



请扫描以查询验证条款

太平人寿保险有限公司
TAIPING LIFE INSURANCE CO., LTD.

太平超 e 保 2019 医疗保险条款

特别提示

感谢您选择了太平人寿保险有限公司。

为了方便您更好地理解保险条款，我们提供了以下常用的**基本名词释义**。

基本名词释义：

投保人：是指与保险公司订立保险合同的人，按照保险合同负有支付保险费的义务。在本合同中以“您”代称。

被保险人：在人身保险合同中是指人身受保险合同保障，享有保险金请求权的人。投保人也可以为自己投保，成为被保险人。

受益人：是指人身保险合同中，由被保险人或者投保人指定的，享有保险金请求权的人。

您应当特别注意的事项：

- 本产品保险责任有等待期，请您留意..... 第七条
- 在部分情况下，我们只承担部分保险责任或不承担保险责任..... 第八条、第九条
- 本产品适用补偿原则，请您留意..... 第十条
- 解除保险合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 第十九条

此外，在您阅读本条款正文之前，请先浏览一下**目录**，以便对条款结构有一个大致的了解。本条款中的每一部分都关系到您的切身利益，**请务必逐条仔细阅读并关注注释内容**。

目 录

第一部分	您（投保人）与我们（太平人寿保险有限公司）的合同	3
第一条	保险合同的构成	3
第二条	投保范围	3
第三条	保险合同成立与生效	3
第四条	保险期间	3
第二部分	我们提供哪些保障利益	3
第五条	医院范围	3
第六条	保险金额	3
第七条	等待期	3
第八条	保险责任	4
第九条	责任免除	7
第十条	补偿原则对保险责任的限制	8
第三部分	如何支付保险费	9
第十一条	保险费的支付	9
第十二条	续保	9
第四部分	如何申请保险金	9
第十三条	受益人	9
第十四条	保险事故通知	9
第十五条	诉讼时效	9
第十六条	保险金申请	9
第十七条	保险金给付	10
第五部分	您还享有哪些权益	10
第十八条	合同内容的变更权	10
第十九条	您解除合同的手续及风险	10
第六部分	您必须了解的其他事项	10
第二十条	明确说明与如实告知	10
第二十一条	我们合同解除权的限制	11
第二十二条	年龄错误	11
第二十三条	保险合同的终止	11
第二十四条	联系方式的变更	11
第二十五条	争议处理	11
第二十六条	重大疾病的种类及定义	12
附表：保险利益表		25

第一部分 您（投保人）与我们（太平人寿保险有限公司）的合同

第一条 保险合同的构成

本合同由以下几个部分构成：保险单及所附条款、投保单（其复印件或电子影像印刷件与正本具有同等效力）、批注，以及经您与我们共同认可的、与本合同有关的其他书面文件。

第二条 投保范围

本合同接受的被保险人的投保年龄为出生满 28 日至 65 周岁¹，续保时最高年龄可至 100 周岁。

在**中国大陆境内**²居住的所有国籍人士均可作为本合同的被保险人。非中华人民共和国国籍的被保险人需持有中华人民共和国政府部门颁发的工作签证或者拥有中国大陆境内居留证或者长期居住权，并提供中国大陆境内固定居住地址。

第三条 保险合同成立与生效

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。**保单年度**³、**保险费约定支付日**⁴均以该日期计算。

第四条 保险期间

本合同的保险期间为 1 年，自本合同生效日零时起至本合同约定的终止时止，并在保险单上载明。

第二部分 我们提供哪些保障利益

第五条 医院范围

本合同所提供的保障对应的医院范围为**中国大陆境内国务院卫生行政部门医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院普通部、上海市质子重离子医院**，但不包括主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供 24 小时有合格医师及护士驻院的医疗和护理等服务。

第六条 保险金额

本合同所提供的保障对应的一般医疗年限额、重大疾病医疗年限额、重大疾病住院津贴日额在本合同保险利益表（见附表）上载明，重大疾病住院津贴年限额=180 日×重大疾病住院津贴日额。

本合同的保险金额等于一般医疗年限额、重大疾病医疗年限额、重大疾病住院津贴年限额三者之和。

第七条 等待期

自本合同生效日零时起 30 日为等待期，续保无等待期。

如果被保险人在等待期内发生疾病，由该疾病导致的医疗费用无论是否在等待期内，**我们均不承担保险**

¹**周岁**：指按照居民身份证、军官证、警官证、士兵证等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。

²**中国大陆境内**：指除香港特别行政区、澳门特别行政区以及台湾地区之外的中华人民共和国领土。

³**保单年度**：从保险合同生效日或年生效对应日零时起至下一年度保险合同生效对应日零时止为一个保单年度。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

⁴**保险费约定支付日**：指在本合同交费期限内，保险单或批注上列明的合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

