

人保寿险关爱百万 2019 医疗保险



请扫描以查询验证条款

阅读指引

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读条款。

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款正文为准。

我们提供的保障

保障责任	①非重大疾病医疗保险金 ②重大疾病医疗保险金 ③重大疾病津贴保险金 ④重大疾病特需医疗保险金（可选） ⑤恶性肿瘤赴日医疗保险金（可选）
保险期间	1 年

示例：王先生（30 周岁，享有基本医疗保险）为自己投保人保寿险关爱百万 2019 医疗保险 3 项必选责任和 2 项可选责任。等待期后王先生因重大疾病以外的原因在我们认可的医院的普通部发生保险责任范围内的医疗费用 6 万元。后来经我们认可的医院确诊初次患有恶性肿瘤，并在我们认可的医院的普通部发生保险责任范围内的医疗费用 20 万元，特需医疗部发生保险责任范围内的住院医疗费用 30 万元。最后在授权服务提供商安排下前往日本继续接受恶性肿瘤治疗，发生保险责任范围内的医疗费用 60 万元。假设以上各项医疗费用均为基本医疗保险报销之后剩余的金额。

对于以上情形，王先生享有的保障如下：

保障内容	领取人	给付金额	给付条件
非重大疾病医疗保险金	王先生	6-1 =5 万元	王先生于等待期后因重大疾病以外的原因在我们认可的医院的普通部发生保险责任范围内的医疗费用
重大疾病医疗保险金	王先生	20 万元	王先生于等待期后因重大疾病在我们认可的医院的普通部发生保险责任范围内的医疗费用
重大疾病津贴保险金	王先生	1 万元	王先生于等待期后经我们认可的医院确诊初次患有重大疾病
重大疾病特需医疗保险金	王先生	30 × 80% =24 万元	王先生于等待期后因重大疾病在我们认可的医院的特需医疗部或国际医疗部发生保险责任范围内的住院医疗费用
恶性肿瘤赴日医疗保险金	王先生	60 × 80% =48 万元	王先生于等待期后因恶性肿瘤在授权服务提供商安排下前往日本接受恶性肿瘤治疗发生保险责任范围内的医疗费用

上述各项保险金的累计给付限额之和为人民币 400 万元，其中非重大疾病医疗保险金的累计给付限额为人民币 200 万元，重大疾病津贴保险金的给付以一次为限，且包括本合同医疗保险金在内的各种途径所给付的所有补偿或赔偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

您需要注意的关键事项

30 日

等待期：自本合同生效之日起 30 日内被保险人发生疾病，由此导致住院治疗、门急诊治疗的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过 30 日，我们均不承担给付医疗保险金保险责任。自本合同生效之日起 30 日内，被保险人被确诊患有本合同约定的重大疾病的，我们不承担给付重大疾病津贴保险金保险责任。上述 30 日称为等待期。续保或被保险人因意外伤害发生上述情形的，无等待期。

60 日

新续保合同交费期：在每个保险期间届满前，若我们同意您续保本合同，除本合同另有约定外，自保险期间届满的次日零时起 60 日为新续保合同交费期。新续保合同交费期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减新续保合同应交而未交的保险费。若您在新续保合同交费期结束之后仍未交纳保险费，则新续保合同自交费期满的次日零时起效力终止。

条款目录



1 合同的构成与生效

1.1 合同构成

1.2 合同成立与生效



2 我们保多久、保什么

2.1 保险期间

2.2 保险金额

2.3 等待期

2.4 保险责任

2.5 补偿原则

2.6 我们所保障的重大疾病列表



3 我们不保什么

3.1 责任免除

3.2 其他免责条款



4 如何交纳保险费

4.1 保险费的交纳

4.2 新续保合同交费期



5 如何领取保险金

5.1 受益人

5.2 保险事故通知

5.3 保险金申请

5.4 保险金的给付

5.5 诉讼时效



6 如何退保

6.1 您解除合同的手续及风险



7 其他权益

7.1 现金价值

7.2 续保



8 需关注的其他事项

8.1 投保范围

8.2 明确说明与如实告知

8.3 年龄错误

8.4 本公司合同解除权的限制

8.5 合同内容变更

8.6 争议处理



9 定义

9.1 重大疾病定义

人保寿险关爱百万 2019 医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中国人民人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的人保寿险关爱百万 2019 医疗保险合同。

