



请扫描以查询验证条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，保险合同内容以条款为准。

您拥有的重要权益

被保险人可以享受本合同提供的保障	1.1
本合同保证续保，保证续保期间为 6 年	1.4
受益人享有保险金请求权	4.3
签收本合同之日起 15 天（即犹豫期）内您若要求解除合同，我们无息退还您所交保险费	5.1
您有退保的权利	5.2

您应当特别注意事项

本合同有 30 天等待期	1.1
在某些情况下，我们不承担保险责任，详见条款正文及脚注中突出显示的内容	
脚注 1、脚注 3、脚注 4、脚注 5、脚注 6、脚注 7、脚注 9、脚注 10、脚注 11、脚注 17、脚注 20、脚注 21、1.1、1.5、2.1、3.2、4.2、5.1、6.4、6.5、6.7、7	
您应当按时支付保险费	3.1
您应当及时向我们通知保险事故	4.2
退保可能会给您造成一定的经济损失，请您慎重决策	5.2
您有如实告知的义务	6.5
我们对一些重要术语进行了解释，并做出了显著标注，请您注意	每页脚注、7

条款目录

1.我们保什么、保多久	3.2 宽限期	6.需关注的其他内容
1.1 保险责任	3.3 基本医疗保险或公费医疗身份变更	6.1 合同构成
1.2 基本保险金额		6.2 合同成立与生效
1.3 保险期间	4.如何领取保险金	6.3 投保年龄
1.4 保证续保期间	4.1 受益人	6.4 年龄性别错误
1.5 保证续保权	4.2 保险事故通知	6.5 明确说明与如实告知
1.6 保证续保期间届满后的续保	4.3 保险金申请	6.6 合同解除权的限制
1.7 合同终止	4.4 保险金给付	6.7 合同内容变更
2.我们不保什么	4.5 诉讼时效	6.8 事故鉴定
2.1 责任免除	5.如何退保	6.9 争议处理
3.如何支付保险费	5.1 犹豫期	7.重大疾病释义
3.1 保险费的支付	5.2 您解除合同的手续及风险	7.1 重大疾病释义

国宝人寿保险股份有限公司

国宝人寿医康养（保证续保版）医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指国宝人寿保险股份有限公司。“本合同”指您与我们之间订立的“国宝人寿医康养（保证续保版）医疗保险合同”。

1 我们保什么、保多久

这部分讲的是我们提供的保障以及我们提供保障的期间。

1.1 保险责任 在本合同保险期间内，本公司承担下列保险责任：

等待期 您为被保险人首次投保本合同或非连续投保本合同时，自本合同生效之日起 30 日内（含第 30 日）为等待期。被保险人在等待期内发生疾病，并因此导致相关治疗的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过等待期，本公司均不承担给付保险金的责任，且因该治疗支出的医疗费用不可用于抵扣免赔额。

被保险人在等待期内经本公司认可医院¹的专科医生²初次确诊³患本合同约定的重大疾病⁴（无论一种或多种），本公司将无息退还本合同已交的保险费，本合同终止。

您为被保险人续保本合同或被保险人因遭受意外伤害⁵事故进行治疗的，则无等待期。

若被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后发生保险事故，我们按下列方式承担保险责任：

1.1.1 一般医疗保险金 被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后由本公司认可医院的专科医生确诊因发生疾病，必须在**本公司认可医院**（见脚注 1）的**普通医疗部**⁶接受相关治疗的，本公司对下列四类费用，按照本合同的约定给付一般医疗保险金：

1. 住院医疗费用保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后发生疾病，经过本公司认可医院的专科医生诊断

¹本公司认可医院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，但不包括质子重离子治疗机构及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。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。

²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。

³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。

⁴重大疾病：名称及定义详见“7.1 重大疾病释义”。

⁵意外伤害指外来的、突然的、非本意的、非疾病的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或身故。猝死不属于意外伤害。猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者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。

⁶普通医疗部指本公司认可医院的普通门诊和普通病房，不包括特需医疗、外宾医疗、国际医疗部、干部病房、联合病房等，及其他不属于基本医疗保险范畴的高等级门诊和病房。

必须接受住院⁷治疗的，本公司对于被保险人实际支出的合理且必需⁸的住院医疗费用超过免赔额的部分，按约定的给付比例给付住院医疗费用保险金。住院医疗费用包括：床位费⁹、膳食费¹⁰、药品费¹¹、材料费¹²、医生费（诊疗费）¹³、治疗费¹⁴、护理费¹⁵、检查化验费¹⁶、手术费¹⁷、重症监护室床位费¹⁸、加床费¹⁹、救护车使用费²⁰。

⁷住院指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院之正式病房，接受全天 24 小时监护、护理、治疗的过程，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、其他非正式病房、家庭病床、特需病房、国际部病房、外宾病房、VIP病房、干部病房或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级病房、挂床住院及不合理住院形式。

“挂床住院”指被保险人住院期间未全天（连续24小时）在医院入住的情况；挂床住院期间发生的医疗费用，我们不承担给付保险金的责任。

“不合理住院”指被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形，入出院标准按当地卫生部门规定标准执行；不合理住院期间发生的医疗费用，我们不承担给付保险金的责任。

⁸合理且必需，指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。

符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：

(1) 该服务满足医疗需要且根据治疗当地通行治疗规范，采用了通行治疗方法；

(2) 医疗费用没有超过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。

医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：

(1) 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；

(2) 非试验性的、非研究性的项目；

(3) 不超过安全、足量治疗原则的项目；

(4) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；

(5) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

对是否合理且必需由本公司理赔人员根据客观、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。

⁹床位费指被保险人住院期间使用的医院床位费用（不包括单人病房、套房、家庭病床的费用）。

¹⁰膳食费指根据医生的医嘱且由医院内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的并符合通常惯例的膳食费用。膳食费不包括：①所有医院外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用；②不是根据医嘱配送的、在医院对外营业的餐厅或食堂的餐饮费用；③不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。