责任。

第八条 保险责任

在本合同保险期间内且本合同有效，我们对被保险人因**意外伤害事故**⁵或等待期后因疾病在本合同约定的医院内发生的**符合通常惯例**⁶且**医学必须**⁷的医疗费用，按照下列约定承担给付相应保险金的责任：

一、一般医疗保险金

1. 住院医疗费用

如果被保险人因意外伤害事故或等待期后因疾病经医院诊断必须**住院**⁸治疗，我们对被保险人每次住院**实际发生的住院医疗费用**⁹按约定的给付方式给付一般医疗保险金。

住院医疗费用具体包括**床位费**¹⁰、**医生诊疗费**¹¹、**治疗费**¹²、**手术费**¹³、**药品费**¹⁴、**检查化验**¹⁵费、**护理费**¹⁶、**膳食费**¹⁷、**救护车费**¹⁸。

2. 特定门诊医疗费用

如果被保险人因意外伤害事故或等待期后因疾病接受特定门诊治疗，我们对被保险人在保险期间内实际发生的特定门诊医疗费用按约定的给付方式给付一般医疗保险金。

⁵**意外伤害事故**：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

⁶**符合通常惯例**：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。对是否符合通常惯例由我们理赔人员根据客观、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。

⁷**医学必须**：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。对是否医学必须由我们理赔人员根据客观、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。

⁸**住院**：被保险人因疾病或意外伤害，经医生根据临床诊断，必须留院治疗，办理了正式住院手续且确实留院治疗的行为过程。

⁹**实际发生的住院医疗费用**：是指被保险人在住院治疗中实际支出的符合通常惯例且医学必须的医疗费用，包括的住院医疗费用项目参见第八条“保险责任”。

¹⁰**床位费**：指被保险人使用的医院床位的费用。

¹¹**医生诊疗费**：指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。

¹²**治疗费**：指由医生或者护士对患者进行的除手术外的各种治疗项目而发生的费用，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、放疗、化疗、冷冻、激光、肾透析、急救治疗、心肺复苏等而发生的费用，具体以所就诊医院的费用项目划分为准。

¹³**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。

¹⁴**药品费**：指在住院就医期间根据医生开具的处方在医院内发生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西药、中成药和中草药的费用。但不包括投保所在地政府当时适用的《城镇职工基本医疗保险药品目录》及相关规定中不予给付的下列药品：营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品以及中草药类药品。

¹⁵**检查化验**：指由医生开具的由医院专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各检查化验项目，包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、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。

¹⁶**护理费**：指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

¹⁷**膳食费**：指由医院提供的合理的、符合通常惯例的膳食费用，但不包括购买的个人用品。

¹⁸**救护车费**：指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费。

特定门诊治疗包括以门诊方式接受：

（1）肾透析治疗；

（2）恶性肿瘤（有关恶性肿瘤，请参见本合同第二十六条第一项）治疗，包括**化学疗法¹⁹、放射疗法²⁰、肿瘤免疫疗法²¹、肿瘤内分泌疗法²²、肿瘤靶向疗法²³、质子重离子疗法²⁴**；

（3）器官移植后的门诊抗排异治疗。

3. 门诊手术医疗费用

如果被保险人因意外伤害事故或等待期后因疾病接受门诊手术治疗，我们对被保险人在保险期间内实际发生的门诊手术医疗费用按约定的给付方式给付一般医疗保险金。

4. 住院前后门急诊医疗费用

如果被保险人因意外伤害事故或等待期后因疾病经医院诊断必须接受住院治疗，我们对被保险人在住院治疗前 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实际发生的门急诊医疗费用按约定的给付方式给付一般医疗保险金。

当我们在同一保单年度内累计给付的一般医疗保险金数额达到本合同保险利益表上载明的一般医疗年限额时，本项责任终止。

在同一保单年度内，本合同的累计免赔额以本合同保险利益表上载明的一般医疗年免赔额为限。

年免赔额是指一个保单年度内对应的免赔额，即被保险人自行承担，本合同不予赔偿的部分。在社会医疗保险²⁵或公费医疗²⁶报销部分，不能计入年免赔额；在其它商业保险已报销部分以及个人自付部分，只要符合本合同给付条件的，均可以计入年免赔额。

您续保本合同时可以享受年免赔额的无事故优惠。若被保险人在任一保单年度内未发生保险事故²⁷，则下一保单年度年免赔额降低 1000 元；若被保险人在任一保单年度内发生了保险事故，则下一保单年度年免赔额维持不变；年免赔额最低为 8000 元。

¹⁹**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。

²⁰**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。

²¹**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局批准用于临床治疗。

²²**肿瘤内分泌疗法**：指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

²³**肿瘤靶向疗法**：指在细胞分子水平上，针对已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。

²⁴**质子重离子疗法**：指针对恶性肿瘤采用质子和重离子技术进行放射治疗，是国际公认的放疗尖端技术，质子和重离子同属于粒子线，与传统的光子线不同，粒子线可以形成能量布拉格峰，能够在对肿瘤进行集中爆破的同时，减少对健康组织的伤害。

