

# 安心财产保险有限责任公司

## 老年综合医疗保险（2020 版）条款

注册号：C00020332512020033003962

### 总则

**第一条** 本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

**第二条** 本合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人。凡投保时年龄在 61 周岁至 80 周岁，身体健康、能正常工作或正常生活，在中国境内（不含香港、澳门、台湾地区）居住的具有中国国籍的自然人，或持有中国政府部门签发的签证、中国境内（不含香港、澳门、台湾地区）居留证或长期居住证且在中国境内（不含香港、澳门、台湾地区）居住停留时间不少于 270 天的外籍自然人均可成为本合同的被保险人。

**第三条** 除另有约定外，本合同的各项保险金受益人均为被保险人本人。

**第四条** 本合同约定的保险区域为中华人民共和国境内（不包含香港、澳门和台湾地区），保险人仅对被保险人在约定保险区域内发生的保险事故承担保险责任。

### 保险责任

**第五条** 本合同的保险责任包括“特定疾病医疗保险金”和“一般医疗保险金”，其中“特定疾病医疗保险金”为基础责任，“一般医疗保险金”为可升级责任。承保基础责任后，保险人审核投保人当前的健康状况，审核通过后可为其升级投保“一般医疗保险金”责任。投保人可只投保基础责任，也可在投保基础责任的同时投保可升级责任，但不能单独投保可升级责任，具体以投保人与保险人约定为准，并于保险合同载明。

投保人首次投保或非续保本保险时，自本合同生效之日起九十日（含）为等待期，续保或者因意外伤害进行治疗的无等待期。

被保险人在等待期内罹患疾病的，保险人不承担给付保险金的责任。

若被保险人于等待期内确诊患有本合同约定的特定疾病，则本保险合同效力终止，同时保险人向投保人无息返还本合同已交纳的全部保险费。

#### （一）特定疾病医疗保险金（基础责任）

在保障期间内，若被保险人在本保险合同约定的保险区域内遭受意外伤害导致本合同约定的特定疾病，或自本保险合同生效之日起经过本保险合同约定的等待期后经专科医生初次确诊罹患本合同约定的特定疾病，在本合同约定的医疗机构接受治疗的，保险人对自本合同约定确诊日起的以下 1、2 两类费用，按照本合同的约定给付特定疾病医疗保险金。

##### 1. 住院医疗费用

被保险人因罹患本合同约定的特定疾病经本合同约定的医疗机构诊断必须住院治疗的，对于住院期间发生的合理且必要的住院医疗费用，保险人将按照本合同约定的保险金计算方法，在特定疾病医疗保险金额内给付住院医疗保险金。

经过等待期后在本合同到期日前发生的并延续至本合同到期日后 30 日内（含第 30 日）的住院治疗，对此期间发生的合理且必要的住院医疗费用，保险人仍将按照本合同的约定在特定疾病医疗保险金额内给付住院医疗保险金。

##### 2. 特殊门诊医疗费用

被保险人因罹患本合同约定的特定疾病在本合同约定的医疗机构进行治疗期间发生的合理且必要的特殊门诊医疗费用，保险人将按照本保险合同约定的保险金计算方法，在特定疾病医疗保险金额内给付特殊门诊医疗保险金：

（1）门诊肾透析费；

（2）门诊恶性肿瘤治疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的治疗费用；

（3）器官移植后的门诊抗排异治疗费。

保险人对于以上两类费用的累计赔偿金额之和以本合同约定的特定疾病医疗保险金的

保险金额为限，一次或累计赔偿的金额达到本项特定疾病医疗保险金额时，保险人对于被保险人在特定疾病医疗保险金项下的保险责任终止。

## **（二）一般医疗保险金（可升级责任）**

若经保险人审核，被保险人选择升级投保“一般医疗保险金”，在保障期间内，被保险人在本保险合同约定的保险区域内遭受意外伤害，或自本保险合同生效之日起经过本保险合同约定的等待期后罹患疾病，在本合同约定的医疗机构接受治疗的，保险人对以下 1、2 两类费用，按照本合同的约定给付一般医疗保险金。

若被保险人在本保险合同约定的保险区域内遭受意外伤害导致本合同约定的特定疾病，或自本保险合同生效之日起经过本保险合同约定的等待期后经专科医生初次确诊罹患本合同约定的特定疾病，在本合同约定的医疗机构接受治疗的，保险人首先按照以下约定给付一般医疗保险金，当累计给付金额达到一般医疗保险金的保险金额时，保险人依照“（一）特定疾病医疗保险金”的约定给付保险金。

### **1. 住院医疗费用**

被保险人因意外伤害或等待期后疾病经本合同约定的医疗机构诊断必须住院治疗的，对于住院期间发生的合理且必要的住院医疗费用，保险人将按照本合同约定的保险金计算方法，在一般医疗保险金额内给付住院医疗保险金。

经过等待期后在本合同到期日前发生的并延续至本合同到期日后 30 日内（含第 30 日）的住院治疗，对此期间发生的合理且必要的住院医疗费用，保险人仍将按照本合同的约定在一般医疗保险金额内给付住院医疗保险金。