¹¹药品费指在住院期间根据医生开具的处方所发生的西药、中成药和中草药的费用。药品费不包括下列药品：①主要起营养滋补作用的中草药类：花旗参、冬虫夏草、西红花、灵芝、白糖参、朝鲜红参、红参、野山参、移山参、蛤蚧、琥珀、珊瑚、玳瑁、玛瑙、珍珠（粉）、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；②可以入药的动物及动物脏器，如狗宝、牛黄、麝香、燕窝、马宝、羚羊角尖粉、鹿茸、海马、胎盘、血竭、鞭、尾、筋、骨等，用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；③美容和减肥药品，包括奥利司他、芬氟拉明、阿米雷斯、祛痤疮胶囊、痘清胶囊、养颜胶囊、美容口服液、美容片、蜂胶胶囊、羊胎素、龟苓膏、鹿胎粉、珍珠粉、芦荟、大豆异黄酮、葡萄籽胶囊、减肥茶、减肥胶囊、苗条素、低聚糖肉碱、左旋肉碱银杏胶囊、亚油酸软胶囊等以美容、减肥为保健功能的健字药品。

¹²材料费指在住院期间医生或护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的一次性敷料费用。护士指在医院内合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。

¹³医生费（诊疗费）指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或仪器检查、诊断、治疗方案拟定等各项医疗服务所收取的费用。

¹⁴治疗费指由医生或护士对患者进行的除手术外的各种治疗项目而发生的治疗费，包括因清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘰管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、冷冻、激光、肾透析、肿瘤治疗、抗排斥治疗、急救治疗、心肺复苏等而发生的治疗费，具体以所就诊医院费用项目划分为准。

¹⁵护理费指住院期间由护士对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。包括各级护理、重症监护与专项护理费用。

¹⁶检查化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化验而发生的合理的医疗费用。检查及化验项目包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、核磁共振检查（MRI）、B 超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查。

¹⁷手术费指包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、未独立记账的术中用药费、手术设备费、合理且必需的手术植入材料费；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。手术植入材料指在手术过程中由医生植入患者体内、术后无法自由取摘、只能由医生进行开创手术才能取出的材料。手术植入材料包括起搏器、钛钉、钛板、钛网、各种支架、人工关节、人工心脏瓣膜等植入式人工器官等手术中留置体内的生物相容性材料。

¹⁸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合理且必需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。医学必要指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：①医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；②在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；③与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；④非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；⑤非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；⑥非试验性或研究性。

¹⁹加床费指未满18周岁的被保险人在住院治疗期间，根据合同约定给付其合法监护人（限1人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院医疗期间，根据合同约定给付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

²⁰救护车使用费指在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，且救护车的使用权限仅限于同一城市的医疗运送。

2. 特殊门诊医疗费用保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后发生疾病，经过本公司认可医院的专科医生诊断必须接受以下**特殊门诊**²¹治疗的，本公司对于被保险人实际支出的合理且必需的特殊门诊医疗费用超过**免赔额**的部分，**按约定的给付比例**给付特殊门诊医疗费用保险金。本合同保险责任范围内的特殊门诊治疗包括：

- （1）门诊肾透析；
- （2）门诊肿瘤治疗，包括**化学疗法**²²、**放射疗法**²³、**肿瘤免疫疗法**²⁴、**肿瘤内分泌疗法**²⁵、**肿瘤靶向疗法**²⁶；
- （3）器官移植后的门诊抗排异治疗。

3. 门诊手术医疗费用保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后发生疾病，经过本公司认可医院的专科医生诊断必须接受门诊手术治疗的，本公司对于被保险人实际支出的合理且必需的门诊手术医疗费用超过**免赔额**的部分，**按约定的给付比例**给付门诊手术医疗费用保险金。

4. 住院前后门急诊医疗费用保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后发生疾病，经过本公司认可医院的专科医生诊断必须接受住院治疗，在住院前 7 日（含第 7 日）和出院后 30 日（含第 30 日）内，因与该次住院相同原因接受门急诊治疗的，本公司对于被保险人实际支出的合理且必需的住院前后门急诊医疗费用（**但不包括上述特殊门诊医疗费用与门诊手术医疗费用**）超过**免赔额**的部分，**按约定的给付比例**给付住院前后门急诊医疗费用保险金。

在本合同保险期间内，本公司对被保险人的住院医疗费用保险金、特殊门诊医疗费用保险金、门诊手术医疗费用保险金、住院前后门急诊医疗费用保险金的累计给付之和以本合同约定的一般医疗保险金基本保险金额为限；

在本合同保险期间内，如果一般医疗保险金（包含：住院医疗费用保险金、特殊门诊医疗费用保险金、门诊手术医疗费用保险金、住院前后门急诊医疗费用保险金）的累计给付金额达到约定的一般医疗保险金基本保险金额时，本合同的一般医疗保险金责任终止。

1.1.2 重大疾病医疗保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后经专科医生初次确诊患本合同所约定的重大疾病，必须在本公司认可医院（见脚注 1）的**普通医疗部**（见脚注 6）接受下列前四项治疗的，本公司首先按照一般医疗保险金的约定给付一般医疗保险金，当累计给付金额达到本合同约定的一般医疗保险金基本保险金额后，将按照本合同的约定给付重大疾病医疗保险金；或者被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后经专科医生初次确诊患本合同所约定的恶性肿瘤

²¹**特殊门诊**指按照基本医疗保险规定，能按照住院的流程报销的大病或者慢性病门诊，且该大病或者慢性病门诊治疗需在本合同保险责任约定范围内，**但不包括特需门诊、外宾门诊或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级门诊**。

²²**化学疗法**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。

²³**放射疗法**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。

²⁴**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疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

²⁵**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疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