²⁵**社会医疗保险**：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。

²⁶**公费医疗**：指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。

²⁷**保险事故**：指本合同约定的保险责任范围内的事故。

保险事故发生后，您或者被保险人未及时通知我们，导致我们在不知情的状况下降低自该次保险事故发生之日起各续保合同保险期间的年免赔额的，**我们有权取消该年免赔额的无事故优惠，并相应调整各续保合同保险期间的年免赔额。**如果因上述情况导致我们在各续保合同保险期间内多给付医疗保险金的，**我们将从后续应给付的医疗保险金或应退还的未经过净保费²⁸中扣除由于该年免赔额的无事故优惠而已经多给付的医疗保险金。**如果上述扣除不足以抵扣多给付的医疗保险金，**我们有权要求您支付剩余的多给付的医疗保险金。**

二、重大疾病医疗保险金

1. 重大疾病住院医疗费用

如果被保险人因意外伤害事故或等待期后因意外伤害事故以外的原因经医院由**专科医生²⁹初次确诊³⁰**患上一种或多种本合同第二十六条所定义的重大疾病，经医院诊断必须住院治疗，我们对被保险人每次住院实际发生的符合本合同所定义的重大疾病所列明的给付条件的重大疾病住院医疗费用按约定的给付方式给付重大疾病医疗保险金。

重大疾病住院医疗费用具体包括床位费、医生诊疗费、治疗费、手术费、药品费、检查化验费、护理费、膳食费、救护车费。

2. 重大疾病特定门诊医疗费用

如果被保险人因意外伤害事故或等待期后因意外伤害事故以外的原因经医院由**专科医生初次确诊**患上一种或多种本合同第二十六条所定义的重大疾病而接受特定门诊治疗，我们对被保险人在保险期间内实际发生的重大疾病特定门诊医疗费用按约定的给付方式给付重大疾病医疗保险金。

重大疾病特定门诊治疗是指以门诊方式接受的重大疾病治疗，包括门诊肾透析治疗、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、质子重离子疗法）、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

如果被保险人因意外伤害事故或等待期后因意外伤害事故以外的原因经医院由**专科医生初次确诊**患上一种或多种本合同第二十六条所定义的重大疾病而接受门诊手术治疗，我们对被保险人在保险期间内实际发生的重大疾病门诊手术医疗费用按约定的给付方式给付重大疾病医疗保险金。

4. 重大疾病住院前后门急诊医疗费用

如果被保险人因意外伤害事故或等待期后因意外伤害事故以外的原因经医院由**专科医生初次确诊**患上一种或多种本合同第二十六条所定义的重大疾病，经医院诊断必须住院治疗，我们对被保险人在住院治疗前 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实际发生的重大疾病门急诊医疗费用按约定的给付方式给付重大疾病医疗保险金。

被保险人因罹患一种或多种本合同第二十六条所定义的重大疾病接受医院治疗的，我们首先按照第一项的约定给付一般医疗保险金。当我们累计给付金额达到一般医疗保险金年限额后，我们按照第二项的约定承担给付重大疾病医疗保险金的责任。我们在同一保单年度内累计给付的一般医疗保险金与重大疾病医疗保险

²⁸**未经过净保费：**您已支付的当期保险费×（1-35%）×（1-该保险费所保障的已经过日数/该保险费所保障的日数）。经过日数不足一日的按一日计算。

²⁹**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。

³⁰**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、复效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。

金数额之和达到本合同保险利益表上载明的一般医疗年限额与重大疾病医疗年限额之和，本项责任终止。

被保险人因罹患一种或多种本合同第二十六条所定义的重大疾病接受治疗所给付的一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金无年免赔额。

三、重大疾病住院津贴保险金

如果被保险人因意外伤害事故或等待期后因意外伤害事故以外的原因经医院由专科医生初次确诊患上一种或多种本合同第二十六条所定义的重大疾病，经医院诊断必须住院治疗，我们对被保险人在保险期间内的住院按以下方式给付重大疾病住院津贴保险金：

重大疾病住院津贴保险金=实际住院日数³¹×重大疾病住院津贴日额。

我们在同一保单年度内累计所承担的重大疾病住院津贴给付日数，最高以 180 日为限。

我们对第一项和第二项保险金的给付方式约定如下：

如果被保险人投保时有社会医疗保险或公费医疗，但没有通过社会医疗保险或公费医疗取得医疗费用补偿，我们按符合条款约定的医疗费用扣除取得的补偿和免赔额后的剩余部分按 60% 的给付比例进行给付；

对于质子重离子医疗费用，无论被保险人投保时是否有社会医疗保险或公费医疗，我们按符合条款约定的质子重离子医疗费用扣除取得的补偿后的剩余部分按 80% 的给付比例进行给付。

