜炎、体重减轻、中性粒细胞增多等，全身症状可以先于关节炎出现。本病须在年满 18 周岁前经专科医生出具医学诊断证明，并且满足下列条件之一：

(1) 临床及 X 线检查发现明显的关节畸形，以下关节中至少其中三个关节受累：手关节、肩关节、腕关节、肘关节、膝关节、髋关节、踝关节、脊椎关节或跖趾关节；

(2) 因病情严重在医生的建议下已接受以治疗为目的的膝或髋关节的置换手术。

**未成年人其他类型的类风湿性关节炎不在保障范围内。**

#### 70、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。**

#### 71、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状态分级标准之心功能 IV 级，或左室射血分数低于 30 三十%；

(2) 持续不间断一百八十天以上；

(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。

#### 72、埃博拉病毒感染

指埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。埃博拉病毒病必须经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊并且上报国家疾病控制中心接受了隔离和治疗，必须满足以下所有条件：

(1) 实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染；

(2) 存在持续三十天以上广泛出血的临床表现。

**埃博拉病毒感染疑似病例，在确诊之前已经死亡的病例不在保障范围内。**

#### 73、严重瑞氏综合征（Reye 综合症）

瑞氏综合征（Reye 综合症）是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，并满足下列所有条件：

(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。

#### 74、骨生长不全症

是一种胶原病，特征为骨质易碎疏松。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、自发性骨折、反复多发骨折、进行性耳聋、脊柱后侧凸、骨盆扁平及听力损害。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。

**保险人承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制**

#### 75、严重川崎病

是指原因不明的系统性血管炎，并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。

#### 76、艾森门格尔综合症

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。

#### 77、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) 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。

**保险人承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制**

#### 78、进行性多灶性白质脑病

是一种亚急性脱髓鞘脑病，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，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

#### 79、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  $\gamma$ -球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴度升高；

(2) 被保险人出现运动障碍，永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

#### 80、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，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

#### 81、意外导致的重度面部烧伤

指面部III度烧伤且烧伤面积达到面部表面积的 2/3 或全身体表面积的 2%。

体表面积根据《中国新九分法》计算，面部总面积为全身体表面积的 3%。面部包括前额发际下，两耳根前与下颌下缘之间的区域，包括额部、眶部、鼻部、口唇部、颞部、颧部、颊部和腮腺咬肌部，**不包括耳廓**。

#### 82、溶血性链球菌引起的坏疽

由于急性溶血性链球菌感染导致广泛的皮肤、皮下组织和深层组织的坏死。必须满足以下所有条件：

- (1) 细菌培养证实致病菌为溶血性链球菌；
- (2) 受感染肢体被截肢【自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）】以上。

#### 83、侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）

指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。

#### 84、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。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。**胆道闭锁并不在保障范围内**。

#### 85、严重大动脉炎

指经医院的心脏或血管外科专科医生确诊为大动脉炎，且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、CT 血管造影检查（CTA）或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄。

注：主动脉及其主要分支指升主动脉、主动脉弓及其分支（头臂干、左颈总动脉、左锁骨下动脉）、胸主动脉、腹主动脉及其主要分支（85 腹腔干、肠系膜上动脉、肠系膜下动脉、肾动脉）。

#### 86、严重的脊髓内肿瘤

指脊髓内良性或恶性肿瘤，并且此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) 手术一百八十天后遗留下列神经系统损害，无法独立完成下列任何一项基本日常生活活动：a. 移动：自己从一个房间到另一个房间；b. 进食：自己从已准备好的碗或碟中取

食物放入口中。

**非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在保障范围内。**

#### 87、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。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，存在持续至少一百八十天以上的神经系统功能缺失并满足下列条件之一：

- (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。

#### 88、疾病或外伤所致智力障碍

因严重头部外伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）。根据智商（IQ）智力低常分为轻度（IQ50-69）；中度（IQ35-49）；重度（IQ20-34）和极重度（IQ<20）。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）检测证实。

智商的检测必须由本公司认可的专职心理测验工作者进行，心理检测工作者必须持有心理测量专业委员会资格认定书。

理赔时必须满足下列全部条件：

**(1) 造成被保险人智力低常的严重头部外伤或疾病（以诊断日期为准）发生在被保险人五周岁以后；**

(2) 由儿科专科的主任医师级别的医生确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；

(3) 由专职合格心理检测工作者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诊断确认日起持续一百八十天以上。

#### 89、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、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。

#### 90、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，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- (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。

#### 91、颅脑手术

被保险人确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）。

**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。

#### 92、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。

#### 93、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  $\gamma$  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。

#### 94、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状态分级标准之心功能 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。

#### 95、细菌性脑脊髓膜炎

指因脑膜炎双球菌感染引起脊髓化脓性病变，且导致永久神经损害，持续九十日以上，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、脑积水、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续九十日以上仍无改善迹象。