²⁶**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。本合同所指的靶向疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

在**特定医疗机构**²⁷接受下列第五项约定的质子重离子放射治疗的，本公司将按照“质子重离子医疗费用保险金”的约定给付重大疾病医疗保险金：

1. 重大疾病住院医疗费用保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后经本公司认可医院的专科医生初次确诊患本合同所约定的重大疾病，必须接受住院治疗的，本公司对于被保险人实际支出的合理且必需的重大疾病住院医疗费用**按约定的给付比例**给付重大疾病住院医疗费用保险金。重大疾病住院医疗费用包括：床位费、膳食费、药品费、材料费、医生费（诊疗费）、治疗费、护理费、检查化验费、手术费、重症监护室床位费、加床费、救护车使用费。

2. 重大疾病特殊门诊医疗费用保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后经本公司认可医院的专科医生初次确诊患本合同所约定的重大疾病，必须接受以下特殊门诊治疗的，本公司对于被保险人实际支出的合理且必需的重大疾病特殊门诊医疗费用**按约定的给付比例**给付重大疾病特殊门诊医疗费用保险金。本合同保险责任范围内的重大疾病特殊门诊治疗包括：

- （1）门诊肾透析；
- （2）门诊恶性肿瘤治疗，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；
- （3）器官移植后的门诊抗排异治疗。

3. 重大疾病门诊手术医疗费用保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后经本公司认可医院的专科医生初次确诊患本合同所约定的重大疾病，必须接受门诊手术治疗的，本公司对于被保险人实际支出的合理且必需的重大疾病门诊手术医疗费用**按约定的给付比例**给付重大疾病门诊手术医疗费用保险金。

4. 重大疾病住院前后门急诊医疗费用保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后经本公司认可医院的专科医生初次确诊患本合同所约定的重大疾病，必须接受住院治疗，在住院前 7 日（含第 7 日）和出院后 30 日（含第 30 日）内，因与该次住院相同原因接受门急诊治疗的，本公司对于被保险人实际支出的合理且必需的重大疾病住院前后门急诊医疗费用（**但不包括上述重大疾病特殊门诊医疗费用与重大疾病门诊手术医疗费用**）**按约定的给付比例**给付重大疾病住院前后门急诊医疗费用保险金。

5. 质子重离子医疗费用保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后经本公司认可医院或特定医疗机构的专科医生初次确诊患本合同所约定的恶性肿瘤，在本公司约定的特定医疗机构接受质子重离子放射治疗的，本公司对于被保险人治疗期间实际支出的合理且必需的**质子重离子医疗费用**²⁸，**按约定的给付比例**给付质子重离子医疗费用保险金。

在本合同保险期间内，本公司对被保险人的重大疾病住院医疗费用保险金、重大疾病特殊门诊医疗费用保险金、重大疾病门诊手术医疗费用保险金、重大疾病住院前后门急诊医疗费用保险金、质子重离子医疗费用保险金的累计给付金额之和，以本合同约定的重大疾病医疗保险金基本保险金额为限；

在本合同保险期间内，如果重大疾病医疗保险金（包含：重大疾病住院医疗费用保险金、重大疾病特殊门诊医疗费用保险金、重大疾病门诊手术医疗费用保险金、重大疾病住院前后门

²⁷特定医疗机构是指上海市质子重离子医院。

²⁸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。

急诊医疗费用保险金、质子重离子医疗费用保险金)的累计给付金额达到约定的重大疾病医疗保险金基本保险金额时,本合同的重大疾病医疗保险金责任终止。

医疗责任的特别约定	被保险人在本合同保险期间内开始接受治疗,若截至本合同保险期间届满时仍未结束本次治疗且未续保的,本公司继续承担一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金的给付责任,门急诊治疗者最长延至本合同期满日后的第10日(含第10日),住院治疗者最长延至本合同期满日后的第30日(含第30日)。若延长期限另有约定的,以投保人与我们的约定为准。
补偿原则	对于被保险人实际支出属于保险责任范围内的医疗费用,如果被保险人已从其他途径(包括但不限于基本医疗保险 ²⁹ 、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、商业性医疗保险、医疗救助、工作单位、其他任何机构或者个人)获得医疗费用补偿,则本公司仅对被保险人实际支出的合理且必需的医疗费用扣除其获得的补偿后的剩余部分按本合同约定进行给付。
免赔额	本合同中所指免赔额均指年度免赔额,指被保险人发生的本合同保险责任范围内的医疗费用中由被保险人自行承担、本合同不予赔偿的部分。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额,但通过基本医疗保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗和医疗救助获得的补偿,不可用于抵扣免赔额。本合同约定的免赔额如下: 1. 您为被保险人投保本合同时,一般医疗保险金的免赔额为人民币1万元,重大疾病医疗保险金无免赔额。 2. 若被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后经本公司认可医院的专科医生初次确诊患本合同所约定的重大疾病且在医院接受治疗的,对于自被保险人初次确诊重大疾病之日起所发生的符合本合同保险责任范围内的医疗费用,本公司在给付保险金时,不再扣除免赔额。
给付比例	本合同约定的一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金给付比例为100%;若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保,但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的,本公司在前述给付比例的基础上乘以60%进行给付。
1.1.3 重大疾病豁免保险费	被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后经本公司认可医院的专科医生初次确诊患本合同所约定的重大疾病,如在该保证续保期间内,您继续续保的,我们免于收取该保证续保期间内剩余各保单年度的保险费。该保证续保期间结束后,我们不再承担豁免保险费的责任,本项保险责任终止。我们仅对被保险人在该保证续保期间内初次确诊发生的一种重大疾病承担豁免保险费的责任。
1.2 基本保险金额	本合同一般医疗保险金基本保险金额为人民币200万元;重大疾病医疗保险金基本保险金额为人民币200万元。
1.3 保险期间	除另有约定外,本合同的保险期间为1年,自本合同生效日零时起算。
1.4 保证续保期间	自您首次投保本合同或非连续投保本合同的生效日起,每6年为一保证续保期间,在保证续保期间内您享有保证续保权。
1.5 保证续保权	在保证续保期间内,如果您向本公司提出续保申请,本公司将提供保证续保。您应于每个保险期间届满时,按续保时对应的费率向本公司支付保险费。