其他情况下，我们按符合条款约定的医疗费用扣除取得的补偿和免赔额后的剩余部分按 100% 的给付比例进行给付。

在同一保单年度内，我们累计给付的质子重离子医疗费用年限额为 100 万元。

在同一保单年度内，我们对第一项和第二项保险金所承担的住院医疗费用的给付日数之和以 180 日为限。

第九条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用或住院，我们不承担给付相应保险金的责任：

1. 未书面告知的**既往症**³²、本合同中特别约定除外的疾病和治疗；
2. 仅有临床不适症状，入院诊断和出院诊断均不是明确疾病（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）的住院；
3. 不符合国家《临床技术操作规范》的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；
4. 患**遗传性疾病**³³、**先天性畸形、变形或染色体异常**³⁴、职业病；
5. **感染艾滋病病毒或患艾滋病**³⁵（因输血导致的除外）的治疗费、性病的治疗费；成瘾性物质的门诊戒断治疗费；被保险人接受妊娠（含异位妊娠）及其并发症、流产、分娩、节育、不孕不育、绝育的手术和医疗性服务（意外伤害所致的流产、分娩不受此限）；
6. 疗养、包皮环切、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗、非医学必需的激素治疗、脱发治

³¹ **实际住院日数**：被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗日数，满 24 小时为 1 日。

³² **既往症**：指在本合同生效日之前被保险人已患的疾病或者已有的症状。

³³ **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。

³⁴ **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。

³⁵ **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。

疗、美容、减肥、丰胸或者缩胸手术、睡眠有关的研究或者治疗、戒烟、矫形、非意外伤害事故所致的整容手术；

7. 被保险人故意犯罪、自杀（但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）、自伤、拒捕、**醉酒**³⁶、主动吸食或者注射**毒品**³⁷；或者被保险人挑衅或者故意行为导致的打斗、被袭击或者被谋杀；或者投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害、以及由前述任一原因引起的并发症产生的医疗费用；

8. 被保险人**酒后驾驶**³⁸、**无合法有效驾驶证驾驶**³⁹，或**驾驶无有效行驶证**⁴⁰的**机动车**⁴¹；

9. 被保险人从事下列高风险运动：**潜水**⁴²、滑水、漂流、跳伞、**攀岩**⁴³、蹦极、驾驶滑翔机或者滑翔伞、**探险活动**⁴⁴、摔跤比赛、拳击比赛、参加或者受训于专业体育运动、**武术比赛**⁴⁵、**特技表演**⁴⁶、赛马、赛车；

10. 牙科疾病及相关治疗、牙齿修复、牙齿整形、视力矫正；

11. 因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用，眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具；

12. 被保险人从事与其健康状况不适宜的活动或者运动所导致的意外或者所引发的疾病；

13. 战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射、核污染、化学污染、恐怖主义行为；

14. 对遗体或供体实施的任何活细胞冷冻贮藏、植入和再植入费用；

15. 药物过敏、食物中毒导致的伤害或未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；

16. 对被保险人因检查、麻醉、手术治疗、药物治疗而导致的医疗意外和/或医疗事故所产生的医疗费用；

17. 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；

18. 免疫接种、疫苗接种或预防接种。

第十条 补偿原则对保险责任的限制

如果被保险人按政府的规定取得补偿，或从其他社会福利机构、任何医疗保险、单位、个人给付取得补偿，我们仅对实际医疗费用扣除被保险人取得的补偿后的剩余部分按第八条所述方式承担给付责任。

³⁶**醉酒**：指血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100ml。

³⁷**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。

³⁸**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驾驶。

³⁹**无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：（1）没有取得驾驶资格；（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；（3）持审验不合格的驾驶证驾驶；（4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

⁴⁰**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：（1）未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；（2）机动车行驶证被依法注销登记的；（3）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。

⁴¹**机动车**：指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

⁴²**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。

⁴³**攀岩**：指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等的运动。

⁴⁴**探险活动**：指明知在某种特定的自然条件下有失去性命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

⁴⁵**武术比赛**：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

⁴⁶**特技表演**：指从事马术、杂技、驯兽、飞车等特殊技能的表演。

第三部分 如何支付保险费

第十一条 保险费的支付

本合同保险费的交费方式和交费期限由您和我们约定，并在保险单或批注上列明。本合同的首年保险费以被保险人投保时的年龄为基础，按首年费率计算。续保保险费以续保时被保险人的年龄为基础，按续保费率计算，并按本合同的约定在每个保险费约定支付日支付当期应支付的保险费。

第十二条 续保

在本合同期满日⁴⁷前，若我们未收到您停止续保本合同的书面申请，我们将为您自动办理相关续保手续，新续保的合同自本合同期满日零时起生效，保险期间为1年。每次续保，均按前述规则执行。

