

中国人民健康保险股份有限公司

人保健康悠享保个人医疗保险条款



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引旨在帮助投保人理解条款，具体内容以条款约定为准。



投保人拥有的重要权益

- ❖ 除另有约定外，若投保人在签收本合同之日起十五天内要求解除合同，本公司将无息退还保险费...3.2
- ❖ 本合同为被保险人提供的保障内容在保险责任条款中列明...2.5
- ❖ 投保人有解除本合同的权利...3.3



投保人需要特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，本公司不承担保险责任...2.6/2.7
- ❖ 投保人应当按约定支付保险费...4.1
- ❖ 在本合同效力中止期间，本公司不承担保险责任...4.2
- ❖ 投保人有如实告知的义务...6.1
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知本公司...5.1
- ❖ 解除合同会造成一定的损失，请慎重抉择...3.3
- ❖ 本合同对条款中出现的一些重要术语进行了解释，请投保人注意...7



凡免除或减轻本公司责任的条款均以黑体字加下划线方式在条款中标示，请投保人特别注意。



条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款。



条款目录

1. 被保险人范围	5.5 诉讼时效	7.15 肿瘤靶向疗法
1.1 被保险人范围	6. 其他事项	7.16 遗传性疾病
2. 保险责任及责任免除	6.1 明确说明与如实告知	7.17 先天性畸形、变形或染色体异常
2.1 保险期间	6.2 本公司合同解除权的限制	7.18 既往症
2.2 保证续保	6.3 合同内容变更	7.19 攀岩
2.3 保证续保期间届满时的续保	6.4 联系方式变更	7.20 探险活动
2.4 保障计划	6.5 年龄确定与错误处理	7.21 武术比赛
2.5 保险责任	6.6 争议处理	7.22 特技表演
2.6 责任免除	7. 名词释义	7.23 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2.7 其他免责条款	7.1 周岁	7.24 酗酒
3. 合同效力	7.2 基本医疗保险	7.25 毒品
3.1 合同成立与生效	7.3 意外伤害	7.26 酒后驾驶
3.2 犹豫期	7.4 重大疾病	7.27 无合法有效驾驶证驾驶
3.3 解除合同的手续及风险	7.5 政府主办补充医疗	7.28 无有效行驶证
4. 保险费	7.6 本公司认可的医院	7.29 现金价值
4.1 保险费	7.7 专科医生	7.30 保险费约定缴纳日
4.2 宽限期、合同效力的中止与恢复	7.8 住院	7.31 肢体机能完全丧失
5. 保险金的申请及给付	7.9 合理且必需	7.32 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失
5.1 保险事故通知	7.10 住院医疗费用	7.33 六项基本日常生活活动
5.2 受益人	7.11 化学疗法	7.34 永久不可逆
5.3 保险金申请资料	7.12 放射疗法	
5.4 保险金的给付	7.13 肿瘤免疫疗法	
	7.14 肿瘤内分泌疗法	

附表：人保健康悠享保个人医疗保险保障计划表

人保健康悠享保个人医疗保险条款

1 被保险人范围

- 1.1 **被保险人范围** 凡投保时出生满 28 天至 60 周岁^{7.1}，身体健康的个人均可作为被保险人参加本保险，符合续保条件的，可续保至 100 周岁。

2 保险责任及责任免除

- 2.1 **保险期间** 本合同的保险期间为 1 年。

2.2 保证续保

2.2.1 保证续保期间

若投保人首次投保本保险，自首次投保本保险的合同生效日起，每 6 年为一个保证续保期间；

若投保人非连续投保本保险，则自非连续投保本保险的合同生效日起，每 6 年为一个保证续保期间。

2.2.2 保证续保权

在保证续保期间内，投保人享有如下保证续保权：

- 1) 每个保证续保期间内，投保人按该保证续保期初约定的费率表依被保险人年龄变化缴纳相应的保险费，该保险费不因本保险的整体费率调整而改变；
- 2) 每个保证续保期间内，本公司不因被保险人的健康状况或历史理赔情况而拒绝投保人的续保申请；
- 3) 每个保证续保期间内，投保人的保证续保权不因该保险的统一停售而终止。

2.2.3 保证续保权终止

在保证续保期间内，若被保险人发生下列情形之一时，本公司不再接受续保：

- 1) 投保人在本合同保险期间届满之前向本公司申请解除合同；
- 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缴费宽限期内，未按照续保当时被保险人的保障计划、年龄、有无**基本医疗保险**^{7.2}等所对应的保险费率和本合同约定的保险费缴纳方式缴纳相应的续期保险费；
- 4) 如投保人未履行如实告知义务，本公司有权终止投保人的保证续保权。

2.3 保证续保期间届满时的续保

每个保证续保期间届满时，如果投保人未向本公司提出停止续保申请，且投保人按续保当时被保险人的保障计划、年龄所对应的保险费率和本合同约定的保险费缴纳方式缴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。

