
安盛天平个人综合住院医疗保险（2022版I款）（互联网专属）条款

注册号：C00007832512021120909533

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、批单等组成。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，经本公司同意承保，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其他人。

第四条 被保险人

符合以下要求的自然人，可作为本合同的被保险人：

初次投保时，年龄为出生满28天至65周岁（见释义）（含）的自然人，身体健康、能正常工作、生活的自然人。

第五条 受益人

本合同保险金的受益人为被保险人本人。

第六条 保险期间

本合同保险期间以保险单载明的起讫时间为准，最长不超过一年。

第七条 续保

本合同为不保证续保合同，保险期间届满，投保人需要重新向本公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。投保人可于本合同保险期间届满时向本公司提出续保并支付续保保险费以示续保，若本公司同意该续保后签发保险单，且已收取该续保保险费，则新的保险合同成立并生效。续保后的新保险合同和上年度保险合同的保险期间在时间上不中断，续保后的新保险合同不再计算等待期；否则，重新计算等待期(见释义)。

当发生下列情形之一的，本公司不接受续保：

（一）本保险产品统一停售；

（二）本公司就投保人或者被保险人的有关情况提出的询问，投保人未履行如实告知义务；

(三) 续保前的保险合同在保险期间未届满前已终止；

(四) 被保险人身故、超过承保年龄范围等不符合本产品承保条件的情形。

第二部分 保障内容

第八条 保险责任

本合同保险责任包括“住院医疗保险金”、“特殊门诊治疗保险金”以及“门诊医疗保险金”。

其中，“门诊医疗保险金”为可选责任，投保人可于订立保险合同时选择性投保。

各被保险人对应投保的保险责任以保险单所载为准。若门诊医疗保险金未在保险单上载明，则本合同中关于该保险责任的约定不发生法律效力。

(一) 住院医疗保险金

在保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害（见释义）**事故或在等待期后罹患疾病，在本公司指定或认可的**医疗机构（见释义）**接受由具有相应资质的**医护人员（见释义）**提供的住院治疗（包括日间住院医疗），本公司以保险单载明的保险金额为限，对被保险人由此实际支出的以下**合理且必需（见释义）**的医疗费用，在扣除保险单载明的免赔额后，按照保险单载明的赔付比例进行赔付：

(1) 床位费；

(2) **膳食费（见释义）**、护理费；

(3) 重症监护室费；

(4) **检查检验费（见释义）**；

(5) 手术费、麻醉费、**药品费（见释义）**、材料费、医疗机构拥有的医疗设备（**不含耐用医疗设备**）使用费；

(6) 治疗费、医生费、会诊费；

(7) **耐用医疗设备（见释义）**费；

(8) 陪床费：未满 18 周岁被保险人住院期间其父亲或母亲（**限一名**）或被保险人住院期间其出生未满 16 周的新生儿（前文所述父母亲或新生儿均简称为“**陪同人员**”）陪同住院加床费以及医疗机构提供的膳食费；

(9) 同城急救车费：住院前或住院期间转诊时发生的同城急救车费；

(10) **临终关怀费用（见释义）**；

(11) **精神和心理障碍治疗费（见释义）**。

(12) 维持生命体征，包括但不限于持续性**植物人状态（见释义）**。

在等待期后，被保险人经医院初次确诊（见释义）罹患本合同约定的**重大疾病（见释义）**，

在中国大陆地区二级或二级以上的公立医院、或中国大陆地区具备医疗机构资质的私立医疗机构（见释义）接受由具有相应资质的医护人员（见释义）提供的住院治疗（包括日间住院医疗），本公司以保险单载明的保险金额为限，对被保险人由此实际支出的上述合理且必需（见释义）的医疗费用，在扣除保险单载明的免赔额后，按照保险单载明的赔付比例进行赔付。

若被保险人在等待期后初次确诊罹患的重大疾病是本合同约定的恶性肿瘤-重度（见释义），其接受住院治疗的医院不再受限于上述中国大陆地区的医疗机构。

当保险期间届满时，被保险人尚未结束本次住院治疗的，本公司将继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同保险期间届满日后三十日的住院医疗费用。

当上述累计给付金额之和达到住院医疗保险金的保险金额时，本公司对被保险人在住院医疗保险金项下的保险责任终止。

（二）特殊门诊治疗保险金

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后患疾病，在本公司指定或认可的医疗机构接受医学必需的特殊门诊医疗，由此发生的合理且必需的、属保险责任范围内的以下类型费用，本公司以保险单载明的保险金额为限，对被保险人由此实际支出的医疗费用在扣除保险单载明的免赔额后，按照保险单载明的赔付比例进行赔付：

（1）视为住院医疗的特殊门诊治疗费用：包括门诊肾透析、质子重离子医疗费用（见释义）、门诊恶性肿瘤电疗、化学疗法（见释义）、放射疗法（见释义）、肿瘤免疫疗法（见释义）、肿瘤内分泌疗法（见释义）、肿瘤靶向药及肿瘤靶向疗法（见释义）；器官移植后的门诊抗排异治疗费用；