续保时，我们有权根据被保险人的年龄、医疗费用水平变化、本合同整体经营状况调整被保险人在续保时的续保保险费。续保保险费的调整适用于本合同的所有被保险人，或同一投保年龄段、同一投保区域等某一类人群的被保险人，我们不会因为某一被保险人的健康状况变化或历史理赔情况而单独调整该被保险人的续保保险费。如果我们认为需要调整续保保险费，将在本合同期满日前以书面形式通知您，在您接受费率调整的前提下，我们方可为您办理续保手续。

如果被保险人的年龄超过100周岁或本产品统一停售，我们将不再接受续保。

新续保的合同自本合同期满日零时起60日为交费宽限期。在宽限期内发生保险事故，我们仍承担保险责任，但我们有权从给付的保险金中扣除欠交的保险费。**如果宽限期后，您仍未支付保险费，自本合同期满日零时起，本合同终止。**

第四部分 如何申请保险金

第十三条 受益人

除另有约定外，本合同一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金和重大疾病住院津贴保险金的受益人为被保险人本人。

第十四条 保险事故通知

您或受益人知道保险事故后应当在10日内通知我们。

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

第十五条 诉讼时效

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

第十六条 保险金申请

在申请一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金和重大疾病住院津贴保险金时，由相应保险金的受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同；

⁴⁷ **本合同期满日**：指保险单或批注上列明的合同生效日经过保险期间后的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

2. 受益人的**有效身份证件**⁴⁸；

3. 医院出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告）、门诊医疗费用（如有门诊）的原始凭证和账单明细表、出院小结及住院医疗费用（如有住院）的原始凭证和账单明细表；

4. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

如果委托他人代为申请，除上述证明和资料外，还须提供相关保险金受益人的授权委托书、受托人有效身份证件等相关证明文件。保险金作为被保险人遗产时，还须提供可证明合法继承权的相关权利文件。受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

第十七条 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 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

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

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

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第五部分 您还享有哪些权益

第十八条 合同内容的变更权

您和我们协商同意后，有权变更本合同的有关内容，并由我们在保险单或保险凭证上批注，或签订合同变更的书面协议。

第十九条 您解除合同的手续及风险

如果被保险人未发生保险事故，且您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- 一、保险合同；
- 二、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 日内向您退还保险单的未经过净保费。在您要求解除本合同的保单年度内，如果我们已给付过任何保险金，则不退还未经过净保费。

您解除合同会遭受一定损失。

第六部分 您必须了解的其他事项

第二十条 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出

⁴⁸**有效身份证件**：指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如居民身份证、军官证、警官证、士兵证等证件。

足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

被保险人应如实告知所有可能影响保险单承保发生的事实，我们有权就您、被保险人的有关情况提出书面询问，被保险人必须如实在投保单上填写投保前的既往症情况，这些将影响投保和续保时保险凭证或保险单批注确定的特殊条款、投保条件、责任免除和特别限制等。

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。

如果您故意不履行如实告知义务，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，并不退还保险费。

如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

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。

第二十一条 我们合同解除权的限制

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

第二十二条 年龄错误

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

一、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投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还保险单的未经过净保费。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定。

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

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

第二十三条 保险合同的终止

除本合同另有约定外，本合同在发生下列情况之一时自动终止：

- 一、被保险人身故；
- 二、投保人不再续保；
- 三、本合同内约定的其他终止情况。

第二十四条 联系方式的变更

为了保障您的权益，如果您的联系方式（如联系地址、联系电话、电子邮箱等）发生变化，请及时通知我们。否则，我们将按已知的最后联系方式与您联系。

第二十五条 争议处理

在合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

- 一、因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，由双方达成仲裁协议通过仲裁解决；
- 二、因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

如果双方选择仲裁方式，应当达成仲裁协议并明确约定仲裁事项、仲裁机构。

第二十六条 重大疾病的种类及定义

本合同所保障的重大疾病共 100 种，其中 1-25 种为 2007 年 4 月 3 日启用的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中列明的重大疾病，该规范由中国保险行业协会制定，其他为我们增加的重大疾病。

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（注：如果为女性重大疾病保险，则不包括此项）；
- （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⁴⁹；
- （2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失⁵⁰；
- （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⁵¹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。

⁴⁹ **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。

⁵⁰ **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。

⁵¹ **六项基本日常生活活动**：指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴。

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，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 X 线断层扫描（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. 双耳失聪一三周岁始理赔
指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆⁵²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。

⁵²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。

被保险人申请理赔时年龄必须满三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

14. 双目失明—三周岁始理赔

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，如果使用其他视力表应进行换算）；

（3）视野半径小于 5 度。

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

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 X 线断层扫描（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 X 线断层扫描（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。

我们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。

23. 语言能力丧失—三周岁始
理赔

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。

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。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. 严重多发性硬化

多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化须由核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，经三级医院神经内科专科医生明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆神经系统功能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：