### **2. 特殊门诊医疗费用**

被保险人因意外伤害或疾病在本合同约定的医疗机构进行治疗期间发生以下合理且必要的特殊门诊医疗费用，保险人将按照本合同约定的保险金计算方法，在一般医疗保险金额内给付特殊门诊医疗保险金：

（1）门诊肾透析费；

（2）门诊恶性肿瘤治疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的治疗费用；

（3）器官移植后的门诊抗排斥治疗费。

保险人对于以上两类费用的累计赔偿金额之和以本合同约定的一般医疗保险金的保险金额为限，一次或累计赔偿的金额达到本项一般医疗保险金额时，保险人对于被保险人在一般医疗保险金项下的保险责任终止。

## **第六条 保险金给付标准**

对于上述各项保险责任，被保险人不论一次或多次在医院进行治疗，保险人均按上述约定给付各项保险金，但各项费用的累计给付金额以不超过各对应项的保险金额为限，各项费用的累计给付金额达到其对应项的保险金额时，保险人对被保险人的该项保险责任终止；累计给付金额以不超过该被保险人的保险金额为限，累计给付金额达到被保险人保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

本合同中所指免赔额均指年免赔额，指一个保单年度内被保险人自行承担，保险人依据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。但通过社会基本医疗保险、公费医疗保险和大病保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

若被保险人选择投保一般医疗保险金责任，除另有约定外，一般医疗保险金和特定疾病医疗保险金共同使用同一个免赔额，具体以保单约定为准。

本保险合同的保险责任、免赔额、约定医院范围及对应的给付比例、保险金额由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

## **第七条 补偿原则**

本保险适用医疗费用补偿原则。保险事故发生时，被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的医疗费用金额为限。被保险人已经从其它途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗保险、大病保险、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构）获得相关医疗费用补偿的，保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照约定的给付比例进行赔付。社会基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

若被保险人已从社会基本医疗保险、公费医疗保险或大病保险获得费用补偿，对被保险

人所支出的合理且必要的各项医疗费用，保险人扣除本保险合同中约定的免赔额后，在保险金额、约定医院范围内，扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照 100%的给付比例进行赔付；若被保险人未从社会基本医疗保险、公费医疗保险或大病保险获得费用补偿，对被保险人所支出的合理且必要的各项医疗费用，保险人扣除本保险合同中约定的免赔额后，在保险金额、约定医院范围内，按照 50%的给付比例进行赔付。

#### 责任免除

**第八条** 对于下列费用，或因下列原因造成被保险人支出保险合同约定的医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）被保险人在投保时未如实告知的疾病；被保险人在投保前罹患的、投保时尚未治愈的疾病，被保险人在等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病；

（二）被保险人患精神和行为障碍，遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（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；

（三）被保险人故意自伤，但被保险人自伤时为无民事行为能力人的除外；

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

（五）被保险人殴斗、主动吸食或注射毒品，违反规定使用麻醉或精神药品；

（六）被保险人醉酒驾驶机动车或电动自行车、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证照的机动车导致交通意外引起的医疗费用；

（七）被保险人从事高风险运动导致的伤害引起的治疗；

（八）被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；

（九）被保险人分娩（含剖腹产）、宫外孕、不孕不育治疗、人工受精、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查、非因意外导致的流产；

（十）被保险人接受矫形、视力矫正手术、美容、变性手术、整容手术、牙科治疗、牙科保健；

（十一）康复治疗或训练、休养或疗养、健康体检、非处方药物、保健食品及用品、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；

（十二）被保险人在非本合同约定的医疗机构发生的医疗费用；

（十三）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（十四）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（十五）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（因本合同约定的职业关系、输血感染或器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病除外）。

#### 保险金额

**第九条** 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本合同的保险金额包括特定疾病医疗保险金额和一般医疗保险金额，具体由投保人、保险人协商确定，并在保险合同中载明。

#### 保险期间

**第十条** 本合同的保险期间由保险人和投保人协商确定，具体以保险单载明的起讫时间为准，最长不得超过一年。

#### 保险人义务

**第十一条** 订立保险合同时，保险人向投保人提供的投保单应当附本格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

**第十二条** 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

**第十三条** 保险人认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

**第十四条** 保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责

任的核定；情形复杂的，保险人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后在三十日以内核定。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。**保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。**

**第十五条** 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

#### **投保人、被保险人义务**

**第十六条** 订立保险合同，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

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

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

**投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。**

**投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。**

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

**第十七条** 投保人、被保险人或者保险金受益人自其知道或应当知道保险事故发生之日起十日内通知保险人。**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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。**

**第十八条** 本合同保险费缴付方式由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性缴付保险费，投保人应当在保险责任起始前一次性缴清保险费，**投保人未按约定缴清保险费，保险合同不生效。**

若投保人选择按月缴付保险费，需经投保人申请并经保险人同意。**如投保人未在保险责任起始前缴付首月保费，保险合同不生效。**在缴付首月保险费后，投保人应当按约定的月缴费日缴付其余各月的保险费。如投保人未约定足额缴付当月保险费，允许在缴费延长期内补保险费。