（2）住院前后门急诊医疗费（见释义）及日间手术前医生诊疗费，检查化验费及处方药费；

（3）意外门诊（见释义）医疗费用；

（4）门诊手术费（见释义）；

（5）门诊诊断成像检测费：仅包含电脑断层扫描（“CT”扫描）、核磁共振扫描（“MRI”扫描）、正电子放射断层扫描（“PET”扫描）、PET-CT 组合及 PET-MRI 组合。

在等待期后，被保险人经医院初次确诊罹患本合同约定的重大疾病，在中国大陆地区二级或二级以上的公立医院、或中国大陆地区具备医疗机构资质的私立医疗机构接受由具有相应资质的医护人员提供的特殊门诊治疗，本公司以保险单载明的保险金额为限，对被保险人由此实际支出的上述合理且必需的医疗费用，在扣除保险单载明的免赔额后，按照保险单载

明的赔付比例进行赔付。

若被保险人在等待期后初次确诊罹患的重大疾病是本合同约定的恶性肿瘤-重度，其接受治疗的医院不再受限于上述中国大陆地区的医疗机构。

当上述累计给付金额之和达到特殊门诊治疗保险金的保险金额时，本公司对被保险人在特殊门诊治疗保险金项下的保险责任终止。

(三) 门诊医疗保险金

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因罹患疾病，在本公司指定或认可的医疗机构接受由具有相应资质的医护人员提供的门诊医疗（见释义），本公司以保险单载明的保险金额为限，对被保险人由此实际支出的以下合理且必需的医疗费用，在扣除保险单载明的免赔额后，按照保险单载明的赔付比例进行赔付：

- (1) 挂号费、诊察费；
- (2) 治疗费；
- (3) 处方药（单个处方药量不超过 60 天）；
- (4) 检查检验费（见释义）；
- (5) 耐用医疗设备费；
- (6) 理疗费（见释义）；
- (7) 中医费用、顺势疗法（见释义）、针灸治疗（见释义）
- (8) 牙科意外伤害医疗费用；
- (9) 精神和心理障碍治疗费。

当上述累计给付金额之和达到门诊医疗保险金的保险金额时，本公司对被保险人在门诊医疗保险金项下的保险责任终止。

第九条 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（包括但不限于社会基本医疗保险（见释义）、公费医疗（见释义）、工作单位、其他政府机构或者社会福利机构、公益慈善机构、第三方责任人、本公司在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则本公司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余额按照本合同的约定进行赔付。社会基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

（二）投保人在投保时可与本公司约定选择适用的免赔额及一般赔付比例予以投保，并

载明于保险单上。

本合同免赔额仅适用于住院医疗保险金和特殊门诊治疗保险金。住院医疗保险金和特殊门诊治疗保险金共用同一免赔额。被保险人通过社会基本医疗保险统筹、公费医疗或政府救助获得的补偿，不可用于抵扣免赔额，但从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。

可以抵扣免赔额的内容	不可以抵扣免赔额的内容
被保险人社会基本医疗保险个人账户支出的医疗费用	被保险人通过社会基本医疗保险统筹、公费医疗支付的医疗费用
被保险人从除社会基本医疗保险和公费医疗保险以外（包括工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得的医疗费用补偿	被保险人通过政府救助支付的医疗费用

（三）免赔额的豁免。在保险期间内，若被保险人在等待期后经医院初次确诊罹患本合同约定的重大疾病，本公司将豁免该被保险人载明于保险单上的住院医疗保险金免赔额。

一般赔付比例指被保险人发生的保险责任范围内的费用扣除免赔额后剩余部分中由本公司承担的比例。

第十条 责任免除

任何因下列直接或间接原因导致被保险人支出医疗费用的,本公司不承担保险金给付责任:

- (一) 投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害;
- (二) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施导致其伤残或者死亡,或被政府依法拘禁或入狱期间伤病;
- (三) 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;
- (四) 被保险人故意自伤或因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀;
- (五) 被保险人醉酒(见释义)、吸食或注射毒品、服用国家管制的精神药品或者麻醉药品;
- (六) 被保险人在初次投保前所患既往症(见释义)及保险单中载明的除外疾病;
- (七) 被保险人患遗传性疾病(见释义),先天性畸形、变形或染色体异常(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));
- (八) 被保险人感染性病;
- (九) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病(见释义)(但符合本合同约定的“职业原因

导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染（见释义）”、“输血原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染（见释义）”、“器官移植原因导致 HIV 感染（见释义）”不在此限）；

(十) 战争、军事行动、暴乱、武装叛乱或者恐怖活动；

(十一) 核爆炸、核辐射、或者核污染；

(十二) 生物污染或化学污染。

下列期间或情况下，不论任何原因造成被保险人的任何损失和费用，本公司不承担保险金给付责任：

(一) 被保险人被政府依法拘禁或入狱期间；

(二) 被保险人从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技期间；被保险人从事或参加高风险运动期间：包括但不限于潜水（见释义）、滑水、冲浪、赛艇、漂流、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器、攀岩（见释义）、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、攀爬建筑物、滑雪、滑冰、武术（见释义）、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、拳击、马术、赛马、赛车、特技（见释义）表演（含训练）、替身表演（含训练）、脱险表演（含训练）、探险（见释义）或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等等）；