（1）移动：自己从一个房间移动到另一个房间；或者

（2）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

27. 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，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。

理赔必须符合下列所有条件：

（1）感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列表内的职业：

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

（2）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；

（3）必须在事故发生后的 6 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体，即血液 HIV 病毒阳性和/或 HIV 抗体阳性。

我们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。

28. 特发性慢性肾上腺皮质功能减退
- 指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足所有以下条件：
- （1）明确诊断，符合所有以下诊断标准：
- ① 血浆促肾上腺皮质激素(ACTH)水平测定大于 100pg/ml；
- ② 血浆和尿游离皮质醇及尿 17 羟皮质类固醇、17 酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
- ③ 血浆促肾上腺皮质激素(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保障范围内。**
29. 严重冠状动脉粥样硬化性心脏病
- 指经心脏科专科医生根据冠状动脉造影检查结果确诊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）前降支、回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。
- 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。**
30. 脊髓灰质炎
- 指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，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。
31. 全身性（型）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，必须满足下列全部条件：
- （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。
32. 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。
33. 严重克罗恩病（Crohn's 病）
- 克罗恩病是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克罗恩病必须已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
34. 严重溃疡性结肠炎
- 本合同所保障的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。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或回肠造瘘术。
35. 植物人状态
- 是指由脑外伤、缺氧持续状态、严重的脑炎或者某种神经毒素造成大脑皮层广泛性损害，而脑干功能相对保留所致的一种丧失生理、意识和交

流功能后的临床状态，并且该状态已持续30天以上。患者无法从事主动或者有目的的活动，但保留了躯体生存的基本功能，如新陈代谢、生长发育等。

36. 严重 1 型糖尿病

指由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的1型糖尿病必须诊断明确，而且有血胰岛素测定及血C肽或尿C肽测定结果支持诊断，并且已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续180天以上。

37. 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 型或 III 型以上狼疮性肾炎）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。**

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

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

38. 非阿尔茨海默病所致严重
痴呆

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

神经官能症, 精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

39. 严重类风湿性关节炎

指广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等）。类风湿性关节炎须明确诊断，并已达到类风湿性关节炎功能活动分级

（注）III级的永久不可逆性关节功能障碍，且须满足下列全部条件：

- （1）晨僵；
- （2）对称性关节炎；
- （3）类风湿性皮下结节；
- （4）类风湿因子滴度升高；
- （5）X线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

注：类风湿性关节炎功能活动分级：

- I 级：关节功能完整，一般活动无障碍。
- II 级：有关节不适或障碍，但尚能完成一半活动。
- III 级：功能活动明显受限，但大部分生活可自理。
- IV 级：生活不能自理或卧床。

40. 严重哮喘—二十五周岁前理赔
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。
被保险人申请理赔时年龄必须在年满二十五周岁之前。
41. 肾髓质囊性病
肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：
(1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
(2) 肾功能衰竭；
(3) 诊断须由肾组织活检确定。
我们承担本项疾病责任不受本合同“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。
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。必须满足以下所有条件：
(1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
(2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
(3) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。
43. 慢性呼吸功能衰竭终末期肺病
指经专科医生明确诊断，且被保险人已出现慢性呼吸功能衰竭，其诊断标准必须满足下列所有条件：
(1) 肺功能测试其FEV1持续低于1升；
(2) 动脉血气分析氧分压低于55mmHg；
(3) 病人缺氧必须进行输氧治疗。
44. 胰腺移植
指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术（供体必须是人体器官）。
单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。
45. 埃博拉病毒感染
指受埃博拉病毒感染导致出血性发热。埃博拉病必须经国家机关认可的有合法资质的传染病专家确诊，并且埃博拉病毒的存在必须经过实验室检查证实。该病必须从症状开始后30天后持续出现并发症。
46. 破裂脑动脉瘤夹闭手术
指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉瘤夹闭手术。
脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在保障范围内。
47. 丝虫病所致象皮肿
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水肿分期第 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。
48. 急性坏死性胰腺炎开腹手术
指为治疗急性坏死性胰腺炎，实际实施了开腹进行的坏死组织清除术、病灶切除术或胰腺部分切除术。
为治疗因酒精中毒引起的急性坏死性胰腺炎的开腹手术不在保障范围内。
49. 主动脉夹层血肿
是指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主

动脉内壁而形成血肿。被保险人需通过断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查，并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。

50. 系统性硬皮病

指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医生明确诊断，并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。

51. 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。

52. 经输血导致的 HIV 感染

指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：

- （1）被保险人等待期后因输血而感染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并且不准上诉；
- （3）受感染的被保险人不是血友病患者。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的HIV感染不在保障范围内。我们保留获得使用被保险人的所有血液样本的权利，并对这些样本进行独立检验。