²⁹基本医疗保险指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗。

在保证续保期间内，若发生下列情形之一，本公司不再接受续保，您将丧失本合同的保证续保权：

1. 投保人在本合同保险期间届满之前向本公司提出停止续保申请；
2. 被保险人续保时的年龄超过本合同规定的最高续保年龄；
3. 投保人于保险期间届满之前或在本合同约定的宽限期内，未按照续保当时被保险人的年龄、是否享有基本医疗保险或公费医疗保障等所对应的续保保险费率交纳相应的续期保险费；
4. 如投保人未履行如实告知义务，本公司有权终止本合同的保证续保权。

1.6 保证续保期间届满后的续保

本合同保证续保期间届满前，如果投保人向本公司提出续保申请，经本公司审核同意续保，且投保人按续保当时被保险人的基本保险金额、年龄所对应的保险费率交纳相应的续期保险费后，本公司将根据本合同的约定继续承担相应的保险责任；本合同进入下一个保证续保期间，您应于每个保险期间届满时，按续保时对应的费率向本公司支付保险费，本合同将延续有效。

若任一保证续保期间届满时，本产品已经停止销售，本公司将不再接受续保申请。

1.7 合同终止

发生下列任何一种情形时，本合同即时终止：

1. 我们收到解除合同申请书；
2. 被保险人身故；
3. 本合同其他条款或其附加合同条款所列情况终止。

2 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

2.1 责任免除

因下列情形之一，造成被保险人发生本合同所约定的保险事故并支出医疗费用或者导致被保险人初次确诊重大疾病的，我们不承担给付保险金或豁免保险费的责任，且支出的医疗费用不可用于抵扣免赔额：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人斗殴、酗酒，主动吸食或注射毒品³⁰；
4. 被保险人酒后驾驶³¹、无合法有效驾驶证照驾驶³²，或驾驶无有效行驶证³³的机动车³⁴；
5. 18周岁³⁵前发病的遗传性疾病³⁶，先天性畸形、变形或染色体异常³⁷；
6. 被保险人首次投保或非连续投保本合同时所患既往症³⁸及保险单中特别约定的除外疾病

³⁰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。

³¹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。

³²无合法有效驾驶证照驾驶指下列情形之一：①没有驾驶证资格；②驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；③驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；④未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；⑤持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；⑥公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

³³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未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

³⁴机动车指以动力装置驱动或牵引，上道路行驶的供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

³⁵周岁指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

³⁶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。

³⁷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。

³⁸既往症指在投保前已患的、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：①在投保前，医生已有明确诊断，长

引起的相关费用；

7. 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**³⁹（不包括经输血、因职业关系、器官移植导致的艾滋病病毒感染或患艾滋病）；患性病引起的医疗费用；
8. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物（但按使用说明的规定使用非处方药不在此限）；
9. 被保险人接受不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
10. 被保险人接受疗养、视力矫正手术、各种健康体检项目及预防性医疗项目、牙科保健及牙科治疗、康复治疗、非意外事故所致整容手术；各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、矫形手术费用；
11. 被保险人接受如下项目：皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗；雀斑、老年斑、痣的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸；各种健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；
12. 被保险人接受包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗费用；
13. 被保险人接受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；
14. 除本合同约定的手术植入材料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、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械的费用，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）的购买或租赁费用；
15. 被保险人在本公司认可医院的非普通医疗部或者特定医疗机构范围外的其他医疗机构发生的医疗费用；
16. 被保险人因**职业病**⁴⁰、**特定传染病**⁴¹、**地方病**⁴²、**医疗事故**⁴³引起的医疗费用；
17. 被保险人从事**潜水**⁴⁴、跳伞、滑雪、滑水、滑翔、狩猎、**攀岩**⁴⁵运动、**探险**⁴⁶活动、**武术比赛**⁴⁷、摔跤比赛、**特技表演**⁴⁸、赛马、赛车、蹦极等高风险运动；
18. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱，核爆炸、核辐射或核污染。

3 如何支付保险费

期治疗未间断；②在投保前，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；③在投保前发生，医生已有明确诊断，但未予治疗；或者未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在。

³⁹**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。在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

⁴⁰**职业病**指在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。对健康有害的因素称为职业性危害。职业病的范围以保险事故发生时国家正式颁布的种类为准。

⁴¹**特定传染病**指《中华人民共和国传染病防治法》及有关法规所规定的甲类和乙类传染病发生暴发流行疫情的情况，如国家按规定对甲类和乙类传染病病种进行增加或减少的，则以保险事故发生时所适用的规定为准。

⁴²**地方病**：某种疾病只在一定地区内或人群中不断发生。与特定地区的地质、地貌、水土、气候等因素密切相关，并在条件相似地区蔓延流行。各地地方病种的确定以保险事故发生时当地地方病防治机构的公布为准。

⁴³**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。

⁴⁴**潜水**指使用辅助呼吸器材在江、河、海、水库、运河等水域进行的水下活动。

⁴⁵**攀岩**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等活动。

⁴⁶**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、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