如果被保险人在缴费延长期内发生保险事故，并在缴费延长期内补交保险费的，保险人仍按照合同约定赔偿保险金。除本合同另有约定外，**如被保险人在正常交费对应的保险期间内或缴费延长期内发生保险事故，保险人依照合同约定赔偿保险金的，需扣减保险期间内所有未交期间的保险费，投保人已缴纳的保险费与保险人扣减的保险费之和应等于本合同约定的保险费总额。**

**如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额缴付当月保险费，本保险合同按约定终止。**

**对于保险期间终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

缴费延长期由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

#### **保险金申请与给付**

**第十九条** 保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供以下证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

（一）保险金申请人填具的索赔申请书；

(二) 电子保单或保险单号；  
(三) 保险金申请人的有效身份证件；  
(四) 医院出具的完整病历资料（包括门急诊病历、住院病历、出院小结以及相关的检查报告）；

(五) 合同约定的医疗机构出具的附有病历、病理检验、血液检验、影像学报告及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；

(六) 医疗费用原始收据、医疗费用明细清单及医疗费用分割单（若发生手术费用，还需提供手术费用的原始凭证，被保险人享有社会基本医疗保险、公费医疗保险或大病保险保障的，需包含社会基本医疗保险、公费医疗保险或大病保险有关规定取得医疗费用补偿证明）；

(七) 被保险人身患本合同约定的特定疾病，还应提供由医院具有相应资质的医生出具的对被保险人的疾病诊断证明书以及由医院出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；

(八) 首次申请理赔时，应提供合同约定的医疗机构出具的被保险人在本合同保障期间内历次的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表与处方正本；

(九) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

(十) 被保险人继承人作为索赔申请人索赔时，需提供公安局户籍单位出具的继承关系证明。对于继承权或继承份额有争议的，继承人还需提供已生效的法院判决或仲裁裁决。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并提供监护人的身份证明等资料。

**第二十条** 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

### 续保

**第二十一条** 本合同为非保证续保合同。本产品保险期间为一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，经保险人审核同意，投保人交纳保险费，并获得新的保险合同。被保险人的保费会随着被保险人的年龄增长而改变。

续保保单的保险期间以保险单载明的起讫时间为准。

投保人在本合同期满日约定期限之后提出投保申请的，视为新投保，等待期重新计算。当发生下列情形之一的，本合同不再接受续保：

- (一) 申请续保时被保险人的年龄超过 100 周岁；
- (二) 被保险人身故；
- (三) 本合同统一停售；
- (四) 本合同在投保人申请续保时已因其他条款所列情况而导致效力终止；
- (五) 投保人或被保险人不如实告知、欺诈等不符合续保条件的情形。

### 争议处理和法律适用

**第二十二条** 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

**第二十三条** 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门、台湾地区法律）。

### 其他事项

**第二十四条** 投保人申请投保时，应按被保险人的周岁年龄和性别填写，如果发生错误按照下列方式办理：

(一) 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，保险人有权解除本合同，合同解除权自保险人知道有解除事由之日起超过 30 日不行使而消灭。对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，保险人向投保人退还未满期保费。对于本合同解除前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任。

(二) 投保人申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使投保人实交保险费少于应交保

险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。

（三）投保人申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，保险人会将多收的保险费无息退还给投保人。

**第二十五条** 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

**第二十六条** 除本合同另有约定外，经投保人和保险人协商同意后，可变更本合同的有关内容。变更本合同时，投保人应填写变更合同申请书，经保险人审核同意，并在本合同的保险单或其它保险凭证上加以批注，或由投保人和保险人订立变更的书面协议后生效。

**第二十七条** 在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）电子保单或保单号；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明；
- （五）保险人需要的其它有关文件和资料。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未满期保费。

**第二十八条** 本保险合同未尽事宜依照合同签订时生效的《中华人民共和国保险法》处理。

## 释义

**1、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。

**2、等待期：**投保人为被保险人首次投保本保险或非续保本保险时，除另有约定之外，自保险合同生效之日起 90 日为等待期。投保人为被保险人续保本保险或被保险人因遭受意外伤害导致被保险人发生保险事故的无等待期。

**3、特定疾病：**本合同所保障的特定疾病，是指被保险人在本合同的责任有效期内经专科医生初次确诊患下列疾病或达到下列疾病状态或在医院初次接受下列手术，特定疾病的名称及定义如下：

|   | 疾病名称   | 疾病定义                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。<br>下列疾病不在保障范围内：<br>（1）原位癌；<br>（2）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；<br>（3）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；<br>（4）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；<br>（5）TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌（注）；<br>（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。<br>须满足下列至少三项条件：<br>（1）典型临床表现，例如急性胸痛等；<br>（2）新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；                                                                                                                                                                                                                                    |