我们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。

53. 疯牛病

一种由动物传染而来的中枢神经系统变性性疾病，大脑呈海绵状改变伴神经元缺失和胶质化。临床表现为进行性痴呆、不随意运动及抽搐、行动困难等等。疯牛病必须由权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。

疑似诊断不作为理赔依据。

54. 慢性复发性胰腺炎

指有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏，并导致胰腺功能紊乱而导致严重糖尿病以及营养不良、恶液质。断层扫描（CT）证实胰腺存在广泛钙化，且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗6个月以上。诊断必须由消化科专科医生确诊。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

55. 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。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。

56. 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
太平超e保2019医疗保险，第19页，共26页

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。

57. 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。且须满足下列全部条件：

- (1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
- (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

我们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。

58. 严重川崎病

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者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。

59. 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。

60. 严重心肌炎

心肌的严重感染而导致至少持续 6 个月的心功能损害。严重的心功能损害必须具备如下条件：左室腔扩大至少达到正常值上限的 120%，且左室射血分数持续性低于 40%。

61. 严重面部烧伤

指面部烧伤程度为Ⅲ度，即全层皮肤烧伤，包括表皮、真皮和皮下组织，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或者 80%以上。

62. 肝豆状核变性（或称 Wilson 病）

指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病，以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征，并须满足下列全部条件：

- (1) 典型症状；
- (2) 角膜色素环（K-F 环）；
- (3) 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；
- (4) 经皮做肝脏活检来定量分析肝脏铜的含量。

我们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
太平超e保2019医疗保险，第20页，共26页

- 性畸形、变形或染色体异常”的限制。
63. 溶血性链球菌引起的坏疽 躯干或肢体的浅筋膜或涉及肌肉的深筋膜感染，呈暴发性进展，必须即刻手术清创。须在外科手术后进行组织培养证实溶血性链球菌坏疽并由专科医生确诊。
64. 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，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。
65. 严重瑞氏综合征(Reye 综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征) 瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。
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。
66. III 型成骨不全症 骨生长不全症是一种胶原病，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。本保障范围仅涉及 III 型成骨不全症，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，并经专科医生出具诊断证明。
我们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。
67. 严重传染性心内膜炎 是指由感染性微生物引致的心脏内膜炎症，并须符合下列所有条件：
(1) 血液培植结果呈阳性反应，证明感染性微生物的存在，导致传染性心内膜炎；
(2) 出现最少中度之心脏瓣膜功能不全（即返流部分达百分之二十或以上）或中度之心脏瓣膜狭窄（即心脏瓣膜面积为正常值的百分之三十或以下）；
(3) 传染性心内膜炎的诊断及瓣膜受损的严重程度必须由心脏病专科医生出具相关证明。
68. 失去一肢及一眼 因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：
(1) 眼球缺失或摘除；
(2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
(3) 视野半径小于 5 度。
69. 肺淋巴管肌瘤病 被保险人在三周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。
指一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时需满足下列全部条件：
(1) 经组织病理学诊断；
(2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；

- (3) 血气提示低氧血症，动脉血氧分压（ PaO_2 ）持续 $<50\text{mmHg}$ 。
70. 肺泡蛋白质沉积症 指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部 X 线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质，并且接受了肺灌洗治疗。
71. 骨髓纤维化 指一种因纤维组织取代正常骨髓从而导致贫血、白血球及血小板含量过低及脾脏肿大的疾病。病况必须恶化至永久性及其严重程度导致被保险人需最少每月进行输血。此病症须经专科医生明确诊断，并需提供骨髓穿刺检查诊断报告。
72. 严重慢性缩窄型心包炎 指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，妨碍心脏的舒张。必须经心脏专科医生明确诊断为慢性缩窄性心包炎，并且已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，且持续至少 180 天。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。
73. 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) 在保障起始日或复效日之后，被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒；
- (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；**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 感染不在保障范围内。**
- 我们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。
74. 结核性脊髓炎 因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，即：疾病首次确诊 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肌力III级或III级以下的运动功能障碍；
- (2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。
- 该诊断必须由我们认可医院的神经专科医生证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。
75. 肺孢子菌肺炎 指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎。并须满足下列全部条件：
- (1) 第一秒末用力呼气量（FEV1）小于 1 升；
- (2) 气道内阻力增加，至少达到 0.5kPa/l/s ；
- (3) 残气容积占肺总量(TLC)的 60%以上；
- (4) 胸内气体容积升高，超过 170(基值的百分比)；
- (5) $\text{PaO}_2<60\text{mmHg}$ ， $\text{PaCO}_2>50\text{mmHg}$ 。
- 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在保障范围内。**
76. 范可尼综合征 也称 Fanconi 综合征，指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经专科医生诊断，且须满足下列至少两项条件：
- (1) 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
- (2) 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；

(3) 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；

(4) 通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。

被保险人在三周岁之前罹患该疾病，我们不承担保险责任。

77. 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。

78. 严重 III 度冻伤导致截肢

冻伤是由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤。指冻伤程度达到 III 度，且导致一个或一个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