本公司保留因风险原因调整本合同保险费率的权力。若费率调整，将自下一个保证续保期间起适用。若投保人不接受调整后的费率，本公司将不再接受续保。保险费率调整适用于本合同所有被保险人或同一投保年龄的所有被保险人（处于保证续保期间的被保险人除外），本公司不会因单一被保险人的健康状况变化或历史理赔情况单独调整该被保险人的保险费率。

若本保险统一执行停售，本公司将不再接受续保，但投保人可以以续保方式（无等待期且无需重新填写健康告知）投保本公司其他医疗保险产品。

2.4 保障计划

本合同的保障计划，以及保障计划中涉及的保险金年度累计给付限额、免赔额及赔付比例见附表。具体由投保人在投保时与本公司约定并在保险单上载明。

2.5 保险责任 本合同有效期内，本公司承担下列保险责任：

2.5.1 等待期设置

自保险合同生效之日起，本公司将对一段时间内发生的保险事故不承担给付保险金的责任，这段时间称为等待期。

首次投保本保险或非连续投保本保险时，自本合同生效之日起 30 天为等待期；因**意外伤害^{7.3}**引起的保险事故，保险责任无等待期。

续保时，因疾病或意外伤害引起的保险事故，保险责任均无等待期。

发生以下情形之一时，无论是否延续至等待期后，本公司均不承担给付保险金的责任：

- 1) 等待期内被保险人发生的保险事故；
- 2) 等待期内被保险人接受医学检查或治疗，且延续至等待期后确诊的同一种疾病。

若上述情形中被保险人发生的保险事故或确诊的疾病为本合同约定的**重大疾病^{7.4}**，则本公司不承担给付保险金的责任，并向投保人无息返还已缴纳的保险费，同时本合同效力终止。

2.5.2 免赔额设置

免赔额由投保人与本公司在订立本合同时协商确定，并在本合同中载明。

本合同中的免赔额，是指在本合同保险期间内，约定应由被保险人自行承担，本公司不予赔付的部分。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、**政府主办补充医疗^{7.5}**和公费医疗获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

2.5.3 一般医疗保险责任 在本合同保险期间内，被保险人因意外伤害或等待期满后因意外伤害之外的其它原因，在本公司认可的医院^{7.6}接受治疗的，本公司承担下列保险责任：

1) 住院医疗费用保险金

被保险人因意外伤害或等待期满后因意外伤害之外的其它原因，经本公司认可的医院**专科医生^{7.7}**诊断必须**住院^{7.8}**治疗的，住院期间所发生的**合理且必需^{7.9}的住院医疗费用^{7.10}**，本公司根据与投保人的约定在扣除约定的免赔额后按照约定比例给付住院医疗费用保险金。

被保险人在本合同有效期内开始住院治疗，到本合同满期日时仍未结束本次住院治疗且未续保的，本公司将继续承担因本次住院发生的住院医疗费用保险金给付责任，但最长不超过本合同满期日后180天。

2) 特殊门诊医疗费用保险金

被保险人因意外伤害或等待期满后因意外伤害之外的其它原因，经本公司认可的医院专科医生诊断并根据医嘱在门诊接受以下特殊门诊治疗的，特殊门诊治疗期间所发生的合理且必需的特殊门诊医疗费用，本公司根据与投保人的约定在扣除约定的免赔额后按照约定比例给付特殊门诊医疗费用保险金。

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^{7.11}**、**放射疗法^{7.12}**、**肿瘤免疫疗法^{7.13}**、**肿瘤内分泌疗法^{7.14}**、**肿瘤靶向疗法^{7.15}**；

③ 器官移植后抗排异治疗。

3) 门诊手术医疗费用保险金

被保险人因意外伤害或等待期满后因意外伤害之外的其它原因,经本公司认可的医院专科医生诊断必须接受门诊手术治疗的,门诊手术治疗期间所发生的合理且必需的门诊手术医疗费用,本公司根据与投保人的约定在扣除约定的免赔额后按照约定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

被保险人因意外伤害或等待期满后因意外伤害之外的其它原因,经本公司认可的医院专科医生诊断必须接受住院治疗的,在住院前(含住院当日)7天(含)和出院后(含出院当日)30天(含)内,因与该次住院相同原因接受门急诊治疗,所发生的合理且必需的门急诊医疗费用(此项费用不包含2.5.3一般医疗保险责任中第2)、第3)项约定的特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用),本公司根据与投保人的约定在扣除约定的免赔额后按照约定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,一般医疗保险责任的给付以本合同约定的一般医疗保险责任年度累计给付限额为限,累计给付的一般医疗保险责任保险金达到本合同约定的一般医疗保险责任年度累计给付限额时,本公司对该被保险人的-般医疗保险责任终止。

2.5.4 重大疾病医疗保险责任 在本合同保险期间内,被保险人因意外伤害或等待期满后因意外伤害之外的其它原因,经本公司认可的医院专科医生确诊初次(连续投保的不受此限)发生本合同约定的重大疾病,在本公司认可的医院接受治疗的,本公司先按一般医疗保险责任的约定给付一般医疗费用保险责任保险金,当本公司累计给付医疗费用保险金达到本合同约定的一般医疗保险责任年度累计给付限额后,本公司承担下列保险责任:

1) 重大疾病住院医疗费用保险金

被保险人因意外伤害或等待期满后因意外伤害之外的其它原因,经本公司认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的重大疾病且必须住院治疗的,住院期间所发生的合理且必需的重大疾病住院医疗费用,本公司根据与投保人的约定比例给付重大疾病住院医疗费用保险金。

被保险人在本合同有效期内开始住院治疗,到本合同满期日时仍未结束本次住院治疗且未续保的,本公司将继续承担因本次住院发生的重大疾病住院医疗费用保险金给付责任,但最长不超过本合同满期日后180天。

2) 重大疾病特殊门诊医疗费用保险金

被保险人因意外伤害或等待期满后因意外伤害之外的其它原因,经本公司认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的重大疾病且必须接受特殊门诊治疗的,特殊门诊治疗期间所发生的合理且必需的重大疾病特殊门诊医疗费用,本公司根据与投保人的约定比例给付重大疾病特殊门诊医疗费用保险金。

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

被保险人因意外伤害或等待期满后因意外伤害之外的其它原因，经本公司认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的重大疾病且必须接受门诊手术治疗的，门诊手术治疗期间所发生的合理且必需的重大疾病门诊手术费用，本公司根据与投保人的约定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

被保险人因意外伤害或等待期满后因意外伤害之外的其它原因，经本公司认可的医院专科医生确诊初次发生本合同约定的重大疾病且必须接受住院治疗，在住院前（含住院当日）7 天（含）和出院后（含出院当日）30 天（含）内，因与该次住院相同原因接受门急诊治疗期间所发生的合理且必需的重大疾病门急诊医疗费用（此项费用不包含 2.5.4 重大疾病医疗保险责任中第 2）、第 3）项约定的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），本公司根据与投保人的约定比例给付重大疾病住院前后门急诊医疗费用保险金。

在本合同保险期间内，重大疾病医疗保险责任的给付以本合同约定的重大疾病医疗保险责任年度累计给付限额为限，累计给付的重大疾病医疗保险责任保险金达到本合同约定的重大疾病医疗保险责任年度累计给付限额时，本公司对该被保险人的重大疾病医疗保险责任终止。

2.5.5 补偿原则和赔付标准

- 1) 若被保险人因意外伤害或等待期满后因意外伤害之外的其它原因，经本公司认可的医院专科医生确诊发生本合同约定的重大疾病且在医院接受治疗的，对于自确诊重大疾病之日起所发生的符合本合同约定的全部医疗费用，本公司在给付保险金时，不再扣除免赔额；
- 2) 若被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用已通过基本医疗保险、政府主办补充医疗、公费医疗或其他商业保险等途径得到了部分补偿，本公司仅对剩余部分按照本合同的约定进行给付；
- 3) 若被保险人以参加基本医疗保险身份投保，但未以参加基本医疗保险身份就诊并结算的，本公司仅按照应赔付金额的 60%进行给付；
- 4) 被保险人在同一保证续保期间内累计的符合本合同约定的医疗费用可用于抵扣本合同保险期间的免赔额。

2.6 责任免除

因下列情形之一引起的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任：

- 1) 被保险人患精神和行为障碍（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）；
- 2) 被保险人患有遗传性疾病^{7.16}，先天性畸形、变形或染色体异常^{7.17}（在本合同有效期内罹患本合同 7.4 条“重大疾病”释义中约定的第 51、56、58、77、87、92、94 项重大疾病除外）；
- 3) 被保险人在首次或非连续投保时所患既往症^{7.18}及保险单中特别约定的除外疾病；
- 4) 被保险人未遵书面医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- 5) 被保险人住院期间未遵医嘱私自使用药物、非住院期间未经本公司认可的医院医生处方自行购买的药品或器械；
- 6) 被保险人接受预防性治疗、实验性或试验性治疗；
- 7) 被保险人分娩（含剖腹产）、流产、宫外孕、不孕不育治疗、人工受精、怀孕、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;

- 8) 被保险人接受矫形、视力矫正手术、美容、变性手术、牙科治疗、牙科保健及非意外伤害事故所致的整容手术;
- 9) 康复治疗或训练、休养或疗养、健康体检、保健食品及用品、康复治疗辅助装置或用具(包括义肢、轮椅、拐杖、助听器、眼镜或隐形眼镜、义眼、矫形支架等)及其安装、非处方医疗器械及其安装;
- 10) 被保险人在非本公司认可的医院就诊发生的医疗费用;
- 11) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;
- 12) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施;
- 13) 被保险人自杀或故意自伤,但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外;
- 14) 被保险人从事潜水、滑水、滑雪、滑冰、滑翔翼、热气球、跳伞、攀岩^{7.19}、探险活动^{7.20}、武术比赛^{7.21}、摔跤比赛、柔道、空手道、跆拳道、拳击、特技表演^{7.22}、蹦极、赛马、赛车、各种车辆表演及车辆竞赛等高风险运动;
- 15) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;
- 16) 核爆炸、核辐射或核污染。