(三) 被保险人酒后驾驶（见释义）、无有效驾驶证（见释义）驾驶或者驾驶无有效行驶证（见释义）的机动交通工具。

被保险人发生的下列损失、费用或责任，本公司不承担保险金给付责任：

(一) 被保险人在不符合本公司指定或认可的医疗机构就诊发生的医疗费用（特殊约定条件下除外）；

(二) 不符合入院标准、挂床住院引起的治疗费用，住院病人应当出院而拒不出院，从医院确定符合出院条件之日起发生的医疗费用；

(三) 整容费用，对未表现出可疑细胞行为（如近期大小、形状、颜色发生改变）的良性皮肤损害的治疗、祛除及其他相关费用，痤疮、白癜风、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其他瘢痕、纹身去除、皮肤变色治疗及其他相关费用，非医学必需的对浅表静脉曲张的治疗及其他相关费用，与脱发相关的治疗及其他相关费用，丰胸或缩胸手术及其并发症治疗及其他相关费用，戒烟治疗及其他相关费用，减肥和任何为减肥接受的治疗、咨询、饮食费，减肥代餐费，与单纯性肥胖和病理性肥胖相关治疗及相应并发症治疗及其他相关费用，常规足部治疗及其他相关费用；变性手术及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故所发生的损失、费用或责任；

(四) 除齿科意外伤害治疗外的其他齿科医疗及相关费用(包括对咀嚼食物或咀嚼其他外物引起的牙齿伤害的医疗费、咨询费、检查费);

(五) 视觉治疗及其他相关费用(包括但不限于激光角膜切开术,准分子激光原位角膜磨镶术,老视,屈光不正(近视、远视、散光)校正手术及其他相关费用),任何用于治疗弱足、矫形足、不稳足、扁平足或足弓塌陷的器材费,任何与跗骨、跖骨相关的治疗费,对脚表面损害(如鸡眼、老茧、角质化)医疗(但有关骨外露、肌腱或韧带的手术不在此限)费;

(六) 未经医生建议自行进行任何治疗或未经医生处方自行购买药品产生的费用;虽持有医生建议,但在非医疗机构进行治疗或费用由非医疗机构收取;虽持有医生处方,但处方剂量超过 60 天部分的药品费用;

(七) 被保险人怀孕(含宫外孕)、流产、分娩(含剖腹产)、避孕、绝育手术、绝育后复通、治疗不孕不育症、人工受孕,产前产后检查及由以上原因导致的并发症;包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗所发生的费用;

(八) 预防、康复、休养或疗养、医疗咨询、健康体检、非处方药物、保健性或非疾病治疗类项目、各种医疗咨询和健康预测,如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询(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)确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题,如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等)等费用;

(九) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械,耐用医疗设备(指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备),眼镜或隐形眼镜、义齿、义眼、义肢、轮椅、拐杖、助听器、被保险人作为器官捐献者摘除捐献器官等,但保险单另有约定的除外;

(十) 基因咨询、筛查、检查和治疗及其他相关费用(包括但不限于过敏源检测),试验性治疗费用,仅为改善或提高目前身体状况(包括但不限于中医调理)而发生的费用,成瘾性症状治疗费用,功能医学检查(包括但不限于全套个人化营养评估、抗氧化维生素分析、氧化压力分析、营养与毒性元素分析、肠道免疫功能分析)费;

(十一) 非处方开具的药品和设备费用,抗光老化药物、美容用品、大剂量维生素、维他命、健康滋补类中草药、膏方费,中草药代加工成粉剂、药丸、胶囊、胶或其他制剂发生的加工费,生长激素治疗及其他相关费用,眼镜、隐形眼镜费用;

(十二) 自动轮椅或自动床、舒适设备(如电话托臂和床上多用桌)费,空气质量或温度调控设备(如空调、湿度调节器、除湿器和空气净化器)费,健身脚踏车、太阳能或加热

灯、加热垫、坐浴盆、盥洗凳、浴缸凳、桑拿浴、升降机、涡流按摩浴、健身器材及其他类似设备费；

(十三) 采用未被治疗所在地权威部门批准的治疗所发生的费用,未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物的费用。

(十四) 等待期内出现的疾病,投保前及等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病,以及等待期内药物过敏、食物中毒、细菌或病毒感染(但因意外事故致有伤口而生感染者除外)或其他医疗导致的损失、费用或责任;

(十五) 各类医疗鉴定,包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用;

(十六) 因职业病(见释义)、医疗事故(见释义)导致的医疗费用。

第三部分 投保人、被保险人义务

第十一条 交费义务

投保人应当在本合同成立时交清保险费。投保人未按约定交纳全部保险费的,保险合同不生效,本公司对保险合同生效前发生的保险事故不承担保险责任。

第十二条 如实告知

订立保险合同时,本公司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,足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的,本公司有权解除合同。

前款规定的合同解除权,自本公司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,本公司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,本公司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,但应当退还保险期间内剩余天数按日计算的保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的,本公司不得解除合同;发生保险事故的,本公司应当承担给付保险金的责任。

