

现代财产保险（中国）有限公司

个人住院医疗费用保险（互联网专属）条款

总则

第一条 本保险合同（以下简称为“本合同”）由保险条款、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他投保人与保险人共同认可的书面协议组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 投保人提出保险申请，经保险人同意承保，本合同成立。

第三条 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。

第四条 除另有约定外，年龄在0至100周岁（含）、首次投保或非续保时身体健康、能正常工作、生活的自然人可作为本保险合同的被保险人。投保时年龄为0周岁的，应当为出生满30日（含30日）的婴儿。除另有约定外，被保险人为75周岁以上的（不含75周岁），保险人不接受首次投保或非续保，只接受续保。

第五条 除本合同另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第六条 投保人为被保险人首次投保本保险或非续保本保险时，自本合同生效之日一段时间为等待期，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在保险合同上载明。

在等待期内，被保险人非因意外伤害事故在医院接受一般医疗责任下的住院治疗、特殊门诊治疗、门诊手术治疗或者住院前后门急诊治疗的，无论治疗是否延续至等待期后，保险人均不承担赔偿保险金的责任，但本合同继续有效。

在等待期内，被保险人经医院初次确诊非因意外伤害事故导致罹患本合同所定义的重大疾病（无论一种或多种），保险人不承担赔偿保险金责任，并返还已缴纳的本合同的保险费，本合同终止。

续保本保险或被保险人因遭受意外伤害导致被保险人发生保险事故的无等待期。

第七条 本合同的保险责任包括“一般医疗保险金”、“重大疾病医疗保险金”、“恶性肿瘤质子重离子医疗保险金”。

（一）一般医疗保险金

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因患除重大疾病以外的疾病，在医院接受治疗的，保险人对下述1-4类费用，按照本合同的约定承担赔偿责任：一般医疗保险金的责任：

1. 住院医疗费用

指被保险人经医院诊断必须接受住院治疗时，被保险人住院期间发生的需个人支付的、必需且合理的住院医疗费用，包括床位费、加床费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费、救护车使用费。

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

2. 特殊门诊医疗费用

指被保险人在医院接受特殊门诊治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的特殊门诊医疗费用，包括：

- (1) 门诊肾透析费；
- (2) 不属于本合同约定的“恶性肿瘤——重度”的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**的治疗费用；
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3. 门诊手术医疗费用

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

4. 住院前后门急诊医疗费用

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

对于以上费用，保险人在扣除约定的免赔额后，依照约定的赔付比例进行赔偿。具体的免赔额和赔付比例由投保人和保险人在投保时约定并在保险单中载明。保险人对于以上费用的累计赔偿金额之和以本合同约定的一般医疗保险金的保险金额为限，当累计赔偿金额之和达到一般医疗保险金的保险金额时，保险人对被保险人在一般医疗保险金项下的保险责任终止。

（二）重大疾病医疗保险金

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经医院**初次确诊**罹患本合同所定义的重大疾病，在医院接受治疗的，保险人对下述1-4类费用，按照本合同的约定承担赔付重大疾病医疗保险金的责任：

1. 重大疾病住院医疗费用

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

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

2. 重大疾病特殊门诊医疗费用

指被保险人在医院接受重大疾病特殊门诊治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的重大疾病特殊门诊医疗费用，包括：

- (1) 门诊肾透析费；
- (2) 门诊恶性肿瘤治疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的治疗费用；
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3. 重大疾病门诊手术医疗费用

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

4. 重大疾病住院前后门急诊医疗费用

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

（三）恶性肿瘤质子重离子医疗保险金

在合同保险期间内，被保险人在等待期后，经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）医院的专科医生初次确诊罹患本合同所定义的恶性肿瘤，并于保险人指定的医疗机构接受质子重离子治疗的，对于被保险人需个人支付的、必需且合理的质子重离子医疗费用，保险人按照本合同约定的赔付比例赔偿恶性肿瘤质子重离子医疗保险金。

被保险人在投保前或在等待期内已确诊恶性肿瘤的，保险人不承担赔偿质子重离子医疗保险金的责任。

对于以上（二）、（三）类费用，保险人依照约定的免赔额及赔付比例进行赔偿。具体的免赔额和赔付比例由投保人和保险人在投保时约定并在保险单中载明。保险期间内，保险人对于恶性肿瘤质子重离子医疗保险金与重大疾病医疗保险金的累计赔偿金额总额以本合同载明的重大疾病保险金额为限。当累计赔偿金额之和达到重大疾病保险的保险金额时，保险人对被保险人在恶性肿瘤质子重离子医疗保险金与重大疾病医疗保险金项下的保险责任终止。