⁴⁷**武术比赛**指两个或两个人以上对抗性柔道、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。

⁴⁸**特技表演**指进行马术、杂技、驯兽等表演。

这部分讲的是您应当按时交纳保险费。

-
- 3.1 保险费的支付** 本合同保险费的交费方式为趸交，由您在投保和续保时一次性支付保险费。
- 3.2 宽限期** 在保证续保期间内，每一保险期间届满次日零时起 60 日（含第 60 日）为宽限期；保证续保期间届满时，经本公司审核同意续保的，自保证续保期间届满次日零时起 60 日（含第 60 日）为宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍承担本合同约定的保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费。
如果您在宽限期届满时仍未交纳保险费，则本合同自宽限期满日的次日零时起效力终止。
- 3.3 基本医疗保险或公费医疗身份变更** 若被保险人是否参加基本医疗保险或者公费医疗的身份发生了变更，您须在续保时变更被保险人的基本医疗保险或者公费医疗身份，且应于续保前有效的保险合同的保险期间届满前60日内通知我们，我们将以书面形式或双方认可的其他形式确认您变更基本医疗保险或者公费医疗身份的申请，您须自基本医疗保险或者公费医疗身份变更后的首个续保合同生效日起按照新的保险费率交纳保险费，基本医疗保险或者公费医疗身份变更前您已经交纳的保险费不受影响。

4 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金。

-
- 4.1 受益人** 除另有约定外，本合同各项保险金受益人为被保险人本人。
- 4.2 保险事故通知** 您或保险金受益人应在知道保险事故发生之日起10个工作日内通知我们，**如果您或受益人故意或因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生或虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。**
- 4.3 保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 一般医疗保险金申请** 由受益人填写保险金给付申请书，并提交下列证明和资料：
1. 有效的保险合同；
 2. 受益人的**有效身份证件**⁴⁹；
 3. 本公司认可医院出具的诊断证明、病理检查、化验检查、医疗费用原始单据、费用结算明细表及处方等；
 4. 对已从基本医疗保险和其他任何途径获得补偿或赔偿的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；
 5. 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
- 重大疾病医疗保险金申请** 由受益人填写保险金给付申请书，并提交下列证明和资料：
1. 有效的保险合同；
 2. 受益人的有效身份证件；
 3. 本公司认可医院或者特定医疗机构出具的附有病理检查、化验检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书、医疗费用原始单据、费用结算明细表及处方等；
 4. 对已从基本医疗保险和其他任何途径获得补偿或赔偿的，需提供相应机构或单位出具的

⁴⁹有效身份证件指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如居民身份证、按规定可使用的有效护照等。

医疗费用结算证明；

5. 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

重大疾病豁免保险费申请

由受益人填写保险金给付申请书，并提交下列证明和资料：

1. 有效的保险合同；
2. 受益人的有效身份证件；
3. 本公司认可医院或者特定医疗机构出具的附有病理检查、化验检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
4. 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

以上保险金申请，若办理人为委托代理人，需提供授权委托书、代理人有效身份证件等文件。

4.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在**5日**内作出核定；情形复杂的，在**30日**内作核定。

对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后**10日**内，履行给付保险金义务。若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第**30日**仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第**31日**起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失，利息按照中国人民银行公布的同期金融机构人民币一年期定期存款利率+**0.25%**以日单利计算。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的**30日**不包括补充提供有关证明和资料的期间。

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

4.5 诉讼时效

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

5 如何退保

这部分讲的是您可随时申请退保，退保可能会有损失。

5.1 犹豫期

自您签收本合同之日起有**15日**（含）的犹豫期。在此期间请您认真审视本合同。如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除保险合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。

解除本合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。

自我们收到您解除本合同的申请时起，本合同即被解除，对合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。

5.2 您解除合同的手续及风险

您可以申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

1. 有效的保险合同；
2. 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起**30日**内向您退还本合同的**现金价值**⁵⁰。您申请解除合同时被保险人已发生保险金给付的或合同处于宽限期的，我们不退还本合同的现金价值。

⁵⁰现金价值=保险费×（1-35%）×（1-经过天数/保险期间的天数），经过天数不足一天的按一天计算。“经过天数”是指本合同从生效之日起至终止之日实际经过的天数。若本合同已发生保险金给付、处于宽限期的，退保时不退还现金价值。

您解除合同会遭受一定损失。

6 需关注的其他内容

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

-
- | | |
|---------------|---|
| 6.1 合同构成 | 本合同由保险单、保险条款、所附的投保单及其他与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他书面文件或电子协议构成。 |
| 6.2 合同成立与生效 | 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。合同生效日期在保险单上载明。 |
| 6.3 投保年龄 | 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁计算。本合同接受的投保年龄为28天-65周岁，符合续保条件的最高可续保至105周岁。 |
| 6.4 年龄性别错误 | <p>您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定的投保年龄限制的，我们有权解除合同并对合同解除前发生的保险事故不承担给付保险金的责任。解除本合同的，本公司将按合同解除处理。我们行使合同解除权适用“6.6合同解除权的限制”的规定；2. 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；3. 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。 |
| 6.5 明确说明与如实告知 | <p>订立本合同时，我们会向您说明本合同的内容。对本合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、保险单或其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。</p> <p>我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。</p> <p>如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。</p> <p>如果您故意未履行如实告知义务，对于合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。</p> <p>如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。</p> <p>我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。</p> |
| 6.6 合同解除权的限制 | 上述条款6.4及6.5中规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。 |
| 6.7 合同内容变更 | 在本合同保险期间内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同内容的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。 |

为了保障您的合法权益，您或被保险人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。如果因您未能及时通知我们，而使我们无法提供给您相应的服务，我们将不承担责任。

- 6.8 事故鉴定** 如果被保险人发生保险事故，且保险事故原因不明，除法律不允许的情形外，本公司可以要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。
- 6.9 争议处理** 在本合同履行过程中发生任何争议，双方应首先通过协商解决。双方发生争议不能协商解决的，可依法直接向法院提起诉讼。

7 重大疾病释义

这部分讲的是我们提供保障的100种重大疾病的释义，其中包含一些不在保障范围内的情况(突出显示的部分)，请您特别留意。

7.1 重大疾病释义

1 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的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