被保险人在下列期间内发生的费用和后果,本公司不承担相应的保险责任:

- 1) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病^{7.23} (在本合同有效期内罹患本条款第 7.4 条“重大疾病”释义中约定的第 33、34、95 项重大疾病除外);
- 2) 被保险人酗酒^{7.24}、主动吸食或注射毒品^{7.25};
- 3) 被保险人酒后驾驶^{7.26}、无合法有效驾驶证驾驶^{7.27} 机动车,或驾驶无有效行驶证^{7.28} 的机动车。

2.7 **其他免责条款** 除本条款第 2.6 条“责任免除”外,本合同中还有一些免除本公司责任的条款,详见本条款第 2.5 条“保险责任”、第 7 条“名词释义”等部分中以黑体字加下划线标示的内容。

3 合同效力

3.1 合同成立与生效

投保人提出保险申请,本公司同意承保,本合同成立,合同成立日期于保险单上载明。

除另有约定外,自本合同成立,本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效,本公司自载明于保险单上的生效日开始承担本合同约定的保险责任。

3.2 犹豫期

除另有约定外,自投保人签收保险单之日起有 15 天的犹豫期。

如投保人在犹豫期内申请解除本合同,应填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料:

- 1) 保险合同;
- 2) 投保人的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起,本合同即被解除,对合同解除前发生的保险事故,本公司不承担任何保险责任。

投保人犹豫期内解除合同,本公司将无息退还投保人所交的全部保险费。

3.3 解除合同的手续及风险

如投保人在犹豫期后申请解除本合同，应填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

- 1) 保险合同；
- 2) 投保人的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同效力终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本合同的**现金价值**^{7.29}。

投保人犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

如果被保险人已发生本合同责任范围内的保险事故，本公司将不接受解除合同申请。

4 保险费

4.1 保险费

本合同的保险费和缴费方式由投保人与本公司约定，并在保险单上载明。

保险费的缴费方式分为年缴和月缴，由投保人在投保时选择。

如果投保人选择分期缴纳保险费，在缴纳首期保险费后，应当在每个**保险费约定缴纳日**^{7.30}或之前缴纳对应各期的保险费。

在本合同的有效期内，投保人可向本公司申请变更缴费方式，变更后的缴费方式将在下一保险期间适用。

4.2 宽限期、合同效力的中止与恢复

1) 年缴方式

如果投保人到期未缴纳保险费，自上一保险期间届满日的次日零时起 60 日为保险费缴纳的宽限期。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，但有权先从给付的保险金中扣除投保人欠缴的保险费。

2) 月缴方式

如果投保人到期未缴纳保险费，本公司自催告之日零时起 30 日为保险费缴纳的宽限期。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，但有权先从给付的保险金中扣除投保人欠缴的保险费。

如果投保人在宽限期届满时仍未缴纳保险费，则本合同自宽限期满日的 24 时起效力中止，在本合同效力中止后发生保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任。

自本合同效力中止之日起至保险期间届满前，投保人可以向本公司申请恢复合同效力。**本公司有权对被保险人的健康状况进行核保。**经本公司与投保人协商并达成协议，在投保人补缴保险费后，自投保人缴纳保险费的次日零时起，本合同效力恢复。

自本合同效力中止之日起至保险期间届满日止仍未达成协议的，本合同效力终止。

5 保险金的申请及给付

5.1 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知本公司。

如果投保人、被保险人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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

5.2 受益人 除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。

5.3 保险金申请资料 申请人应提供下列资料，本公司有权保留申请资料的原件或复印件：

一般医疗保险责任

- 1) 申请人和受益人的有效身份证件；
- 2) 医疗费用收据原件和费用清单；
- 3) 所能提供的与确认保险事故性质、原因等有关的其他证明和资料。

重大疾病医疗保险责任

- 1) 申请人和受益人的有效身份证件；
- 2) 由医院专科医生出具的疾病诊断证明书、病历记录，以及由医院出具的确诊疾病必需的病理显微镜检查、血液检查、影像学检查及其他科学检验报告；
- 3) 医疗费用收据原件和费用清单；
- 4) 所能提供的其他与确认保险事故性质、原因有关的证明和资料。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

若被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用已通过基本医疗保险、政府主办补充医疗、公费医疗或其他商业保险等途径得到了部分补偿的，申请人需提供已注明给付比例或给付金额的发票或结算单的原件（或复印件），发票或结算单的原件（或复印件）上应同时加盖给付单位的印章。

5.4 保险金的给付

本公司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 日内作出核定。对属于保险责任的，本公司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。

本公司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，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

5.5 诉讼时效 受益人向本公司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。

6 其他事项

6.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

如果投保人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，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

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

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

6.2 本公司合同解除权的限制 前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

6.3 合同内容变更 投保人和本公司可以协商变更合同内容。变更本合同的，由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立变更的书面协议。