第十三条 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本公司。投保人未通知的,本公

司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。

第十四条 年龄的确定及年龄错误的处理

被保险人的年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。

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的承保年龄范围，本公司对该被保险人发生的保险事故不承担给付保险金的责任，且本公司有权解除合同，并向投保人退还保险期间内剩余天数按日计算的保险费。

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，本公司有权更正并要求投保人补交差额保险费。

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多于应付保险费的，本公司应将多收的保险费无息退还投保人。

第十五条 保险事故通知义务

保险金申请人知道保险事故发生后，应当及时通知本公司，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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但本公司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（见释义）而导致的迟延。

第四部分 保险金申请与给付

第十六条 保险金的申请

保险金申请人（见释义）向本公司申请给付保险金时，应提交以下作为索赔依据的证明和材料(如未注明提供原件的,在核对查验原件后提交复印件即可)：

（一）保险金给付申请书(原件)；

（二）保险合同；

（三）保险金申请人的有效身份证件；

（四）支持索赔的全部证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料（包括门诊急症病历、住院病历、出院小结以及相关的检查报告）、医学诊断证明(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)、处方、病理检查报告、影像学报告、血液等检查化验报告及其他科学方法检验报告等原件；

（五）医疗费用原始收据、发票原件、医疗费用明细清单及医疗费用分割单（若发生手

术费用,还需提供手术费用的原始凭证,被保险人享有社会基本医疗保险或公费医疗保障的,需包含社会基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿证明);

(六)首次申请理赔时,应提供医院出具的被保险人在本合同保险期间内历次的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表与处方原件;

(七)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;

(八)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文件等。

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。保险金申请人未能提供有关材料,导致本公司无法核实该申请的真实性的,本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

在本公司的理赔审核过程中,本公司有权对投保人、被保险人、受益人等,就事故的性质、原因、结果及被保险人的损伤程度和身体情况等,进行调查、检查、评估和鉴定(包括但不限于提请作必要、合理的解剖检验),投保人、被保险人、受益人等应当予以充分配合。

第十七条 保险金的给付

本公司收到保险金申请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,但保险合同另有约定的除外。

本公司依照前款约定作出核定后,将核定结果通知保险金申请人。除非保险合同另有约定,对属于保险责任的,在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内,履行赔偿保险金义务。对不属于保险责任的,应当自作出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书,并说明理由。

第十八条 补充索赔证明和资料的通知

本公司认为保险金申请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保险金申请人补充提供。

第十九条 先行赔付义务

本公司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;本公司最终确定给付的数额后,支付相应的差额。

第五部分 保险合同的变更、解除和终止

第二十条 合同的变更

在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式向本公司提出申请。本公司同意后出具批单。但本合同内容的变更不得违反法律法规及保险监督管理机构相关规定。

第二十一条 合同的解除

保险责任开始前，投保人有权书面通知本公司解除本合同，本合同的效力自本公司接到保险合同解除申请书之日二十四时或者申请书上的合同终止时间（以较晚者为准）终止。本公司自收到保险合同解除申请书之日起三十日内，全额退还保险费。

在保险期间内，投保人有权书面通知本公司解除本合同。本合同的效力自本公司接到保险合同解除申请书之日二十四时或者申请书上的合同终止时间（以较晚者为准）终止。对于保险期间内已有理赔记录的被保险人，本公司对该被保险人不退还保险费；对于保险期间内无理赔记录的被保险人，本公司自收到解除合同通知书之日起三十日内，按照下述计算公式退还保险费：

退还保险费金额=已交保险费*（原保险期间-已经过的保险期间）/原保险期间，保险期间按日计算。

第六部分 争议处理及其他

第二十二条 争议的处理

投保人、与本公司之间由保险合同引起的或与保险合同有关的任何争议，协商不成的，可按下述方式之一解决：

（一）中国国际经济贸易仲裁委员会，按照申请仲裁时该会现行有效的仲裁规则进行仲裁。该仲裁应按照中华人民共和国（“中国”）的法律和惯例执行。仲裁裁决是终局的，对双方均有约束力。或

（二）中国具有司法管辖权的法院裁判。

投保人与本公司在保险合同签署时应确定上述之一的方式作为争议解决方式。如果没有特别约定，则第二种方式为本合同默认的争议解决方式。

第二十三条 法律适用

本合同及其附加合同的订立、效力、解释、执行及合同争议的解决、均受中国法律（不包括港澳台地区法律）管辖。

第二十四条 合同的语言

本保险合同某些文件可能含有中英文两种版本。若两种版本有任何差异，均以中文版本

为准。如有必要，英文版本应作为解释中文版本中个别字句的第一参考资料。

第二十五条 合同效力的终止

发生以下情况之一时，本合同终止：

- (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、 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。

二、 等待期

指自本合同生效日起计算的一段时间，具体天数将在保险单上载明。在等待期内发生保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任。

三、 重大疾病

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（见释义）（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（见释义），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. 较重急性心肌梗塞

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。

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，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（含）以上肢体（见释义）肌力（见释义）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（见释义）；

（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（见释义）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 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。

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-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）。

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（见释义）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（见释义）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，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统96小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

13. 双耳失聪-3周岁始理赔

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（见释义）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。

被保险人发生保险事故时年龄必须在3周岁以上，并且须提供听力丧失诊断及检查证据。

14. 双目失明-3 周岁始理赔

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，如果使用其它视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于 5 度。