#### 96、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，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一百八十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。

#### 97、婴儿进行性脊肌萎缩症

该病是累及脊髓前角细胞延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神经前角细胞进行性机能障碍，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。

该病必须经由神经科医师通过肌肉活检而确诊。理赔时提供活检的病理报告。**其它类型脊肌萎缩症如Ⅱ型中间型进行性脊肌萎缩症，Ⅲ型少年型脊肌萎缩症(Kugelberg-Welander氏病)不在保障范围内。**

#### 98、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：

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一年。

**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之内。**

#### 99、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的体力活动受限，达到美国纽约心脏病学会功状态分级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30 mmHg。

**所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。**

#### 100、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保障范围内。**

**【医院】**指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，**但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。**该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

**【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。

**【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】**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】**是指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗一百八十日后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

**【心功能状态分级】**是指美国纽约心脏协会心功能状态的分级标准：

I级：体力活动不受限制，日常活动不引起乏力、心悸、呼吸困难或心绞痛等症状。

II级：体力活动轻度受限，休息时无症状，日常活动即可引起乏力、心悸、呼吸困难或心绞痛。

III级：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起上述症状。

IV级：不能从事任何体力活动，休息时亦有症状，体力活动后加重。

**【原位癌】**指恶性细胞局限于上皮内尚未穿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。

**【专科医生】**专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

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

**【初次确诊】**指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指本合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。

**【住院】**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基本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，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。

**【基本医疗保险】**本合同所称的基本医疗保险是指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

**【住院医疗费用】**指被保险人住院期间在医院发生，实际由医院收取并由医院开具相关票据的医疗费用，包括：

（1）**床位费：**指住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位费（不包括单人病房、套房、家庭病床）。其中，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。

（2）**加床费：**指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，保险人给付其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，保险人给付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

（3）**重症监护室床位费：**指住院期间出于医学必要被保险人需在重症监护室进行必需且合理的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。

（4）**护理费：**指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

（5）**膳食费：**指住院期间根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并并在病房费等其他款项内。

（6）**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。

（7）**诊疗费：**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，具体以就诊医院费用项目划分为准。

（8）**药品费：**指实际发生在医院、保险人指定或认可的药店的必需且合理的、由医生开具的、具有中国国家药品监督管理局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，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。（9）**医生费：**指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用。

（9）**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。

(10) 救护车使用费: 指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的, 根据医生建议, 被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用, 且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

**【必需且合理】**指符合通常惯例且医学必需。

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。

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、有医生处方的项目;
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目;
- (3) 非试验性的、非研究性的项目;
- (4) 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。

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

**【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。

**【肿瘤免疫疗法】**指应用免疫学原理和方法, 使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性, 激发和增强机体抗肿瘤免疫应答, 并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内, 协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本合同所指的肿瘤免疫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。

**【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。

**【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。

**【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, **但不包括床位费、加床费、膳食费、护理费、重症监护室床位费等其他费用。**

**【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。

【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；
2. 胰腺移植术；
3. 小肠移植术；
4. 自体造血干细胞移植；
5. 角膜移植。

【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。

**手掌骨、跖骨的截除，截指或截趾不在保障范围内。**

**【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。**

**【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。

**【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。

**【既往症】**指在本合同生效日之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：本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；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；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。

**【并发症】**指疾病在发展过程中偶然引起的另一种疾病或症状，且新引起的疾病或症状非医务人员的过失所致。

**【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。**【酒后驾车】**指车辆驾驶人员在其血液中的酒精含量大于或者等于20mg/100mL时的驾驶行为。

**【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。**

**【无有效驾驶证】**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。

【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。

【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。

【《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)】指世界卫生组织(WHO)制定的国际统一的疾病分类方法，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特性，用一种系统有序的组合编码的方法对疾病进行分类。目前世界通用的是第 10 次修订本《疾病和有关健康问题的国际统计分类》，(ICD-10)是该分类第 10 次修订本的简称。

【高风险运动】包括潜水、跳伞或其他空中运动、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、攀岩或攀爬建筑物、探险、武术、摔跤、特技表演(含训练)、赛马、赛车等高风险运动。

【政府主办补充医疗】指城乡居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险等由政府主办对基本医疗保险进行补充的医疗保障项目，大额医疗保险在各地的具体名称会有所不同，以投保所在地政府主管部门规定的名称为准。

【周岁】指按照居民身份证、军官证、警官证、士兵证等有效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，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。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【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。

【身份证明】指政府有权机关颁发的能够证明其合法真实身份的证件或文件等，如居民身份证、按规定可使用的有效护照、营业执照等。

【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。

【低氧血症】：指血液中含氧不足，动脉血氧分压(PaO<sub>2</sub>)低于 83mmHg，主要表现为血氧分压与血氧饱和度下降。