1. 原位癌；
2. 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
3. 相当于Ann Arbor分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
4. 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
5. TNM分期为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌；
6. 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

2 急性心肌梗塞

指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：

1. 典型临床表现，例如急性胸痛等；
2. 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
3. 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
4. 发病90天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于50%。

3 脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。

神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

1. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失⁵¹；
2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失⁵²；
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⁵³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、心脏或肺脏的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

⁵¹肢体机能完全丧失指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

⁵²语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失：语言能力完全丧失指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何一种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症；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。

⁵³六项基本日常生活活动（1）穿衣：自己能穿衣及脱衣。（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。

- 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，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。
冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其他非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。
- 6 **终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）** 指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少90天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。
- 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 **良性脑肿瘤** 指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：
1. 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
2. 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。
脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。
- 10 **慢性肝功能衰竭失代偿期** 指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：
1. 持续性黄疸；
2. 腹水；
3. 肝性脑病；
4. 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。
因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。
- 11 **脑炎后遗症或脑膜炎后遗症** 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
1. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
3. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 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（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** 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90分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

在0周岁至3周岁的保险单周年日期间，被保险人初患双耳失聪除外。

永久不可逆，指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗180天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

- 14 双目失明** 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，如使用其他视力表应进行换算）；
 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机能永久完全丧失。
肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。
- 16 心脏瓣膜手术** 指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。
- 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，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
神经官能症和精神疾病不在保障范围内。
- 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，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
1. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
 2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
 3. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 19 严重帕金森病** 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：
1. 药物治疗无法控制病情；
 2. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 继发性帕金森综合征不在保障范围内。**
- 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 严重原发性肺** 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

动脉高压	久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg。
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。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的条件。
23 语言能力丧失	指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少12个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。 精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。 在0周岁至3周岁的保险单周年日期间，被保险人初患语言能力丧失除外。
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。须满足下列全部条件： 1. 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断； 2. 外周血象须具备以下三项条件： （1）中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ； （2）网织红细胞 $< 1\%$ ； （3）血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
25 主动脉手术	指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。 动脉内血管成形术不在保障范围内。
26 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）	该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。
27 严重冠状动脉粥样硬化性心脏病	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。
28 严重原发性心肌病	指因原发性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心功能分级状态分级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。 本保障范围内的心肌病包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病。 继发于酒精滥用性的心肌病不在此保障范围之内。
29 严重心肌炎	指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到纽约心脏

学会心功能分级状态分级Ⅳ级，且需持续至少90天。

- 30 III度房室传导阻滞** 指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的心脏传导性疾病，须满足下列所有条件：
1. 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50次/分钟；
 2. 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
 3. 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。
- 31 感染性心内膜炎** 指因细菌、真菌和其他微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，须经心脏专科医生确诊，并符合以下所有条件：
1. 血液培养测试结果为阳性，并至少符合以下条件之一：
 - （1）微生物：在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓肿培养或组织检查证实有微生物；
 - （2）病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓肿有活动性心内膜炎；
 - （3）分别两次血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合；
 - （4）持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合。
 2. 心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全（指返流指数20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的30%）；
 3. 心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由心脏专科医生确诊。
- 32 肺源性心脏病** 指由于各种胸肺及支气管病变而继发的肺动脉高压，最后导致以右室肥大为特征的心脏病。须经呼吸专科医生确诊，且必须同时满足如下诊断标准：
1. 左心房压力增高（不低于20个单位）；
 2. 肺血管阻力高于正常值3个单位（Pulmonary Resistance）；
 3. 肺动脉血压不低于40毫米汞柱；
 4. 肺动脉楔压不低于6毫米汞柱；
 5. 右心室心脏舒张期末压力不低于8毫米汞柱；
 6. 右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。
- 33 嗜铬细胞瘤** 是指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要确实进行手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。
- 34 严重慢性缩窄性心包炎** 由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：
1. 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，并持续180天以上；
 2. 实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术；手术路径：胸骨正中切口；双侧前胸切口；左前胸肋间切口。
- 经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。
- 35 艾森门格综合征** 因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准：
1. 平均肺动脉压高于40mmHg；
 2. 肺血管阻力高于3mm/L/min（Wood单位）；

3. 正常肺微血管楔压低于15mmHg;

本公司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。

- 36 严重川崎病** 是一种血管炎综合征, 临床表现为急性发热, 皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经专科医生明确诊断, 同时须由血管造影或超声心动图检查证实, 满足下列至少一项条件:
1. 伴有冠状动脉瘤, 且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少180天;
 2. 伴有冠状动脉瘤, 且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。
- 37 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。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30mmHg。
所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压也不在保障范围内。
- 38 神经白塞病** 白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病, 主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害, 并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断, 并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续180天无法独立完成下列基本日常生活活动之一:
1. 移动: 自己从一个房间到另一个房间;
 2. 进食: 自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
- 39 严重I型糖尿病** 严重 I 型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高, 且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持180日以上。须经血胰岛素测定、血C肽测定或尿C肽测定, 结果异常, 并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在本合同有效期内, 满足下述至少1个条件:
1. 已出现增殖性视网膜病变;
 2. 须植入心脏起搏器治疗心脏病;
 3. 在本公司认可医院内已经进行了医疗必须的由足踝或以上位置的单足截除手术。
- 40 主动脉夹层瘤** 指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。在本定义中, 主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由专科医生及检验结果证实, 检验包括电脑扫描, 磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明, 并有必要进行紧急修补手术。
- 41 胰腺移植** 指胰腺功能衰竭, 已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。
单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本保障范围内。
- 42 原发性硬化性胆管炎** 指一种胆汁淤积综合征, 其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄, 并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实, 并须满足下列全部条件:
1. 总胆红素和直接胆红素同时升高, 血清ALP>200U/L;
 2. 持续性黄疸病史;
 3. 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