被保险人发生保险事故时年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供双目失明诊断及检查证据。

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 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

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接入手术不在保障范围内。

17. 严重阿尔茨海默病

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为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。

18. 严重脑损伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下述至少一种障碍：

- (1) 一肢（含）以上肢体 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

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（见释义）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

上

23. 语言能力丧失-3 周岁始理赔

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。

被保险人发生保险事故时年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供语言能力丧失诊断及检查证据。

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。

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瘘术。

以上 28 种重大疾病为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中列明的疾病，以下 73 种重大疾病为本公司增加的疾病。

29. 严重心肌病

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

30. 慢性肺功能衰竭

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 (PaO₂) <50mmHg；
- (3) 动脉血氧饱和度 (SaO₂) <80%；
- (4) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

31. 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 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。

32. 严重肺泡蛋白沉积症

肺泡蛋白质沉积症是一种弥漫性肺部疾病，其组织学特征为肺泡腔内及终末细支气管内堆积过量的磷脂蛋白样物质。必须满足下列所有条件：

- (1) 经组织病理学检查明确诊断；
- (2) 实际接受了三次（含）以上（每年至少一次）全身麻醉下的全肺灌洗术治疗；
- (3) 慢性呼吸功能衰竭，全肺灌洗术后仍然存在中重度缺氧，动脉血氧分压 (PaO₂) <60mmHg 和动脉血氧饱和度 (SaO₂) <85%。

33. 严重全身性重症肌无力

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，必须满足下列所有条件：

- (1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；

(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

34. 严重类风湿性关节炎

类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组【如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髌关节】。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分类Ⅳ级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失活动能力）。

美国风湿病学会类风湿性关节炎分级

Ⅰ级：关节能自由活动，能完成平常的任务而无妨碍。

Ⅱ级：关节活动中度限制，一个或几个关节疼痛不适，但能料理日常生活。

Ⅲ级：关节活动显著限制，不能胜任工作，料理生活也有困难。

Ⅳ级：大部分或完全失去活动能力，病人长期卧床或依赖轮椅，生活不能自理。

35. 严重克隆氏病

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

36. 原发性系统性淀粉样变性

淀粉样变性是一组蛋白质代谢障碍性疾病，病理表现为淀粉样蛋白沉积于组织或器官。原发性系统性淀粉样变性原因不明，通常累及肾脏和/或心脏。

被保险人经活检组织病理学检查被明确诊断为淀粉样变性，并满足下列条件之一：

(1) 心脏淀粉样变性，被保险人存在限制性心肌病及其所致的充血性心力衰竭，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级，并持续180天以上；

(2) 肾脏淀粉样变性，被保险人存在肾病综合征及其所致的严重的肾脏功能衰竭，达到尿毒症诊断标准，并持续180天以上。

继发性淀粉样变性不在保障范围内。

37. 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。

38. 严重弥漫性系统性硬皮病

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所有标准：

- (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分级标准之心功能IV级；
- (3) 肾脏损害，已经出现肾功能衰竭。

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。

39. 严重冠心病

指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：

- (1) 左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞 75%以上，另一支血管管腔堵塞 60%以上；
- (2) 左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞 75%以上，其他两支血管管腔堵塞 60%以上。

左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

40. 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本保障范围内。

41. 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 30 天以上方可申请理赔。

42. 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。必须满足下列所有条件：

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

43. 慢性肾上腺皮质功能不全

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，符合以下所有诊断标准：
 - a. 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定， $>100\text{pg/ml}$ ；
 - b. 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；
 - 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。

44. 严重心肌炎

指被保险人因严重心肌炎症性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足下列所有条件：

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

(2) 持续不间断 180 天以上；

(3) 被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

45. 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。

46. 严重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。必须满足下列所有条件：

(1) 诊断由逆行胰胆管造影（ERCP）或经皮胆管造影（PTC）确认；

(2) 持续性黄疸伴碱性磷酸酶（ALP）显著升高；

(3) 出现继发性胆汁性肝硬化和门静脉高压。

47. 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。必须满足下列所有条件：

(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) 肝脏活检确诊免疫性肝炎；

(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。

48. 原发性骨髓纤维化（PMF）

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 180 天：

- (1) 血红蛋白 $<100\text{g/L}$;
- (2) 白细胞计数 $>25\times 10^9/\text{L}$;
- (3) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$;
- (4) 血小板计数 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。

恶性肿瘤、中毒、放射线和感染所致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

49. 严重骨髓增生异常综合征 (MDS)

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。

50. 严重急性主动脉夹层血肿

指主动脉壁在受到某些病理因素破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。被保险人需有典型的临床表现并通过电脑断层扫描 (CT)、磁共振扫描 (MRI)、磁共振血管检验法 (MRA) 或血管扫描等检查明确诊断，并在急性期内 (发病两周内) 实际接受了传统或微创开胸或开腹主动脉手术。

慢性期主动脉夹层择期手术、经导管主动脉内介入手术治疗不在保障范围内。

51. 严重缩窄性心包炎

由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。慢性缩窄性心包炎必须被明确诊断并且满足下列所有条件：