1 合同的构成与生效

这部分讲的是本合同包括哪些部分，以及在什么时候生效。

- 1.1 合同构成** 人保寿险关爱百万 2019 医疗保险合同由保险条款、保险单、所附的投保单及相关文件、有关的声明、批注单及其他约定书构成。
若上述构成本合同的文件正本需留本公司存档，则其复印件或电子影印件的效力与正本相同。若复印件或电子影印件的内容与正本不同，则以正本为准。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出保险申请，我们同意承保，本合同成立。
本合同成立、我们收取保险费并签发保险单为本合同的生效条件，合同生效日期在保险合同上载明。

2 我们保多久、保什么

这部分讲的是我们提供保障的期间以及我们提供的保障。

- 2.1 保险期间** 除本合同另有约定外，本合同的保险期间为 1 年。
除本合同另有约定外，自本合同生效日起，我们开始承担保险责任。
- 2.2 保险金额** 本合同的保险金额为人民币 400 万元。其中，非重大疾病医疗保险金额为人民币 200 万元，重大疾病津贴保险金额为人民币 1 万元。
- 2.3 等待期** 自本合同生效之日起 30 日内被保险人发生疾病，由此导致住院¹治疗、门急诊治疗的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过 30 日，我们均不承担给付医疗保险金保险责任。
自本合同生效之日起 30 日内，被保险人被确诊患有本合同约定的重大疾病²的，我们不承担给付重大疾病津贴保险金保险责任。
上述 30 日称为等待期。
续保或被保险人因意外伤害³发生上述情形的，无等待期。
- 2.4 保险责任** 在本合同有效期内，我们承担如下保险责任：
非重大疾病医疗保险金 被保险人于等待期后，因本合同约定的重大疾病以外的原因，在我们认可的医院⁴的普通部（不包括特需医疗部、国际医疗部、干部病房、贵宾医疗部、外宾医疗部和 VIP 部，下同）接受治疗，对于被保险人在我们认可的医院的普通部实际发生的、合理且必要的非重大疾病医疗费用，我们按照本合同约定的医疗保险金的计算方法给付非重大疾病医疗保险金。
其中，非重大疾病医疗费用包括：
（一）住院医疗费用

¹ **住院**：指被保险人入住医院的住院部病房进行住院治疗，并办理入出院手续，不包括入住家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。

² **重大疾病**：名称列表见“2.6 我们所保障的重大疾病列表”，具体定义见“9.1 重大疾病定义”。

³ **意外伤害**：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。

⁴ **我们认可的医院**：指国家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。不包括康复医院或康复病房、精神病院、疗养院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、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。若我们有指定，则指我们指定的医院。

被保险人住院治疗期间发生的**住院医疗费用**⁵。

（二）特殊门诊医疗费用

被保险人发生的以下特殊门诊医疗费用

- （1）门诊肾透析；
- （2）器官移植后的门诊抗排异治疗。

（三）门诊手术医疗费用

被保险人发生的门诊手术医疗费用。

（四）住院前后门急诊医疗费用

被保险人住院前 7 日和出院后 30 日内接受与该次住院原因相同的门急诊治疗而发生的住院前后门急诊医疗费用，**但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用。**

在每个保险期间内，我们对非重大疾病医疗保险金的累计给付限额为本合同的非重大疾病医疗保险金额。

重大疾病医疗保险金

被保险人于等待期后经我们认可的医院确诊初次患有本合同约定的重大疾病（一种或多种），对于被保险人在我们认可的医院的普通部实际发生的、与治疗该重大疾病相关的、合理且必要的重大疾病医疗费用，我们按照本合同约定的医疗保险金的计算方法给付重大疾病医疗保险金。

其中，重大疾病医疗费用包括：

（一）住院医疗费用

被保险人住院治疗期间发生的住院医疗费用。

（二）特殊门诊医疗费用

被保险人发生的以下特殊门诊医疗费用

- （1）门诊肾透析；
- （2）门诊恶性肿瘤治疗，包括**化学疗法**⁶、**放射疗法**⁷、**肿瘤免疫疗法**⁸、**肿瘤内分泌**

⁵ **住院医疗费用：**指被保险人在医院住院部实际发生的、合理且必要的床位费、药品费、材料费、膳食费、医生诊疗费、治疗费、护理费、检查检验费、手术费和救护车使用费。