6.4 联系方式变更

本合同有效期内，投保人的联系地址或联系电话发生变更时，应及时通知本公司。

如果未通知本公司，本公司将按本合同注明的最后联系地址或联系电话发送有关通知，并视为已送达投保人。

6.5 年龄确定与错误处理

被保险人的年龄按周岁计算，其中投保年龄以本合同生效日时的周岁为准。在投保本保险时，投保人应将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误，本公司将按照下列规则处理：

- 1) 投保人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，本公司有权解除合同，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，本公司向投保人退还本合同的现金价值。本公司行使合同解除权适用本条款第 6.2 条“本公司合同解除权的限制”的规定。
- 2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补缴保险费。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) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。

6.6 争议处理 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向具有管辖权的人民法院起诉。

7 名词释义

7.1 周岁 以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算。

7.2 基本医疗保险 指城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（或城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗）。

7.3 意外伤害 因遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件而使身体受到伤害。

7.4 重大疾病 被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由本公司认可的医院专科医生明确诊断。

（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它部位的疾病。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。

下列疾病不在恶性肿瘤保障范围内：

- 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**^{7.31}；
- 2) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**^{7.32}；
- 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**^{7.33}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。

（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、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、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 超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩;
- 4) 肝功能指标进行性恶化。

(9) 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(GCS, Glasgow Coma Scale)结果为5分或5分以下,且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统96小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

(13) 双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆^{7.34}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。

被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上,并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

(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,如果使用其它视力表应进行换算);

3) 视野半径小于 5 度。

被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

(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。

(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。

被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的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。

以上 25 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 75 种重大疾病为本公司增加的疾病。

(26) 慢性呼吸功能衰竭

指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) $< 50\text{mmHg}$ ；
- 3) 动脉血氧饱和度 (SaO₂) $< 80\%$ ；
- 4) 因缺氧必须接受持续输氧治疗。

(27) 多发性硬化症

多发性硬化症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。多发性硬化症必须由医院的神经科专科医生确诊。必须伴有典型的脱髓鞘症状和运动及感觉功能障碍的证据并有核磁共振检查 (MRI) 和脑脊液检查的典型改变。

多发性硬化症必须造成神经系统永久性功能损害并且已导致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持续达 180 天以上。

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

(29) 严重全身性重症肌无力

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。

(30) 严重冠心病 指根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管严重狭窄性病变（至少一支血管管腔减少 75% 以上和其他两支血管管腔减少 60% 以上）。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、

前降支、回旋支以及右冠状动脉，不包括前降支、回旋支及右冠状动脉的分支血管。

(31) 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。

(32) 系统性红斑狼疮并发肾功能损害

指一种自身免疫性结缔组织病，于体内有大量致病性自身抗体和免疫复合物，造成组织损伤。系统性红斑狼疮的诊断必须经专科医生明确诊断，并须同时满足下列条件：

- 1) 临床表现至少具备下列条件中的四项：
 - ① 蝶形红斑或盘形红斑；
 - ② 光敏感；
 - ③ 口鼻腔黏膜溃疡；
 - ④ 非畸形性关节炎或多关节痛；
 - ⑤ 胸膜炎或心包炎；
 - ⑥ 神经系统损伤（癫痫或精神症状）；
 - ⑦ 血象异常（白细胞小于 4000/ μ l 或血小板小于 100000/ μ l 或溶血性贫血）。
- 2) 检测结果至少具备下列条件中的两项：
 - ① 抗 dsDNA 抗体阳性；
 - ② 抗 Sm 抗体阳性；
 - ③ 抗核抗体阳性；
 - ④ 皮肤狼疮带试验（非病损部位）或肾活检阳性；
 - ⑤ C3 低于正常值。
- 3) 狼疮肾炎致使肾功能减退（或损害），且符合以下条件之一：
 - ① 系统性红斑狼疮造成肾脏功能损害，尿蛋白 $>2\text{g}/24$ 小时且持续性蛋白尿 $>+++$ ；
 - ② 符合下列 WHO 诊断标准定义的III型至V型狼疮性肾炎。

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。

(33) 因职业关系导致的感染艾滋病病毒

指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艾滋病病毒或患艾滋病。

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，该职业必须属于以下列表内的职业：

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	警察和狱警

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。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致艾滋病病毒（HIV）感染不在本项疾病保障范围内。本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

（34）因输血感染艾滋病病毒

指被保险人感染上艾滋病病毒或患艾滋病，且须满足下列全部条件：

- 1) 因治疗必须接受输血，并因此而感染艾滋病病毒；
- 2) 提供输血治疗的输血中心或医院必须为正规医疗机构，并出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或由已生效的法院判决或裁定认定为医疗责任；
- 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）导致艾滋病病毒（HIV）感染不在本项疾病保障范围内。本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

（35）严重克隆病 指一种慢性肉芽肿性肠炎。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引起急性腹膜炎的肠穿孔，诊断必须有结肠镜检查和组织病理学证据支持。

（36）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（或）回肠造瘘术。

（37）1 型糖尿病

指因严重的胰岛素缺乏导致的一组糖、脂肪、蛋白质代谢异常综合症，且须依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。本病须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定检查证实，且被保险人已经接受了持续的胰岛素治疗 180 天以上，并须满足下列至少一项条件：