- (1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，并持续 180 天以上；
- (2) 已经接受了经下列任何一种手术路径进行的开胸心包剥离手术或心包切除手术：
 - a.胸骨正中切口；

b.双侧前胸切口；

c.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。

52. 心脏粘液瘤手术切除

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。

53. 严重心脏衰竭 CRT 心脏同步治疗

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 55mm；
- (4) QRS 时间 \geq 130msec；
- (5) 药物治疗效果不佳，仍有症状。

54. 完全性房室传导阻滞

指因慢性心脏疾病导致 III 度或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。

55. 头臂动脉型多发性大动脉炎开胸旁路移植手术

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。

56. 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上皮细胞异常增生形成多发结节。必须满足下列全部条件：

- (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 DLCO (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除外。

57. 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%。

58. 非阿尔茨海默病致严重痴呆

指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。

导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

59. 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。

60. 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，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

61. 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。

进行性多灶性白质脑病必须在生前诊断，尸检诊断不作为理赔依据。

62. 丧失独立生活能力

指由于疾病或外伤导致被保险人永久不可逆的完全丧失独立生活能力，无法独立完成基本日常生活活动中的四项或四项以上。

被保险人申请理赔时年龄必须在 6 周岁以上。

63. 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。本保单仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上**肢体机能永久完全丧失（见释义）**的情况予以理赔。

64. 脊髓内肿瘤

指脊髓内良性或恶性肿瘤。肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。须满足下列所有条件：

(1) 被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗；

(2) 手术 180 天后遗留下列神经系统损害，无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

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。

65. 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180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。

66. 严重哮喘

严重哮喘诊断必须明确诊断，并且满足下列标准中的三项或三项以上：

- (1) 过去两年中有哮喘持续状态（哮喘发作持续24小时以上不能缓解）医疗病史；
- (2) 身体活动耐受能力显著且持续下降（轻微体力活动既有呼吸困难，至少持续6个月以上）；
- (3) 慢性肺部过度膨胀充气导致的胸廓畸形；
- (4) 持续每日口服皮质类固醇激素（至少持续六个月以上）。

67. 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。

68. 开颅手术

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

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

69. 系统性红斑狼疮性肾炎尿毒症

系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。

本保单所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合 WHO 诊断标准定义 III 型或 III 型以上狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮，并且临床出现肾功能衰竭达到尿毒症期。

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单保障范围内。

70. 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：

a.垂体前叶激素全面低下；

b.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。

71. 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 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。

72. 严重幼年型类风湿关节炎

幼年型类风湿关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。

本保单仅对实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿关节炎予以理赔。

73. 重症急性出血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。

74. 溶血性链球菌感染引起的坏疽

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）。

75. 因疾病或外伤导致智力缺陷

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）或智力残疾。根据智商（IQ）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 70-85 为智力临界低常，不在本保障范围内。**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) 被保险人大于或等于六周岁；
- (2) 儿科主任医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低下；
- (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。

76. 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。

77. 严重瑞氏综合征

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

78. 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，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) $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ （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。

79. 溶血性尿毒综合征

一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。溶血尿毒综合征必须由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。

80. 严重登革热

登革热是由登革热病毒引起的急性传染病，为一种自限性疾病，通常预后良好。本保单仅对严重的登革热给予保障，被保险人的登革热必须满足下列所有条件：

(1) 根据《登革热诊疗指南（2014 版）》诊断的确诊病例；

(2) 出现下列一种或多种严重登革热的临床表现：

a. 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；

b. 严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿（不包括皮下出血点）；

c. 严重器官损害或衰竭：肝脏损伤（ALT 或 AST>1000IU/L）、ARDS（急性呼吸窘迫综合征）、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。

81. 危重手足口病

手足口病是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。

危重手足口病必须满足下列所有条件：

(1) 病原学检查确诊为手足口病；

(2) 伴有所列危重并发症之一：脑膜炎、脑炎、脑脊髓炎、肺水肿或心脏衰竭；

(3) 接受了 2 周以上的住院治疗。

82. 意外导致重度面部烧伤

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%。面部面积不包括发部和颈部。

83. 失去一肢及一眼

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：

- a. 眼球摘除；
- b. 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）；
- c. 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。

84. 艾森门格综合征

指一组先天性心脏病发展的后果，特点为进行性肺动脉高压所致的动脉阻塞性病变，也称为肺动脉高压性右向左分流综合征。必须满足下列全部条件：

- (1) 缺氧、青紫、杵状指；
- (2) 静息状态下肺动脉平均压超过 40mmHg；
- (3) 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。

本疾病不受本合同第十条责任免除中关于“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

85. 室壁瘤切除手术

指因心肌梗死导致室壁瘤，实际实施了开胸开心室壁瘤切除手术治疗。

86. 丝虫感染所致严重象皮病

指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第 III 期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗 30%以上，日常生活不能自理。

87. 克-雅氏病 (CJD)

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。

88. 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预防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 30 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不在本保障范围内。

89. 职业原因导致人类免疫缺陷病毒（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人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：

- (1) 感染必须发生在被保险人从事其职业工作过程中；
- (2) 血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；
- (3) 必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；
- (4) 必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