|    |            |                                                                                                                                                                                                   |
|----|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |            | <p>(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；</p> <p>(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%。</p>                                                                                                    |
| 3  | 脑中风后遗症     | <p>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：</p> <p>(1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；</p> <p>(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；</p> <p>(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。</p> |
| 4  | 破裂脑动脉瘤夹闭手术 | <p>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。</p> <p>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。</p>                                                                                     |
| 5  | 因疾病实施颅脑手术  | <p>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）。</p> <p>因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。</p> <p>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。</p>                                                                                       |
| 6  | 造血干细胞移植术   | <p>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。</p>                                                                                                                  |
| 7  | 肺脏移植术      | <p>指因肺疾病或外伤，导致肺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的肺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需的情况下进行。</p>                                                                                                                        |
| 8  | 心脏移植术      | <p>指因心脏疾病或外伤，导致心脏功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的心脏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需的情况下进行。</p>                                                                                                                     |
| 9  | 肝脏移植术      | <p>指因肝脏疾病或外伤，导致肝脏功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的肝脏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需的情况下进行。</p>                                                                                                                     |
| 10 | 肾脏移植术      | <p>指因肾脏疾病或外伤，导致肾脏功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的肾脏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需的情况下进行。</p>                                                                                                                     |
| 11 | 小肠移植       | <p>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需的情况下进行，手术应发生在等待期之后申请索赔之前。</p>                                                                                                            |
| 12 | 胰腺移植       | <p>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）。</p> <p>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。</p>                                                                                                          |

|    |               |                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13 | 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：<br>(1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；<br>(2) 肝性脑病；<br>(3) B 超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；<br>(4) 肝功能指标进行性恶化。                                                                                                                  |
| 14 | 严重阿尔茨海默症      | 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。<br>神经官能症和精神疾病不在保障范围内。                                                                          |
| 15 | 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：<br>(1) 药物治疗无法控制病情；<br>(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。<br>继发性帕金森综合征不在保障范围内。                                                                                                                            |
| 16 | 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严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。                                                                 |
| 17 | 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。                                                                                                                                                                                                  |
| 18 | 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。                                                                                                                                                                                            |
| 19 | 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。                                                                                                                                                             |
| 20 | 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：<br>(1) 左心房压力增高（不低于 20 个单位）；<br>(2) 肺血管阻力高于正常值 3 个单位（Pulmonary Resistance）；<br>(3) 肺动脉血压不低于 40 毫米汞柱；<br>(4) 肺动脉楔压不低于 6 毫米汞柱；<br>(5) 右心室心脏舒张期末压力不低于 8 毫米汞柱；<br>(6) 右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。 |



|    |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 21 | III度房室传导阻滞        | <p>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传导性心脏病须满足下列所有条件：</p> <p>（一）心电图显示房室搏动彼此独立，心室率&lt;50 次/分钟；</p> <p>（二）出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；</p> <p>（三）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。</p>                                                                                                        |
| 22 | 艾森门格综合征           | <p>因心脏病导致的严重肺动脉高血压及右向左分流。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：</p> <p>1.平均肺动脉压高于 40mmHg；</p> <p>2.肺血管阻力高于 3mm/L/min（Wood 单位）；</p> <p>3.正常肺微血管楔压低于 15mmHg。</p>                                                                                                                     |
| 23 | 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症 | <p>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：</p> <p>（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；</p> <p>（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。</p>                                                                                                                |
| 24 | 重型再生障碍性贫血         | <p>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：</p> <p>（1）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；</p> <p>（2）外周血象须具备以下三项条件：</p> <p>① 中性粒细胞绝对值<math>\leq 0.5 \times 10^9/L</math>；</p> <p>② 网织红细胞<math>&lt; 1\%</math>；</p> <p>③ 血小板绝对值<math>\leq 20 \times 10^9/L</math>。</p>                         |
| 25 | 严重克罗恩病（Crohn's 病） | <p>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。</p>                                                                                                                                                                                          |
| 26 | 严重溃疡性结肠炎          | <p>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。</p>                                                                                                                                                             |
| 27 | 严重类风湿性关节炎         | <p>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（注 4）性关节功能障碍，且须满足下列全部条件：</p> <p>1. 晨僵；</p> <p>2. 对称性关节炎；</p> <p>3. 类风湿性皮下结节；</p> <p>4. 类风湿因子滴度升高；</p> <p>5. X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。</p> |
| 28 | 多处臂丛神经根性撕脱        | <p>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。</p>                                                                                                                                                                                        |

|    |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 29 | 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：<br>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；<br>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 | 进行性脊肌萎缩                      | 是一种中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，本疾病必须由本公司认可的医院的神经科专科医生确诊并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。                                                                                                                                                                       |
| 31 | 进行性延髓麻痹症                     | 是一种中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，本疾病必须由本公司认可的医院的神经科专科医生确诊并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。                                                                                                                                                                       |
| 32 | 原发性侧索硬化症                     | 是一种中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，本疾病必须由本公司认可的医院的神经科专科医生确诊并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。                                                                                                                                                                       |
| 33 | 肌萎缩性侧索硬化症                    | 是一种中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，本疾病必须由本公司认可的医院的神经科专科医生确诊并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。                                                                                                                                                                       |
| 34 | 严重骨髓异常增生综合征                  | 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明确诊断为骨髓增生异常综合征，并且满足以下所有条件：<br>(1) FAB 分类为难治性贫血伴原始细胞增多 (RAEB)；<br>(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 $\geq 3$ ，属于中危及以上组。                                                      |
| 35 | 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经科专科医生确诊，并须满足下列所有条件：<br>(1) 步态共济失调；<br>(2) 对称性眼球垂直运动障碍；<br>(3) 假性球麻痹，表现为构音障碍和吞咽困难。                                                                                                                                          |
| 36 | 系统性红斑狼疮 — (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。<br>本附加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。<br>世界卫生组织 (WHO) 狼疮性肾炎分型：<br>I 型 微小病变型<br>II 型 系膜病变型<br>III 型 局灶及节段增生型<br>IV 型 弥漫增生型 |