- 1) 并发增殖性视网膜病变；
- 2) 并发心脏病变，且须植入心脏起搏器进行治疗；
- 3) 至少一个脚趾发生坏疽并已实施手术切除。

（38）肺源性心脏病 指被保险人因慢性肺部疾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。

（39）植物人状态

指被保险人已丧失大脑皮层功能，对外界刺激或体内需求皆无反应，人呈无意识状态，但脑干功能仍然保留，并持续依赖外界生命支持系统至少 30 天以上，该病须由神经科专科医生确诊并证明有永久

性神经系统损害。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

(40) 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分类Ⅳ级的永久不可逆性关节功能障碍，且须满足下列全部条件：

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

(41) 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经专科医生明确诊断，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。

(42) 重症急性坏死性筋膜炎截肢

指一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。必须满足下列所有条件：

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

(43) 严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经专科医生确诊，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至少 6 个月。

被保险人申请理赔时年龄必须在年满 25 周岁之前。

(44) 严重川崎病

指一种血管炎综合征，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。

(45) 严重弥漫性系统性硬皮病

是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。本病症须经专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

- 1) 有活检和血清学证据支持；
- 2) 疾病已经影响到肺脏、心脏或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一：
 - ① 肺脏：已造成肺脏纤维化，并同时出现肺动脉高压和肺心病；
 - ② 心脏：心脏功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级；
 - ③ 肾脏：已造成肾脏损害，并出现肾功能衰竭。

局限性硬皮病、嗜酸细胞筋膜炎和 CREST 综合征不在保障范围内。

(46) 丝虫病所致象皮病 指因丝虫感染导致淋巴阻塞而出现严重淋巴水肿，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。

(47) 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。

(48) 急性坏死性胰腺炎开腹手术

指由专科医生确诊为急性坏死性胰腺炎，并已经接受了开腹手术进行坏死组织清除、病灶切除或胰腺部分切除的治疗。

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎以及腹腔镜手术不在保障范围内。

(49) 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。

(50) 克雅氏病 指一种不可治愈的脑部感染，导致急剧而渐进性的智力功能与活动衰退。须有本公司认可的专科医生根据临床测试、脑电图和影像结果做出诊断，并发现被保险人出现神经系统异常及严重的渐进性痴呆。

(51) 严重肾髓质囊性病

指经专科医生明确诊断为肾髓质囊性病，且须同时满足下列条件：

- 1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
- 2) 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；
- 3) 诊断须由肾组织活检确定。

(52) 严重的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。

(53) 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。须满足下列全部条件：

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 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、艾滋病病毒（HIV）感染或者艾滋病、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。

(54) 溶血性链球菌引起的坏疽 指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，且已经立刻进行了手术治疗。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。

(55) 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，以清除颅内血肿、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。

(56) 严重肌营养不良症 指一组肌肉变性病变，临床特征为与神经系统病变无关的肌肉无力和肌肉萎缩。本合同仅对肌营养不良症导致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的情况予以理赔。

(57) 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。

(58) 肝豆状核变性

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) 经肝脏活检确诊。

(59) 路易体痴呆

指一组在临床和病理表现上以波动性认知功能障碍、视幻觉和帕金森综合征为临床特点，以路易体为病理特征的神经变性疾病。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。

(60) 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本保障范围内。

(61) 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。

(62) 进行性核上性麻痹 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。

(63) 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。

本病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性关节炎予以理赔。

(64) 严重肠道疾病并发症

指严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，并须满足下列全部条件：

- 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。

本项保险责任仅在被保险人 18 周岁以前提供保障。

(65) 严重瑞氏综合征（Reye 综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征）

瑞氏综合征为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。瑞氏综合征必须满足以下所有条件：

- 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 3 倍；
- 3) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期的第Ⅲ期。

(66) 严重自身免疫性肝炎

指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。

（67）完全性房室传导阻滞

指因慢性心脏疾病导致完全性房室传导阻滞。完全性房室传导阻滞是心房的激动不能正常地传导到心室，造成心室率过于缓慢，出现心力衰竭和因大脑供血不足导致的晕厥、阿-斯综合征。必须明确诊断并且满足下列所有条件：

- 1) 患有慢性心脏疾病；
- 2) 曾经有晕厥、阿-斯综合征发作；
- 3) 心电图表现为持续室性逸搏心律，心室率持续低于40次/分；
- 4) 已经植入永久性心脏起搏器。

（68）细菌性脑脊髓膜炎

指因脑膜炎双球菌感染引起的脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，持续 90 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 90 天以上仍无改善迹象。

（69）严重感染性心内膜炎

指因细菌、真菌和其他微生物制剂感染而产生心脏瓣膜的炎症或心室壁内膜的炎症，引起心脏瓣膜关闭不全。须满足下列全部条件：

- 1) 急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现；
- 2) 血培养病原体阳性；
- 3) 心脏功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级并持续 180 天，或接受了心脏瓣膜置换手术。