- 43 失去一肢及一眼
因疾病或受伤导致以下两项情形同时不可复原及永久性完全丧失：
1. 一眼视力；
2. 任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上切断。
- 44 系统性红斑狼疮一（并发）III型或以上狼疮性肾炎
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。
本合同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、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。**
本病必须由免疫和风湿科专家医师确诊。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。
- 45 急性坏死性胰腺炎开腹手术
指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。
因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行治疗不在保障范围内。
- 46 系统性硬皮病
指一种全身性的胶原血管性疾病，可以导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化。诊断必须经活检及血清学检查证实，疾病必须是全身性，且须满足下列至少一项条件：
1. 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
2. 心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级；
3. 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。
以下情况不在保障范围内：
1. 局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）；
2. 嗜酸性筋膜炎；
3. CREST 综合征。
- 47 严重克隆病
克隆病是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- 48 严重溃疡性结肠炎
溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经接受了结肠切除和回肠造瘘术。
- 49 慢性呼吸功能衰竭终末期肺病
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. 动脉血氧分压（PaO₂）<50mmHg；

2. 动脉血氧饱和度 (SaO₂) <80%;
 3. 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。
- 理赔时必须提供以上三项相应的证明文件或检查报告。

- 50 肺淋巴管肌瘤病** 指一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时需满足下列全部条件：
1. 经组织病理学诊断；
 2. CT显示双肺弥漫性囊性改变；
 3. 血气提示低氧血症，动脉血氧分压 (PaO₂) 持续<50mmHg。
- 51 肝豆状核变性** 肝豆状核变性是一种可能危及生命的铜代谢疾病，以铜沉积造成的渐进性肝功能损害及/或神经功能恶化为特征。必须由本公司认可医院的专科医生通过肝脏活组织检查结果确定诊断并配合螯合剂治疗持续至少6个月。
- 本公司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。**
- 52 肾髓质囊性病** 肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：
1. 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
 2. 肾功能衰竭；
 3. 诊断须由肾组织活检确定。
- 本公司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。**
- 53 严重自身免疫性肝炎** 自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件：
1. 高γ球蛋白血症；
 2. 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗LKM1抗体或抗-SLA/LP抗体；
 3. 肝脏活检证实免疫性肝炎；
 4. 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。
- 54 原发性骨髓纤维化** 原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由我们认可的医院血液科专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续180天及以上，并已经实际实施了针对此症的治疗：
1. 血红蛋白<100g/L；
 2. 白细胞计数>25×10⁹/L；
 3. 外周血原始细胞≥1%；
 4. 血小板计数<100×10⁹/L。
- 任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。**
- 55 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症** 因获得性或继发性原因或导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。理赔时须满足下列所有条件：
1. 支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳

性的蛋白样物质；

2. 被保险人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。

- 56 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。
- 57 严重肠道疾病并发症** 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，本疾病须满足以下所有条件：
1. 至少切除了三分之二小肠；
2. 完全肠外营养支持三个月以上。
- 58 严重骨髓异常增生综合征** 严重骨髓异常增生综合征是指符合世界卫生组织（WHO）2008年分型方案中的难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-1（RAEB-1）、难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-2（RAEB-2）、MDS-未分类（MDS-U）、MDS 伴单纯5q-，且需满足下列所有条件：
1. 由我们认可的医院中设有专门血液病专科的公立三级甲等医院，血液病专科的主治级别以上的医师确诊；
2. 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；
3. 被保险人已持续接受一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。
- 59 自体造血干细胞移植术** 为治疗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）的自体移植手术。
该治疗须由专科医生认为在临床上是必须的。
- 60 严重哮喘** 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经我们认可的专科医生确诊，且必须同时符合下列标准：
1. 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
2. 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
3. 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
4. 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。
- 61 重症急性坏死性筋膜炎** 坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：
1. 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；
2. 细菌培养检出致病菌；
3. 出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位永久完全失去功能。
所谓永久完全失去功能是指受影响部位的全部功能完全丧失超过180天者。
- 62 弥漫性血管内凝血** 指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。
- 63 小肠移植** 指因肠道疾病或外伤，已经实施了在全身麻醉下进行的小肠的异体器官移植手术。
此手术必须由专科医生认为是医学上必须的情况下进行。
- 64 溶血性链球菌引起的坏疽** 包围肢体或躯干的浅筋膜或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，已经立刻进行了手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。

- 65 **慢性复发性胰腺炎** 胰腺炎反复发作超过三次以上并导致胰腺功能紊乱和营养不良，需要接受酶替代治疗。诊断必须有消化科专科医生确认并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。
因酒精所致的慢性复发性胰腺炎除外。
- 66 **特发性慢性肾上腺皮质功能减退** 因为自身免疫功能紊乱，使肾上腺组织逐渐受损，而需要长期接受糖皮质激素及肾上腺皮质激素替代疗法。该病必须经内分泌专科医生确诊，并有以下报告作为证据：
1. 促肾上腺皮质激素 (ACTH) 刺激试验；
2. 胰岛素血糖减少测试；
3. 血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平测定；
4. 血浆肾素活性 (PRA) 测定。
慢性肾上腺皮质功能衰竭只对由自身免疫功能紊乱引起的承担保险责任，其他原因引起的除外。
- 67 **经输血导致的HIV感染** 是指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒 (HIV) 并且符合下列所有条件：
1. 被保险人因治疗必须而接受输血，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒 (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并且不准上诉；
3. 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；
4. 受感染的被保险人不是血友病患者。
在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒 (HIV) 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。
保险公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。
本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。
- 68 **器官移植导致的HIV感染** 指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒 (HIV)，且须满足下列全部条件：
1. 被保险人因治疗必须而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒 (HIV)；
2. 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
3. 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。
在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒 (HIV) 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。
本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。
- 69 **因职业关系导致的HIV感染** 被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或职业需要处理血液或其它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. 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于下列限定职业范围内的职业；
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后发生的5天以内进行的检查报告，该报告必须显示