|    |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |              | V 型 膜型<br>VI 型 肾小球硬化型                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 37 | 重症急性坏死性筋膜炎   | <p>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：</p> <p>（1）细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；</p> <p>（2）病情迅速恶化，有脓毒血症表现；</p> <p>（3）受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。</p>                                                                                                                      |
| 38 | 溶血性链球菌引起的坏疽  | <p>包围肢体或躯干的浅筋膜和/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。</p>                                                                                                                                                                                                       |
| 39 | 急性坏死性胰腺炎开腹手术 | <p>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。</p> <p>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。</p>                                                                                                                                                                                                    |
| 40 | 系统性硬皮病       | <p>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：</p> <p>1. 由活检和血清学证据支持；</p> <p>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：</p> <p>（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；</p> <p>（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；</p> <p>（3）肾脏：已造成肾脏损害，并出现肾功能衰竭。</p> <p>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。</p> |
| 41 | 进行性多灶性白质脑病   | <p>是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。必须根据脑组织活检以及神经专科医生的确诊。</p>                                                                                                                                                                                                                                          |
| 42 | 嗜铬细胞瘤        | <p>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，嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定，并且已经接受手术以切除肿瘤。</p>                                                                                                                                                                                                                     |
| 43 | 肾髓质囊性病       | <p>肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：</p> <p>（1）肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；</p> <p>（2）肾功能衰竭；</p> <p>（3）诊断须由肾组织活检确定。</p> <p>保险人承担本项疾病责任不受本合同中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。</p>                                                                                                                                        |

|    |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 44 | 特发性慢性肾上腺皮质功能减退   | <p>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：</p> <p>明确诊断，符合所有以下诊断标准：</p> <p>① 血浆促肾上腺皮质激素(ACTH)水平测定大于 100pg/ml；</p> <p>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；</p> <p>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。</p>                 |
| 45 | 胆道重建手术           | <p>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。</p>                                                                                                                                                                                                          |
| 46 | 严重自身免疫性肝炎        | <p>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：</p> <p>1) 高 <math>\gamma</math> 球蛋白血症；</p> <p>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；</p> <p>3) 肝脏活检证实免疫性肝炎；</p> <p>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。</p> |
| 47 | 弥漫性血管内凝血         | <p>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，被保险人已经接受 ICU 重症监护病房的治疗，诊断必须由专科医生的确诊。</p>                                                                                                                                                                             |
| 48 | 严重结核性脑膜炎         | <p>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：</p> <p>(1) 出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；</p> <p>(2) 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；</p> <p>(3) 视力减退、复视和面神经麻痹。</p> <p>(4) 昏睡或意识模糊；</p>                                                                                                                        |
| 49 | 脊髓小脑变性症          | <p>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：</p> <p>(1) 脊髓小脑变性症必须由三甲医院诊断，并有以下证据支持</p> <p>a. 影像学检查证实存在小脑萎缩；</p> <p>b. 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常；</p> <p>(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。</p>                                                                      |
| 50 | 原发性脊柱侧弯的矫正手术     | <p>指被保险人因原发性脊柱侧弯，在本公司认可医院实际实施了对该病的矫正外科手术。但由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不属于本保障责任。</p>                                                                                                                                                                                         |
| 51 | 经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染 | <p>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：</p> <p>(1) 被保险人等待期后因输血而感染 HIV；</p> <p>(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；</p> <p>(3) 受感染的被保险人不是血友病患者。</p> <p>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。保险人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。</p>                          |