（70）严重骨髓增生异常综合征

骨髓增生异常综合征（Myelodysplastic syndromes, MDS）是起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病，特点是髓系细胞发育异常，表现为无效造血、难治性血细胞减少，本合同所指的严重骨髓增生异常综合征需满足下列所有条件：

- 1) 由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) 骨髓涂片检查同时符合发育异常细胞比例 $>10\%$ 、原始细胞比例 $>15\%$ ；
- 3) 已接受至少累计30天的化疗或已接受骨髓移植治疗。

化疗日数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。疑似病例不在保障范围之内。

（71）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。

（72）自体造血干细胞移植 指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。该治疗须由本公司认可的医院的专科医生认为在临床上是必需的。

（73）肺淋巴管肌瘤病

是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，同时须满足下列全部条件：

- 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。

（74）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。

（75）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同种（人类）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需的情况下进行。

（76）疾病或外伤所致智力障碍

指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）。智力低常分为轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商的检测必须由本公司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颁发的资格认定书。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。

（77）成骨不全症第三型

成骨不全症，又称脆骨病、瓷娃娃，患儿易发骨折、轻微的碰撞也会造成严重的骨折，是一种罕见的遗传性骨病。成骨不全症第三型须由专科医生明确诊断，同时符合下列所有条件：

- 1) 成骨不全症第三型之诊断进行的皮肤切片的病理检查结果为阳性；
- 2) X光片结果显示有多处骨折及逐步脊柱后侧凸畸形；
- 3) 有证明是因此疾病引致发育迟缓及听力损伤。

（78）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。

（79）亚急性硬化性全脑炎

是麻疹或麻疹样病毒所导致的一种中枢神经系统慢性感染。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。亚急性硬化性全脑炎必须满足以下所有条件：

- 1) 脑电图存在周期性复合波、脑脊液 γ 球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴度升高；
- 2) 被保险人出现运动障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成各项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（80）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。本病必须符合以下全部条件：

- 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，无法独立完成基本日常生活或者活动中的三项或者三项以上。

（81）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。必须由本公司认可的神经科医生根据脑组织活检确定。

（82）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。

（83）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不在本保障范围内。

（84）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。

（85）重症手足口病

指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。经本公司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据。

（86）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。

（87）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。

（88）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。

（89）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本保障范围内。

（90）原发性骨髓纤维化

原发性骨髓纤维化以骨髓纤维增生和髓外造血为特点，表现为进行性贫血、脾肿大、外周血幼稚细胞等。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本保障范围内。

（91）失去一肢及一眼

指因疾病或者意外伤害导致单眼视力丧失及单肢肢体机能完全丧失。

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。

单肢肢体机能完全丧失，须满足下列至少一条件：

- 1) 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；
- 2) 任何一肢肢体机能完全丧失。

被保险人在 3 周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。

（92）婴儿进行性脊肌萎缩症 该病是累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病。在出

生后两年内出现的脊髓和脑干颅神经前角细胞进行性功能障碍，伴随肌肉无力和延髓功能障碍。

(93) 多处臂丛神经根性撕脱 指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。该病必须由本公司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。

(94) 艾森门格综合征

是一种先天性心脏病发展的后果。房、室间隔缺损、动脉导管未闭等先天性心脏病，可由原来的左向右分流，由于进行性肺动脉高压发展至器官性肺动脉阻塞性病变，出现右向左分流，皮肤黏膜从无青紫发展到有青紫时，称为艾森门格综合征。本病诊断须由专科医生经超声心动图和心导管检查证实及须符合以下所有标准：

- 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。

(95) 因器官移植导致的艾滋病病毒感染

指因器官移植而感染上艾滋病病毒 (HIV) 或患艾滋病。本病须满足如下全部条件：

- 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艾滋病病毒或患艾滋病；
- 2) 提供器官治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染艾滋病病毒或患艾滋病，属于医疗事故的报告，或者法院终审裁定医疗事故并且不准上诉；
- 3) 提供器官治疗的器官移植中心或医院必须具有合法经营执照。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致艾滋病病毒（HIV）感染不在本项疾病保障范围内。本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

(96) 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。急性主动脉夹层血肿必须明确诊断，并且满足下列所有条件：

- 1) 有典型的临床表现；
- 2) 有电子计算机断层扫描 (CT)、磁共振扫描 (MRI)、磁共振血管造影 (MRA) 等影像学证据支持诊断；
- 3) 被保险人实际接受了急诊条件下进行的传统或微创开胸或开腹主动脉手术。

慢性期主动脉夹层择期手术、经导管主动脉内介入手术治疗不在保障范围内。

(97) 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六项基本日常生活活动中的三项或三项以上作为证明)。

(98) 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，表现为头痛、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。

(99) 严重慢性缩窄性心包炎

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

- 1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，并持续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。
 - ① 胸骨正中切口；
 - ② 双侧前胸切口；
 - ③ 左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。

(100) 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。手术必须由本公司认可的专科医生认为是医疗必需的情况下进行。