被保险人血液人类免疫缺陷病毒（HIV）阴性或人类免疫缺陷病毒（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人类免疫缺陷病毒（HIV）或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体。

限定职业：

医生和牙科医生、护士、医院化验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察、狱警。

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

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

70 疯牛病

神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并有以下症状：

1. 不能控制的肌肉痉挛及震颤；
2. 逐渐痴呆；
3. 小脑功能不良，共济失调；
4. 手足徐动症；

诊断必须由神经科专科医生基于以下检查报告作出：脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描(CT)及核磁共振(MRI)。

71 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、血管内手术及其它颅脑手术不在本保障范围内。

72 严重肌营养不良症

指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。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. 自主生活能力严重丧失，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。

本公司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。

73 脊髓灰质炎

是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。

肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊180天后或意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

74 植物人状态

指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能依然存在。必须由神经专科医生明确诊断，并由头颅断层扫描（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。

上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

- 75 非阿尔茨海默病所致严重痴呆** 指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。
神经官能症和精神疾病不在保障范围内。
- 76 多发性硬化** 被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少6个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（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，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 77 全身性（型）重症肌无力** 是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，须经本公司认可的神经科医师确诊。其诊断必须同时具有下列情况：
1. 经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；
2. 出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；
3. 症状缓解、复发及恶化交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。
- 78 进行性核上性麻痹** 一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由本公司认可的医院的神内科专科医生确诊，并须满足下列所有条件：
1. 步态共济失调；
2. 对称性眼球垂直运动障碍；
3. 假性球麻痹，表现为构音障碍和吞咽困难。
- 79 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。
- 80 瑞氏综合症** 瑞氏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。瑞氏综合症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。
- 81 骨生长不全症** 指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有4种类型：I型、II型、III型、IV型。只保障III型成骨不全的情形。其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家

族史，X线检查和皮肤活检报告资料确诊。

本公司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。

- 82 独立能力丧失** 指疾病或外伤造成被保险人至少持续6个月以上完全无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。被保险人的日常生活活动能力丧失必须是永久性的。
- 83 肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症** 以肌肉无力及萎缩为特征，并有以下情况作为证明：脊髓前角细胞功能失调、可见的肌肉颤动、痉挛、过度活跃之深层肌腱反射和外部足底反射、影响皮质脊髓束、构音障碍及吞咽困难。必须由我们认可的医院专科医生以适当的神经肌肉检查如肌电图（EMG）证实。本疾病必须导致严重的生理功能损坏（由被保险人永久性无法独立完成最少3项基本日常生活活动作为证明）。
- 84 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。
- 85 进行性多灶性白质脑病** 是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。
- 86 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疾病。必须符合所有以下条件：
1. 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：
（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。
本公司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。
- 87 败血症导致的多器官功能障碍综合症** 败血症导致的多器官功能障碍综合症：多器官功能障碍指败血症导致的并发症，一个或多个器官系统生理功能障碍，因该疾病住院至少96小时，并至少满足以下一条标准：
1. 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；
2. 凝血血小板计数 $<50 \times 10^3$ /微升；
3. 肝功能不全，胆红素 $>6\text{mg/dl}$ 或 $>102 \mu\text{mol/L}$ ；
4. 需要用强心剂；
5. 昏迷格拉斯哥昏迷评分（GCS） ≤ 9 ；
6. 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300 \mu\text{mol/L}$ 或 $>3.5\text{mg/dl}$ 或尿量 $<500\text{ml/d}$ ；
7. 败血症有血液和影像学检查证实；
8. 住院重症监护病房最低96小时；
9. 器官功能障碍维持至少15天。
败血症引起的MODS的诊断应由专科医生证实。非败血症引起的MODS不在保障范围

内。

- 88 **多处臂丛神经根性撕脱** 由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病须由医院专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。
- 89 **细菌性脑脊髓膜炎** 指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，持续180天以上，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、瘫痪、脑积水、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续180天以上仍无改善迹象。
- 90 **脊柱裂** 指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，并至少合并下列异常中的一项：
1. 大小便失禁；
2. 部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常。
但不包括由X线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐性脊柱裂。
本公司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。
- 91 **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。
- 92 **湿性年龄相关性黄斑变性** 又称为新生血管性年龄相关性黄斑变性或“渗出性”年龄相关性黄斑变性，发生脉络膜新生血管（CNV）异常生长穿透玻璃膜进入视网膜，新生血管渗漏，渗出及出血。该病必须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成，并且必须由医院的眼科专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性。
被保险人申请理赔时须提供近3个月内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明及病历报告。
- 93 **严重癫痫** 本病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及MRI、PET、CT等影像学检查做出。理赔时必须提供6个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。
发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在本保障范围内。
- 94 **重症手足口病** 由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经我们认可的医疗机构的专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：
1. 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
2. 有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；
3. 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证。

- 95 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级III级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作 and 活动）并且满足下列全部条件：
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。
- 96 严重幼年型类风湿性关节炎** 指为了治疗幼年型类风湿性关节炎，实际实施了膝关节或髋关节置换手术。幼年型类风湿性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。
被保险人疾病诊断时年龄必须在年满十八周岁之前。
- 97 埃博拉病毒感染** 指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件：
1. 实验室检查证实埃博拉病毒的存在；
 2. 从发病开始有超过30天的进行性感染症状。
- 98 丝虫病所致象皮肿** 指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经本公司认可的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
- 99 严重面部烧伤** 指烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的80%或80%以上。
- 100 疾病或外伤所致智力障碍** 因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）。根据智商（IQ），智力低常分为轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商的检测必须由我们认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。必须满足下列全部条件：
1. 造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人6周岁以后；
 2. 专科医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；
 3. 专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常（轻度、中度、重度或极重度）；
 4. 被保险人的智力低常自确认日起持续180天以上。

（条款全文结束）