|    |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                    | <p>保险人承担本项疾病责任不受合同“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 52 | 因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒感染 | <p>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：</p> <p>（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；</p> <p>（2）提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具的此次因器官移植感染人类免疫缺陷病毒，属于医疗事故的报告，或者法院终审裁定为医疗事故并且不准上诉；</p> <p>（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。</p>                                                                                                                                                                             |
| 53 | 严重巨细胞动脉炎           | <p>巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，必须经本公司认可医院的专科医师明确诊断，并造成不可逆的单个肢体永久性功能障碍或单眼失明。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 54 | 严重大动脉炎             | <p>指经本公司认可医院的心脏专科医师确诊的大动脉炎，并满足如下全部条件：</p> <p>（1）红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值；</p> <p>（2）超声检查、CTA 检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 55 | 克雅氏病（CJD、人类疯牛病）    | <p>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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 56 | 出血性登革热             | <p>它涵盖了登革出血热 3 期或 4 期，根据世界卫生组织的定义，需要登革休克综合征的明确证据和登革热感染的确认，以及登革热确诊血清学检测；并满足下列要求：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•持续高烧的历史（至少两天），</li> <li>•轻微或严重出血表现，</li> <li>•血小板减少症（小于等于 100000 每立方毫米），</li> <li>•浓血症（haematocrit 增加了 20%或更多）</li> <li>•血浆渗漏（即胸水，腹水或低蛋白血症等）</li> <li>•登革休克综合征（DSS），由专科医生证实，并满足以下标准： <ol style="list-style-type: none"> <li>1.低血压（小于 80 毫米汞柱）或窄脉冲压力（20 毫米汞柱或更小）</li> <li>2.组织低灌注，如冷，皮肤湿冷，尿少，或代谢性酸中毒</li> </ol> </li> </ul> |
| 57 | 埃博拉病毒感染            | <p>指埃博拉病毒感染导致的出血性发热。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，并须满足下列全部条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 埃博拉病毒的存在必须经过实验室检查证实；</li> <li>2. 存在皮肤粘膜出血，呕血，咯血，便血或血尿等临床表现；</li> <li>3. 感染埃博拉病毒并出现出血性发热持续三十(30)天以上，且持续出现并发</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                        |

|    |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |               | <p>症。</p> <p>单纯实验室诊断但没有临床出血表现的不在保障范围内。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 58 | 丝虫病所致象皮肿      | <p>指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第Ⅲ期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗30%以上，日常生活不能自理。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 59 | 因职业关系导致的HIV感染 | <p>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：</p> <p>（一）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；</p> <p>（二）血清转化必须出现在事故发生后的6个月以内；</p> <p>（三）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人类免疫缺陷病毒（HIV）阴性和/或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体阴性；</p> <p>（四）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。</p> <p>限定职业：</p> <p>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。</p> |
| 60 | 脊髓灰质炎         | <p>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。本附加合同所称“严重脊髓灰质炎”仅指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形。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，或不能随意活动。</p> <p>若无因此感染而导致麻痹性瘫痪的事实结果，以及其它病因所致的麻痹，例如格林巴利综合征则不属于本附加合同所指的脊髓灰质炎。</p>                                                                                                                                                        |
| 61 | 植物人状态         | <p>指由于严重颅脑外伤、缺氧持续状态、严重的脑炎或者某种神经毒素造成大脑或脑干严重损害，并导致意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态，且植物人状态须已持续30天以上。因酗酒或者药物滥用导致的植物人状态不在保障范围内。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 62 | 肺淋巴管肌瘤病       | <p>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： a) 经组织病理学诊断； b) CT显示双肺弥漫性囊性改变； c) 血气提示低氧血症，动脉血氧分压（PaO<sub>2</sub>）持续&lt;50mmHg。</p>                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 63 | 严重慢性缩窄性心包炎    | <p>由于慢性心包炎症导致心包广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞使心脏和大血管根部受压，致使心脏舒张充盈受限而产生血液循环障碍。</p> <p>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条件之一：</p> <p>（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；</p> <p>（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。</p>                                                                                                                                                                                                      |

|    |             |                                                                                                                                                                            |
|----|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 64 | 主动脉夹层血肿     | 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。                                                        |
| 65 | 自体造血干细胞移植   | 指由于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一种治疗方法。<br>此治疗必须由通过认可的专科医生认为是医学上必需的情况下进行                                                      |
| 66 | 亚急性硬化性全脑炎   | 是麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢性感染。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。必须满足以下所有条件：<br>（1）脑电图存在周期性复合波、脑脊液 r-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴度升高；<br>（2）被保险人出现运动障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。 |
| 67 | 严重瑞氏综合征     | 指急性脑病合并肝脂肪变性和线粒体功能障碍，可有上呼吸道感染和水痘，而后出现持续性呕吐，谵妄，木僵，癫痫，昏迷；肝脏肿大，肝功能异常，肝脂肪变性。此诊断需由本公司认可的专科医生确诊，并且肝脏活检结果显示脂肪变性，电子显微镜下显示独特的线粒体形态学改变。                                              |
| 68 | 斯蒂尔病        | 斯蒂尔病须满足下列全部条件：<br>(1) 因该病引致广泛性关节破坏，以致需要进行髋及膝关节置换；<br>(2) 由风湿病专科医生确定诊断。                                                                                                     |
| 69 | 骨生长不全       | 是指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。主要临床特点包括：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。该病种的检查必须依据身体检查，家族史，x 线检查和皮肤活检报告资料确诊。                                                                             |
| 70 | 肝豆状核变性      | 威尔逊氏病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注册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。                                                                        |
| 71 | 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。                                                                                                                              |
| 72 | 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：<br>（1）经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；<br>（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。           |
| 73 | 严重 1 型糖尿病   | 指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 天以上。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。并须在本附加合同有效期内，且已经接受下列治疗：因严重心律失常已经植入了心脏起搏器，或因坏疽需切除至少一个脚趾。                       |