胆道闭锁并不在保障范围内。

- 7.5 政府主办补充医疗** 指城乡居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险等由政府主办对基本医疗保险进行补充的医疗保障项目，大额医疗保险在各地的具体名称会有所不同，以投保所在地政府主管部门规定的名称为准。
- 7.6 本公司认可的医院** 指依法设立的国家卫生行政管理部门医院等级分类中的二级以上（含二级）公立医院的普通部（不含医院的特需门诊/病房和国际医疗部），但不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、质子重离子治疗机构以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。
- 7.7 专科医生**
指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；
 - 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。
- 7.8 住院** 指被保险人以治疗疾病为目的，正式办理入住院手续进行治疗的行为，不包括入住门急诊观察室、家庭病床、挂床住院等不合理住院以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。
- 7.9 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。

7.10 住院医疗费用

指被保险人发生的符合本合同约定的保险责任范围内的医疗费用，包括：

1) 床位费

指被保险人在住院期间发生的医院床位费用，包括普通床位费和重症监护室床位费，不包括陪床、观察床位和家庭病床的费用。

2) 药品费

指住院期间实际发生的合理且必需的由本公司认可的医院专科医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：①主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃K口服液，十全大补丸，十全大补膏等；②部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；③用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

3) 膳食费

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

4) 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发生的合理的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

5) 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。

6) 手术费

指住院期间实际发生的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。

7) 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。

8) 诊疗费 指被保险人住院期间发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用，包括挂号费。

9) 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，且救护车的使用仅限于同一城市的医疗运送。

10) 护理费 指住院期间根据本公司认可的医院专科医生的医嘱所示的，护理等级确定的护理费用。

7.11 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。

7.12 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。

7.13 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部门批准用于临床治疗。

7.14 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部门批准用于临床治疗。

7.15 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部门批准用于临床治疗。

7.16 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。

7.17 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。

7.18 既往症

指本合同生效之前罹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) 本合同生效前，医生已有诊断，但未接受任何治疗；
- 2) 本合同生效前，医生已有诊断，长期治疗未间断；
- 3) 本合同生效前，医生已有诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
- 4) 本合同生效前，医生已有诊断，且达到临床缓解或临床治愈标准的恶性肿瘤（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）；
- 5) 本合同生效前发生，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。

7.19 攀岩 指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山和雪山等运动。

7.20 探险活动 指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，而使自己置身于其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或原始森林等活动。

7.21 武术比赛 指两人或两人以上对抗柔道、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。

7.22 特技表演 指从事马术、杂技、驯兽、飞车等特殊技能训练或比赛。

7.23 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。

7.24 酗酒 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导致自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。酒精摄入过量由医疗机构或公安部门判定。

7.25 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。

7.26 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。

7.27 无合法有效驾驶证驾驶

指下列情形之一：

- 1) 未依法取得驾驶证驾驶；
- 2) 驾驶证被依法扣留期间驾驶；
- 3) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- 4) 持未经审验或超过有效期限的驾驶证驾驶；
- 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) 公安交通管理部门认定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

7.28 无有效行驶证

指下列情形之一：

- 1) 无机动车行驶证；

- 2) 机动车被依法注销登记的;
- 3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

7.29 现金价值

指保险单所具有的价值,通常体现为解除合同时,根据精算原理计算的,由本公司退还的那部分金额。除另有约定外,本合同的现金价值金额按下列两种方式中的一种进行计算:

1) 年缴方式

现金价值金额 = 本合同的当期年度保险费 $\times (1-30\%) \times (1-n/m)$, 其中, n 指从对该被保险人的保险期间生效之日至终止之日实际经过的天数, m 指当年实际天数, 经过天数不足一天按一天算。

2) 月缴方式

现金价值金额 = 本合同的当期月度保险费 $\times (1-30\%) \times (1-n/m)$, 其中, n 指当月实际经过天数, m 为当月实际天数。经过天数不足一天按一天计算。

若本合同已发生保险金给付、处于宽限期或中止期, 现金价值均为零。

7.30 保险费约定缴纳日 保险合同生效日在每月或每年(根据缴费方式确定)的对应日。如果当月无对应的同一日, 则以该月最后一日为对应日。

7.31 肢体机能完全丧失 重大疾病定义中所指的“肢体机能完全丧失”是指肢体的三大关节中的两大关节僵硬, 或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

7.32 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失

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

重大疾病定义中所指的“咀嚼吞咽能力完全丧失”是指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍, 以致不能作咀嚼吞咽运动, 除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

7.33 六项基本日常生活活动

重大疾病定义中所指的“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。

7.34 永久不可逆 重大疾病定义中所指的“永久不可逆”是指自疾病确诊或意外伤害发生之日起, 经过积极治疗 180 天后, 仍无法通过现有医疗手段恢复。

附表：人保健康悠享保个人医疗保险保障计划表

保障计划		计划一	计划二	计划三
年度累计给付限额	一般医疗保险责任	200 万元		
	重大疾病医疗保险责任	200 万元		
免赔额	一般医疗保险责任	1万元	1万5千元	2万元
	重大疾病医疗保险责任	0 元		
赔付比例		100%		