在保险期间内，若保险人上述（一）、（二）、（三）项责任下的累计赔偿保险金的总额达到本合同保险单载明的年度累计保险金额，本合同终止。

第八条 本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔偿。

（一）除另有约定外，本合同一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金赔付比例如下：

（1）若被保险人以已参加社会医疗保险或公费医疗身份投保，并以参加社会医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，赔付比例为100%；

（2）若被保险人未以已参加社会医疗保险或公费医疗身份投保，赔付比例为100%；

（3）若被保险人以已参加社会医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加社会医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则保险人按照应赔付比例的60%比例进行赔付。

（二）质子重离子医疗保险金的赔付比例为100%。

责任免除

第九条 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，保险人不承担保险金赔偿责任：

（一）投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；

（二）被保险人故意自杀、自伤，但被保险人自杀、自伤时为无民事行为能力人的除外；

（三）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施，或被政府依法拘禁或入狱期间伤病；

- (四) 被保险人殴斗、醉酒、主动吸食或注射毒品，违反规定使用麻醉或精神药品；
- (五) 被保险人未遵医嘱擅自服用、涂用、注射药物；
- (六) 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；
- (七) 被保险人在初次投保或非续保前所患既往症，及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用，但投保时保险人已知晓并做出书面认可的除外；
- (八) 等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病；
- (九) 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成感染者除外）或其他医疗导致的伤害；
- (十) 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；
- (十一) 未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；
- (十二) 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；
- (十三) 因职业病、医疗事故导致的医疗费用；
- (十四) 虽持有医生建议，但治疗在非医疗机构进行或费用由非医疗机构收取（以医疗费票据载明信息为准）；
- (十五) 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；
- (十六) 肥胖症相关手术、整形手术、美容或整容手术、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；
- (十七) 被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、节育（含绝育）、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；
- (十八) 牙科疾病及相关治疗，视力矫正手术，但因意外所致的不受此限；
- (十九) 被保险人因预防、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发生的医疗费用；
- (二十) 眼镜或隐形眼镜、义齿、义眼、义肢、轮椅、拐杖、助听器等康复性器具；
- (二十一) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (二十二) 被保险人参加高风险运动，如：潜水、滑水、冲浪、赛艇、漂流、滑翔翼、热气球、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航飞机以外的飞行器、攀岩、攀登海拔3500米以上的独立山峰、攀爬建筑物、滑雪、滑冰、武术、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、拳击、马术、赛马、赛车、特技表演（含训练）、替身表演（含训练）、探险或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等等）；
- (二十三) 被保险人患精神和行为障碍，遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（依据《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定）；
- (二十四) 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“职业原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”、“输血原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染”、“器官移植原因导致HIV感染”不在此限）；
- (二十五) 被保险人在中华人民共和国领土以外的国家或地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区接受治疗；
- (二十六) 战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；

(二十七) 核爆炸、核辐射或者核污染、化学污染。

保险金额及免赔额

第十条 保险金额是保险人承担赔偿责任的最高限额。本合同的一般医疗保险金额、重大疾病医疗保险金额和年度累计保险金额由投保人、保险人双方约定，并在本合同中载明。本合同恶性肿瘤质子重离子医疗保险金与重大疾病医疗保险金共用重大疾病医疗保险金额。保险人对于被保险人的所有赔偿金额之和不超过保险单中载明的年度累计保险金额。

第十一条 一般医疗保险金及重大疾病医疗保险金免赔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，本合同质子重离子医疗保险金免赔额为0元。

本合同中所指免赔额是在本合同保险期间内，应由被保险人自行承担，本合同不予赔偿的部分。

计入免赔额的范围如下：

可以计入免赔额的内容	不可以计入免赔额的内容
被保险人社会基本医疗保险个人账户支出的医疗费用。	被保险人社会基本医疗保险统筹支付的医疗费用。
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、保险人在内的任何商业保险机构等）获得的医疗费用补偿。	被保险人公费医疗支付的医疗费用。

保险期间

第十二条 除另有约定外，本合同保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

缴费方式与宽限期

第十三条 投保人可以选择一次性全额支付保险费，也可以根据本合同约定分期支付保险费。若投保人选择分期支付保险费，每期缴费金额一致。

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缴清保险费。投保人未按本合同约定缴清保险费的，本合同不生效，对本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