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

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 感染不在本保单保障范围内。保险人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。

保险人承担本项疾病责任不受本合同第十条责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

90. 输血原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人因输血感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且根据 HIV 感染分类及 AIDS 诊断标准被确诊为艾滋病（AIDS）期。满足下列全部条件：

(1) 在等待期满保障起始日之后，被保险人因输血而感染 HIV；

(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。

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：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。保险人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。

保险人承担本项疾病责任不受本合同第十条责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

91. 器官移植原因导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) 在等待期满保障起始日之后，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。

保险人承担本项疾病责任不受本合同第十条责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

92. 胰腺移植术

胰腺移植术指因胰腺功能衰竭，已经实际接受了胰腺的同种（人类）异体器官移植手术。

胰岛、组织、细胞移植不在保障范围内。

93. 严重创伤弧菌感染截肢

因创伤弧菌感染导致败血症和肢体损害。必须满足下列所有条件：

- (1) 近期被海产品刺伤或肢体创口接触海水史；
- (2) 病原学检查证实致病菌为创伤弧菌；
- (3) 出现脓毒败血症或休克；
- (4) 受感染肢体（一肢体或多肢体）自腕关节或踝关节近端截肢。

94. 角膜移植术

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。

95. 嗜铬细胞瘤

指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿瘤。嗜铬细胞瘤必须由内分泌专科医生诊断，并且满足以下所有条件：

- (1) 临床有高血压症候群表现；
- (2) 已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。

96. 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。

97. 严重巨细胞动脉炎

巨细胞动脉炎又称颞动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，须经保险人认可医院的专科医师明确诊断，并造成永久不可逆性的单个肢体功能障碍或单眼失明。单眼失明指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

- (1) 眼球缺失或者摘除；
- (2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；

(3) 视野半径小于 5 度。

98. 多发性骨髓瘤

多发性骨髓瘤是浆细胞异常增生的恶性肿瘤。必须满足下列所有条件：

(1) 骨髓活组织检查符合多发性骨髓瘤的典型骨髓改变；

(2) 至少存在下列一项：

a.异常球蛋白血症；

b.溶骨性损害。

孤立性骨髓瘤不在本保障范围内。

99. 狂犬病

指狂犬病毒所致的急性传染病，人多因被病兽咬伤而感染。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经专科医生明确诊断。

100. 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其临床特征。须经临床医生明确诊断，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。

四、 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。**其中，猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后24小时内发生的非暴力性突然死亡。**猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。**

五、 本公司指定或认可的医疗机构

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普通部以及本公司指定或认可且在保险单中载明的医疗机构，**但不包括如下机构或医疗服务：**

(一) 康复中心、家庭病床、护理机构；

(二) 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、 私立医疗机构

指在中国大陆境内（不包括香港、澳门、台湾地区）根据法律合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：

- 1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、伤者并为其提供医疗护理和治疗;
- 2) 在一名或若干医生的指导下为病人治疗, 其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊;
- 3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗, 并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备;
- 4) 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

七、 医护人员

包括医生、护士。护士, 指在卫生管理机构合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。

八、 合理且必需

指符合通常惯例且属于医疗必需, 符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件:

(一) 该服务是为了满足医疗需要且符合治疗当地的通行治疗规范、采用了治疗当地的通行治疗方法;

(二) 医疗费用没有超过治疗当地对类似情形治疗的常规费用, 类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。

九、 膳食费

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。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。若一些医疗机构自身不设内部专属的食堂而将病人膳食外包给独立经营的商业餐饮单位、从而膳食费不包含在医疗账单内, 受益人提供证明上述情况属实并经本公司证实后, 按照膳食费发票金额的 50%作为与医疗相关的膳食费金额进行后续的理赔计算。

十、 检查检验费

包括但不限于 X 光检查、超声波检查、超声波心动描记术、计算机断层扫描、计算机辅助断层血管成像、正电子发射计算机断层扫描、核磁共振检查、磁共振血管成像、磁共振胰胆管成像、数字减影血管造影、消化道造影、病理穿刺、内窥镜检查费。

十一、 药品费

指实际发生的合理且必要的、由医生开具的、具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。但不包括营养补充类药品, 免疫功能调节类药品, 美容及减肥类药品, 预防类药品, 以及下列中药类药品:

- (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。

十二、 耐用医疗设备

指满足基本医疗需要的康复设备、矫形支具等，包括但不限于腿、臂、背和颈支具，人造腿、臂、眼。发生因患癌症而行属本合同保险责任范围的乳房切除术情形时，义乳及放入义乳的胸衣亦属耐用医疗设备。

十三、 临终关怀费用

指曾发生本合同保险事故的被保险人因与该事故相应的病症或相关的病症而现被诊断患终末期疾病且存活期二百四十日以下（含），经本公司许可，该被保险人接受具有相应资质的临终关怀机构提供的、由专业人员和志愿者组成的跨学科队伍在医学指导下实施的姑息性、支持性医护设施而发生的费用（**不包括保险期间届满后发生的临终关怀费用**）。被保险人入住临终关怀机构接受临终关怀的，须基于病情和家庭必要。临终关怀机构指对终末期病人提供集成家庭或住院医护服务的机构，该机构应满足下列全部条件：