79. 大面积植皮手术

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

80. 出血性登革热

严重登革热（出血性登革热），出现了全部四种症状，包括发高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭，符合登革热休克综合症标准，达到 WHO 登革热分级的第 III 级和第 IV 级。

出血性登革热的诊断必须由我们认可医院的专科医生证实。**非出血性登革热不在保障范围内。**

81. 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儿科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据。

82. 进行性核上性麻痹

进行性核上性麻痹（PSP）又称 Steele-Richardson-Olszewski 综合征，是一种罕见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。PSP 必须由三级甲等医院的神经内科专科医生确诊，并且被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

83. 小肠移植

因疾病或意外事故导致严重小肠损害不得不切除三分之二以上肠段，为了维持生理功能的需要已经接受了小肠的同种（人类）异体器官移植手术，且此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

84. 肾上腺脑白质营养不良

指一种最常见的过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质，主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降和（或）肾上腺皮质功能低下等。须经专科医生诊断，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。

被保险人在三周岁之前罹患该疾病，我们不承担保险责任。

85. 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。

86. 进行性多灶性白质脑病 指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。
87. 进行性风疹性全脑炎 指由风疹病毒感染引起的儿童和青少年的慢性脑炎。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。
88. Brugada 综合征 由心脏科专科医生根据临床症状和典型心电图表现，明确诊断为 Brugada 综合征。
经医生判断认为医疗必须安装且实际已安装永久性心脏除颤器。
89. 异染性脑白质营养不良 — 三周岁始理赔 指最常见的一种严重的神经退化性代谢病，是最常见的溶酶体病，主要表现为行走困难、智力低下、废用性肌萎缩、四肢痉挛性瘫痪、视神经萎缩、失语等。须经专科医生诊断，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。
被保险人在三周岁之前罹患该疾病，我们不承担保险责任。
90. 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。
91. 自体造血干细胞移植手术 指因患者自身骨髓造血功能异常或为了达到治疗肿瘤的目的，采集患者自己的一部分造血干细胞，分离并深低温保存，再回输给患者使患者的造血功能和免疫功能重新恢复的自体移植手术。
92. 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中度及以上低常（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）。智力低常程度须达到中度及以上，即 IQ≤50。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）。
理赔时必须满足下列全部条件：
(1) 造成被保险人智力低常的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人 6 周岁以后；
(2) 儿科专科医生确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；
(3) 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程度达到中度、重度或极重度，即 IQ≤50；
(4) 被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。
93. 严重幼年型类风湿性关节炎 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。须满足下列全部条件：
(1) 因该病引致广泛性关节破坏，以致需要进行髌及膝关节置换；
(2) 由风湿病专科医生确定诊断。
94. 重症骨髓增生异常综合征 骨髓增生异常综合征是起源于造血干细胞的一组骨髓克隆增生异常的疾

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。被保险人根据外周血和骨髓活检被专科医生明确诊断为骨髓增生异常综合征，并须满足下列全部条件：

- （1） FAB 分类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>3.5，属于中危及以上组。

95. 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。该病必须由我们认可的医院的专科医生确诊，并且有完整的电生理检查结果证实。

96. 胆道重建术 因疾病或胆道损伤导致实际接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。诊断及治疗均须在我们认可的医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

因胆道闭锁等先天性疾病而导致进行的胆道手术并不在保障范围内。

97. 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，合并大小便失禁，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）膜突出的隐性脊椎裂。

我们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。

98. 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。

99. 严重气性坏疽 指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经专科医生明确诊断，且须同时符合下列要求：

- （1）符合气性坏疽的一般临床表现；
- （2）细菌培养检出致病菌；
- （3）出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。

清创术不在保障范围内。

100.破伤风 指破伤风梭菌经由皮肤或黏膜伤口侵入人体，在缺氧环境下生长繁殖，产生毒素而引起肌痉挛的一种特异性感染。须经专科医生明确诊断。

附表：保险利益表

保障区域	中国大陆（不含港、澳、台）
医院范围	中国大陆境内二级或二级以上的公立医院普通部、上海市质子重离子医院
一般医疗年免赔额	1 万 可享受无事故优惠，任一保单年度内未发生保险事故，则下一保单年度年免赔额降低 1000 元；年免赔额最低为 8000 元
重大疾病医疗年免赔额	无
一般医疗年限额	200 万
重大疾病医疗年限额	200 万
给付比例	有社会医疗保险或公费医疗但未先行给付，该给付比例为 60%； 无论被保险人投保时是否有社会医疗保险或公费医疗，质子重离子医疗费用给

	付比例均为 80%，在同一保单年度内累计给付的质子重离子医疗费用年限额为 100 万元； 在其他情况下，该给付比例为 100%
重大疾病住院津贴日额	300 元/日（最高以 180 日为限）

<本页内容结束>