若投保人选择分期支付保险费的，在缴纳首期保险费后，投保人应当在每个保险费约定支付日缴纳其余各期的保险费。

第十四条 若投保人选择分期支付保险费，在支付首期保险费后未按约定在应付之日缴纳保险费，保险人允许投保人在催告之日起30日（含第30日）内补缴保险费，如果被保险人在此30日内发生保险事故，保险人仍按照本合同约定给付保险金，但需投保人先行补缴所有未缴期间的保险费。投保人已缴纳的保险费与补缴的保险费之和应等于本合同约定的保险费总额。

若投保人在保险人催告之日起 30 日（含第 30 日）内未补缴保险费，本合同自上述应付之日的 24 时起效力终止，对于本合同终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

不保证续保

第十五条 本合同为不保证续保合同。本产品保险期间为一年（或不超过一年）。保险期间届满，投保人需要重新向保险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。

当发生下列情形之一时，本合同不再接受续保：

- (1) 被保险人的年龄超过100周岁；
- (2) 被保险人身故；
- (3) 本合同在投保人申请续保时已因其他条款所列情况而导致效力终止；
- (4) 投保人不如实告知、欺诈等不符合续保条件的情形。

若保险人不再接受续保，保险人会在本合同保险期间届满之前通知投保人。

保险人的义务

第十六条 订立本合同时，保险人会向投保人说明本合同的内容。对本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。

本合同成立后，保险人将向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十七条 保险人收到被保险人或受益人的赔偿保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在30日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

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

保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起60日内，**对其赔偿的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付**；保险人最终确定赔偿的数额后，支付相应的差额。

第十八条 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、被保险人或受益人补充提供。

投保人、被保险人义务

第十九条 投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

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

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿保险金的责任，并不退还保险费。

投保人因特定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，不承担赔偿保险金的责任，但应当退还保险费。

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

第二十条 投保人住所、通讯地址或数据电文联系方式变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住所、通讯地址或数据电文联系方式发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十一条 在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

第二十二条 被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准，本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

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

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或在赔偿保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

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

第二十三条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。故意或者因特定过失未及时通知，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，不承担赔偿保险金责任，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。

保险金的申请

第二十四条 保险金申请人向保险人申请赔偿保险金时，应提供以下材料。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且能证明相关医疗费用损失的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

（一）保险金赔偿申请书；

（二）保险单或其他保险凭证；

（三）保险金申请人及被保险人的有效身份证件；

（四）支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等；

（五）若被保险人已从其他途径获得医疗费用补偿，需提供医疗费用明细清单、医疗费用收据复印件、医疗费用分割单原始凭证（如社会基本医疗保险或公费医疗结算单、保险人在内的任何商业保险机构出具的理赔分割单、与工作单位及侵权人或侵权责任承担方达成的赔偿协议或法院判决、调解生效的法律文书等取得医疗费用补偿的证明）；

（六）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；

(七) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担赔偿保险金的责任。

在保险人的理赔审核过程中，保险人有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。此外，保险人应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。

保险合同的解除、终止和争议处理

第二十五条 在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本合同的约定赔偿保险金的除外。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出对本合同的解除申请，视为投保人书面申请。

投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 保险合同凭据；
- (三) 投保人的有效身份证件。

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

若本合同已发生保险金赔偿，现金价值为零。

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

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

第二十七条 保险金申请人向保险人请求赔偿保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第二十八条 发生以下情况之一时，本合同效力即时终止：

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

释义

【合法有效】 本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。

【保险人】 指现代财产保险(中国)有限公司及其分支机构。

【周岁】指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生满30日（含30日）为零周岁，此后每到有效身份证件中记载的生日当天时增加一岁，不满足的不计。例如，出生日期为2020年9月1日，2020年10月1日至2021年8月31日期间为0周岁，2021年9月1日至2022年8月31日期间为1周岁，以此类推。

【续保】在保单期满前，投保人和保险人双方约定以原合同承保条件或者以一定附加条件继续承保的行为。

【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。

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

1. 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院、A级病房；

2. 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；

3. 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24小时的医疗与护理服务的能力或资质。

【住院】是指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院的正式病房进行治疗的过程，并正式办理入出院手续，包含日间住院（指完全出于接受医学必需的治疗目的被保险人以占用医疗机构病床但不过夜的方式接受的医疗）。但不包括下列情况：

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；

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；

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。

【重大疾病】

1. **（恶性肿瘤——重度）——不包括部分早期恶性肿瘤**

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，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）当时有效的《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-0-3）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-0-3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<10/50HPF和ki-67≤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(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——永久性的功能障碍