- 取得了政府相关部门的许可；
- (一) 二十四小时提供服务；
- (二) 有医师直接管理和监控；
- (三) 有注册护士指挥、协调护理服务；
- (四) 被许可从事社会服务指导和协调；
- (五) 主要目的为提供临终关怀服务；
- (六) 有全职管理人员；
- (七) 保存了所提供服务的全部书面记录。

十四、 精神和心理障碍治疗费

指经医师诊断和要求被保险人在医学认可的精神心理专科医疗机构或设有精神心理科的医疗机构，为治疗精神和心理障碍接受由具有相应专业资格的医师或心理学家实施的住院或门诊医疗和咨询费用。精神和心理障碍包括但不限于神经性贪食症、神经性厌食

症、悲伤辅导和悲伤治疗、注意力缺陷症、注意缺陷多动障碍，**但不包括酒精和药物滥用戒断治疗智商测试、教育测试、婚姻和家庭心理咨询。**

十五、 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 30 天以上方可申请理赔。

十六、 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，**而不是指自本合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。**被保险人经手术治疗或病理检查确诊癌症的，以手术病理取材或病理活检取材日期为癌症确诊日期。

十七、 质子重离子医疗费用

指被保险人在上海质子重离子医院因接受质子重离子放射治疗而发生的相关费用，包括床位费、膳食费、护理费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费等，**但不包括化学疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法所产生的药品费。**

十八、 化学疗法

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

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

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、 住院前后门急诊医疗费

指在住院前 30 日及后 30 日内因与该次住院相同原因接受门急诊治疗而发生的，需被保险人个人支付的，合同且必需的门急诊医疗费用。

二十四、 意外门诊

任何外来的、偶然的、突发的、未预料到或无法预见的、非疾病所导致的客观事件，并且此客观事件为直接且单独导致其身体伤害的原因所造成的医学必须的门诊治疗费。

二十五、 门诊手术

由外科医师在医院或诊所为治疗被保险人的疾病或意外伤害对被保险人实施的无需住院的外科手术

二十六、 门诊医疗

指确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医疗机构的门诊部或急诊部接受治疗的行为过程，但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

二十七、 检查检验费

包括但不限于超声波检查、超声波心动描记术、数字减影血管造影、消化道造影、病理穿刺、内窥镜检查费。

二十八、 理疗费

由具有相应医疗资质的专业医师实施的物理治疗、美式脊椎矫正、职业疗法、语音治疗（包括为治疗吞咽障碍由语言治疗师实施的电子喉镜检查）费，属保险责任范围内的医疗费用。这些治疗须为被保险人医师书面治疗计划（包含短期和长期目标，并提交保险人评估）的一部分，且满足下列全部条件：

- (1) 在合理的、可预测的时间内症状会明显好转；
- (2) 疗法复杂或者被保险人病症使得只有注册物理治疗师或者职业医疗师才能安全、有效实施。

二十九、 顺势疗法

一种通过小剂量药物治疗以使病人症状渐渐接近常人的治疗方法，比如通过给予小剂量的放松剂治疗腹泻。

三十、 针灸治疗

针法和灸法的合称。针法是把毫针按一定穴位刺入患者体内，用捻、提等手法来实施治疗。灸法是把燃烧着的艾绒按一定穴位熏灼皮肤，利用热的刺激实施治疗。针灸治疗应当由具有相应资格的医师实施。

三十一、 社会基本医疗保险

各省区市城镇职工基本医疗保险办法和各省区市城镇职工地方附加医疗保险办法规定的医疗保险，包括新农合、城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。其中各省区市城镇职工基本医疗保险办法是指各省区市人民政府令发布的为保障职工基本医疗需求制定的管理办法。

三十二、 公费医疗

公费医疗，是国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗预防。

三十三、 醉酒：

指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、严重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

三十四、 既往症

指在本公司对其保险责任生效之前被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

- (一) 在本公司对其保险责任生效之前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (二) 在本公司对其保险责任生效之前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断治疗情况；
- (三) 在本公司对其保险责任生效之前，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

三十五、 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。

三十六、 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；同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

三十七、 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。

三十八、 攀岩

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

三十九、 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。

四十、 特技

指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

四十一、 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。

四十二、 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《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

四十三、 无有效驾驶证驾驶

被保险人存在下列情形之一者:

- (一) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满;
- (二) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符;
- (三) 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;
- (四) 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;
- (五) 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;
- (六) 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。

四十四、 无有效行驶证

指下列情形之一:

- (一) 机动车被依法注销登记的;
- (二) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌,或临时号牌或临时移动证的机动车辆;
- (三) 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车辆。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

四十五、 职业病

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

四十六、 医疗事故

指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范及常规，过失造成患者人身损害的事故。

四十七、 不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

四十八、 保险金申请人

指被保险人、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。

四十九、 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、 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。**

五十一、 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。

五十二、 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。

五十三、 语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能

语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

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。

五十四、 六项基本日常生活活动

六项基本日常生活活动是指：

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

五十五、 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。

五十六、 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三年

以

五十七、 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。

五十八、 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

五十九、 肢体机能永久完全丧失

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。