|    |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 74 | 严重心肌炎       | <p>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。</p> <p>注：美国纽约心脏病学会心功能分级标准：</p> <p>Ⅰ级：患者患有心脏病，但活动量不受限制，平时一般活动不引起疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛。</p> <p>Ⅱ级：心脏病患者的体力活动受到轻度的限制，休息时无自觉症状，但一般体力活动下可出现疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛。</p> <p>Ⅲ级：心脏病患者体力活动明显受限，小于平时一般活动即引起上述的症状。</p> <p>Ⅳ级：心脏病患者不能从事任何体力活动。休息状态下出现心衰的症状，体力活动后加重。</p> |
| 75 | 严重哮喘        | <p>被保险人必须在首次确诊严重哮喘之日的前两年内曾发生哮喘持续状态，并满足以下标准中的两项或两项以上标准：</p> <p>(一)运动耐受力永久并持续地减少并且轻微的运动能引起气促；</p> <p>(二) 长期胸腔过度膨胀而导致胸腔畸形；</p> <p>(三) 在家及在静息状态下需要吸氧；</p> <p>(四)持续的每天服用类固醇药物（至少持续6个月以上）。</p>                                                                                                                     |
| 76 | 原发性硬化性胆管炎   | <p>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。须经逆行胰胆管造影（ERCP）或经皮胆管造影（PTC）等影像学检查证实，且须满足下列全部条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP&gt;200U/L；</li> <li>2. 持续性黄疸病史；</li> <li>3. 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。</li> </ol> <p>因肿瘤或胆管损伤等导致的继发性硬化性胆管炎不在保障范围内。</p>                         |
| 77 | 严重继发性肺动脉高压  | <p>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40mmHg。</p> <p>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责任范围内。</p>                                                                                                                                                   |
| 78 | 多发性硬化       | <p>指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保险人认可的医院的神经专科主任级医生确诊。诊断须包括：永久的运动及感觉功能障碍必须不间断地持续至少六个月，必须有典型的脱髓鞘症状和运动及感觉功能障碍的客观证据，如腰穿、听觉诱发反应、视觉诱发反应和MRI检查的典型改变。</p> <p>以下不在保障范围内：</p> <p>德韦克综合症</p> <p>其他脱髓鞘疾病</p>                                                                                                      |
| 79 | 细菌性脑脊髓膜炎后遗症 | <p>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、脑积水的损害，且上述症状持续90天以上仍无改善迹象。</p>                                                                                                                                                                            |
| 80 | 慢性复发性胰腺炎    | <p>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</p>                                                                                                                                                                                               |



|    |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                 | 消化科专科医生确诊。<br>酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。                                                                                                                                                                                                                              |
| 81 | 严重原发性心肌病        | 指不明原因引起的一类心肌病变，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三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭(美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达Ⅳ级)，且有相关住院医疗记录显示Ⅳ级心功能衰竭状态持续至少一百八十天。该疾病索赔时须要经心内科专科医生做出明确诊断。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病以及由于酒精和药物滥用导致的心肌病不在保障范围内。美国纽约心脏协会分类标准心功能Ⅳ级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。 |
| 82 | 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它生命维持系统96小时以上。<br>因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。                                                                                                                                |
| 83 | 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。                                                                                                                                                                         |
| 84 | 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：<br>（1）眼球缺失或摘除；<br>（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）；<br>（3）视野半径小于5度。                                                                                                                                            |
| 85 | 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：<br>（1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；<br>（2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；<br>（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。                                            |
| 86 | 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。<br>精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。                                                                                                                                                                        |
| 87 | 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。<br>动脉内血管成形术不在保障范围内。                                                                                                                                                                   |
| 88 | 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。                                                                                                                                                                                                         |

|    |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 89 | 失去一肢及一眼      | <p>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。</p> <p>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：</p> <p>（1）眼球缺失或摘除；</p> <p>（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）；</p> <p>（3）视野半径小于 5 度。</p>                                                                                                      |
| 90 | 骨髓纤维化        | <p>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。申请理赔时，被保险人须已经接受输血治疗至少六个月，并且每个月至少一次。骨髓纤维化的诊断必须由保险人认可的医院的专科医师作出。理赔时需提供骨髓穿刺检查诊断报告。</p>                                                                                                                                                                 |
| 91 | 严重肠道疾病并发症    | <p>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：</p> <p>（1）至少切除了三分之二小肠；</p> <p>（2）完全场外营养支持三个月以上。</p>                                                                                                                                                                                                            |
| 92 | 严重癫痫         | <p>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 等影相学检查做出。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，或者已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。</p> <p>除外：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 热性惊厥</li> <li>- 没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）</li> </ul>                                                  |
| 93 | 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症 | <p>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，仍遗留下述一种或一种以上障碍：</p> <p>（1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；</p> <p>（2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；</p> <p>（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。</p>                                                                                                                |
| 94 | Brugada 综合征  | <p>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已安装永久性心脏除颤器。</p>                                                                                                                                                                                                                        |
| 95 | 瘫痪           | <p>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。</p>                                                                                                                                                                                         |
| 96 | 独立能力丧失       | <p>丧失独立生活能力 本保障是指由保险公司认可的医院的专科医师确认被保险人在无他人协助下无法独立进行以下六项日常生活活动中的其中三项或三项以上：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 穿衣 自己能够穿衣及脱衣</li> <li>2) 移动 自己从一个房间到另一个房间</li> <li>3) 行动 自己上下床或上下轮椅。</li> <li>4) 卫生 自己控制进行大小便。</li> <li>5) 进食 自己从已准备好的碗/碟中摄取食物放入口中</li> <li>6) 洗澡 自己进行淋浴或盆浴</li> </ol> |