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。

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 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——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。

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。

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介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

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。

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。

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(FEV_1)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_2)<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72种重大疾病为保险人增加的疾病。

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。

33. 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、双膝关节和双髋关节】。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。

34. 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。

35. 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。

- (1) 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：
- (2) 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；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。

36. 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。

37. 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。**

38. 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。

39. 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。**

40. 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。

41. 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）。

42. 特发性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，>100pg/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。

43. 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。

44. 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。

45. 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。

46. 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。

47. 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。

48. 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。

49. 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。

50. 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。

51. 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。

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

53. 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。

54. 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。

55. 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。

56. 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%。

57. 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。**

58. 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。

59. 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。

60. 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。

61. 丧失独立生活能力（六周岁始理赔）

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。

被保险人理赔时年龄在6周岁以上。

62. 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**的情况予以理赔。

63. 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。

64. 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。

65. 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。

66. 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一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。

67. 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）。

68. 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。

69. 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。

70. 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。

71. 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。

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。

72. 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。

73. 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。

74. 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。

75. 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）。

76. 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。

77. 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。

78. 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。

79. 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) PaO₂/FiO₂(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。

80. 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。

81. 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)。

82. 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。

83. 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%。面部面积不包括发部和颈部。

84. 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。

85. 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。

86. 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。

87. 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。

88. 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。

89. 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。

90. 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偿。

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

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

91. 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偿。

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

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

92. 器官移植原因导致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偿。

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

93. 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。

94. 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。

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

巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、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。

【必需且合理】

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项目；
- 2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- 3) 由医生开具的处方药；
- 4) 非试验性的、非研究性的项目；
- 5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

【床位费】指被保险人住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位的费用（不包括单人病房、套房、家庭病床）。床位费的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。

【加床费】指被保险人住院期间，根据合同约定其子女（限一人）在医院留宿发生的加床费。

【膳食费】指住院期间根据医生的嘱咐，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。

【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。

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

【治疗费】指住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而合理发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费以及消耗品的费用，具体以就诊医院的费用项目划分为准。

本项责任不包含物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法。

物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；

中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；

其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

【药品费】指住院期间实际发生的必需且合理的、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，以及滋补类中草药，即以提高人体免疫力为主要用途使用的中草药及成药，包括但不限于人参、阿胶、鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、珊瑚、玳瑁、冬虫夏草、藏红花、羚羊、犀角、牛黄、麝香、鹿茸、铁皮枫斗以及用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

【手术费】指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、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。

【救护车使用费】指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及根据医生建议发生的医院转诊过程中的医院用车费。仅限于同一城市中的医疗运送。

【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。本合同所指的化学疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

【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。本合同所指的肿瘤免疫治疗使用的药物需符合法律、法规要求并经过中国国家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使用的药物需符合法律、法规要求并经过中国国家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使用的药物需符合法律、法规要求并经过中国国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

【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日起第一次经医院确诊患有某种疾病。其中恶性肿瘤确诊之日为手术病理取材或病理活检取材日期。

【专科医生】专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- (一) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- (二) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
- (三) 具有有效的中华人民共和国主治医师或者主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- (四) 在二级或者二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

【质子重离子医疗费用】指被保险人因接受质子重离子放射治疗而发生的相关费用，包括床位费、膳食费、护理费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费等，但不包括化学疗法、

肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法所产生的药品费。

【无有效驾驶证驾驶】

被保险人存在下列情形之一者：

- (一) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；
- (二) 驾驶与合法有效驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (三) 在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- (四) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (五) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；
- (六) 驾驶证已过有效期的；
- (七) 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】指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：

- (一) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；
- (二) 机动车行驶证被依法注销登记的；
- (三) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。

【既往症】指在本合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况：

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

【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。

【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。

【潜水】指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动或作业。

【攀岩】指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

【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。

【特技表演】指进行马术、杂技、驯兽等表演。

【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。

【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。

【现金价值】

(一) 若投保人选择一次性缴付保险费，

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

(二) 若投保人选择分期缴付保险费，

现金价值=当期净保险费×[1-(当期已经过天数/当期天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。

净保险费指投保人所支付的保险费扣除每个保险合同平均承担的保险人的各项费用(含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等)后的余额，扣除部分占所交保险费的比例在保险单中约定。

【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。

【有效身份证件】指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

【语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍】指无法发出四种声音(包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音)中的任何三种、或声带全部切除、或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。咀嚼吞咽能力完全丧失，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

【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。

【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。

【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。

【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。