|     |       |                                                                                                                                                                                   |
|-----|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 97  | 脑型疟疾  | 恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由注册医生确认，且外周血涂片存在恶性疟原虫。<br>其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。                                                                                                |
| 98  | 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。      |
| 99  | 额颞叶痴呆 | 指一组以额颞叶萎缩为特征的痴呆综合征，临床以明显的人格、行为改变和认知障碍为特征。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。                |
| 100 | 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。 |

**4、意外伤害：**指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

- (1) 猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准；
- (2) 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；
- (3) 高原反应；
- (4) 中暑；
- (5) 细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

**5、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) 在二级或二级以上合同约定的医疗机构的相应科室从事临床工作三年以上。

**6、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。

**7、医疗机构：**指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）经中国卫生部门评审确定的二级或二级以上公立医院普通部，但前述医院并不包括观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、联合医院、康复病房和干部病房。

也不包括以下或类似医疗机构：

- (1) 精神病院，精神心理治疗中心；
- (2) 老人院、疗养院、戒毒中心或戒酒中心；
- (3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

**8、本合同约定确诊日：**指满足本附加合同“特定疾病”定义所有条件之日。

**9、住院：**指被保险人因疾病或意外伤害而入住合同约定的医疗机构的正式病房进行治疗，并正式办理入院手续，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院或其他不合理的住院。

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非24小时在床、在院。具体

表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

#### **10、合理且必要：指符合以下两个条件**

(1) 符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

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

(2) 医学必要：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：

- a. 医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；
- b. 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；
- c. 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- d. 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；
- e. 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；
- f. 非试验性或研究性。

#### **11、住院医疗费用：**

(1) 床位费

指住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位费（**不包括单人病房、套房、家庭病床**）。

(2) 重症监护室床位费

指住院期间出于**医学必需**被保险人需在重症监护室进行合理且必要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。

(3) 药品费

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

(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，具体以就诊合同约定的医疗机构的费用项目划分为准。本项责任不包含如下费用：物理治疗、中医疗疗及其他特殊疗法费用。

(5) 护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

(6) 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。

(7) 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。**

(8) 医生费

指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用。

(9) 救护车使用费

指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中的医疗运送。

**12、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,在合同约定的医疗机构进行的静脉注射化疗。

**13、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。本附加条款所指的放疗为被保险人根据医嘱,在合同约定的医疗机构的专门科室进行的放疗。

**14、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治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

**15、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总局批准用于临床治疗。

**16、肿瘤靶向疗法:**指在细胞分子水平上,针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物,利用具有一定特异性的载体,将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗的药物需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。

**17、社会基本医疗保险:**本主险合同所称的社会基本医疗保险包括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、医疗救助等政府举办的基本医疗保障项目。

**18、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。

**19、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。

**20、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。

**21、醉酒驾驶:**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。

**22、无合法有效驾驶证驾驶指下列情形之一:**

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满;
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不相符合;
- (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶,或使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证;
- (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;
- (5) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关约定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

**23、无有效行驶证照指下列情形之一:**

- (1) 发生保险事故时无公安机关交通管理部门核发的合法有效的行驶证、号牌,或临时号牌或临时移动号牌;
- (2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验;
- (3) 无驾驶证,驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销期间或驾驶证载明的有效期已届满,被保险人未及时更换新驾驶证。

**24、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。

**25、高风险运动:**本合同所定义的高风险运动是指潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等运动。其中:

- (1) **潜水:**指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
- (2) **攀岩:**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- (3) **探险活动:**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,

而故意使自己置身于其中的行为，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。

**(4) 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、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

**(5) 特技表演：**指进行马术、杂技、驯兽等表演。

**26、未到期保费：**指本合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的那部分金额。

若保险费为一次性支付的：

未到期保费=年度保费 $\times$ （1-m/n），其中，m为已生效天数，n为保险期间的天数。

若保险费为分期支付的：

未到期保费=当期保险费 $\times$ （1-m/n）+已缴费未经过期次保险费，其中，m为当期已生效天数，n为当期的天数。

经过天数不足一天的按一天计算。若本合同已发生保险金赔偿，未到期保费为零。

**27、保险金申请人：**指被保险人、受益人，被保险人、受益人的继承人或其他依法享有保险金请求权的其他自然人。

**28、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，包括但不限于居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

**29、月缴费日：**指首期缴费日在每月的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。如保险合同首期缴费日为2019年6月13日，则次月的保险费约定支付日为2019年7月13日，以此类推，则最后一个月的保险费约定支付日为2020年5月13日。