（1）床位费指被保险人住院期间使用的医院床位费用，**但不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用。**

（2）药品费指在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，包括西药、中成药和中草药，**但不包括下列中药类药品：主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药品，部分可以入药的动物及动物脏器，用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。**

（3）材料费指在治疗期间医生或者护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的一次性医用耗材的费用。

（4）膳食费是指住院期间根据医生的医嘱且由医院内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的并符合通常惯例的膳食费用。膳食费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。

（5）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。

（6）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治疗费，包括因清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘰管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、放疗、化疗、冷冻、激光、肾透析、急救治疗、心肺复苏等而发生的治疗费，具体以所就诊医院费用项目划分为准。

（7）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。

（8）检查检验费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的费用，包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、核磁共振检查（MRI）、B 超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查的费用。

（9）手术费指本合同签发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。**

（10）救护车使用费指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发生的医院用车费用，**且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。**

⁶ **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 **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。

⁸ **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药品监督管理局批准用于临床治疗。

泌疗法⁹、肿瘤靶向疗法¹⁰；

(3) 器官移植后的门诊抗排斥治疗。

(三) 门诊手术医疗费用

被保险人发生的门诊手术医疗费用。

(四) 住院前后门急诊医疗费用

被保险人住院前 7 日和出院后 30 日内接受与该次住院原因相同的门急诊治疗而发生的住院前后门急诊医疗费用，**但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用。**

续保本合同的，若被保险人在以往保险期间内经我们认可的医院确诊初次患有本合同约定的重大疾病，且符合重大疾病医疗保险金给付条件的，对于本合同保险期间内因治疗同一种重大疾病而在我们认可的医院的普通部实际发生的、与治疗该重大疾病相关的、合理且必要的重大疾病医疗费用，我们仍按照上述约定给付重大疾病医疗保险金。

重大疾病津贴保险金

被保险人于等待期后经我们认可的医院确诊初次患有本合同约定的重大疾病（一种或多种），我们按本合同的重大疾病津贴保险金额给付重大疾病津贴保险金，**本项保险责任终止，本合同继续有效。**

我们在本合同以及各续保合同保险期间内，重大疾病津贴保险金的给付累计以一次为限。

重大疾病特需医疗保险金（可选）

被保险人于等待期后经我们认可的医院确诊初次患有本合同约定的重大疾病（一种或多种），我们对于被保险人在我们认可的医院的特需医疗部或国际医疗部实际发生的、与治疗该重大疾病相关的、合理且必要的住院医疗费用，按照本合同约定的医疗保险金计算方法给付重大疾病特需医疗保险金。

在我们认可的医院的特需医疗部或国际医疗部发生的与治疗重大疾病无关的医疗费用，我们不承担给付医疗保险金保险责任。

续保本合同的，若被保险人在以往保险期间内经我们认可的医院确诊初次患有本合同约定的重大疾病，且符合重大疾病特需医疗保险金给付条件的，对于本合同保险期间内因治疗同一种重大疾病而在我们认可的医院的特需医疗部或国际医疗部实际发生的、与治疗该重大疾病相关的、合理且必要的住院医疗费用，我们仍按照上述约定给付重大疾病特需医疗保险金。

恶性肿瘤赴日医疗保险金（可选）

被保险人于等待期后经我们认可的医院确诊初次患有本合同约定的恶性肿瘤，向我们提出恶性肿瘤赴日治疗书面申请，并经我们授权的第三方服务商（以下简称“授权服务提供商”）安排的诊疗意见确认，可前往**我们认可的日本医疗机构¹¹**进行治疗，我们对被保险人在授权服务提供商安排的，在日本接受恶性肿瘤治疗期间，在我们认可的日本医疗机构实际发生的、与治疗该恶性肿瘤相关的、合理且必要的医疗费用，按照本合同约定的医疗保险金计算方法给付恶性肿瘤赴日医疗保险金。

⁹ **肿瘤内分泌疗法**：指针对于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药品监督管理局批准用于临床治疗。

¹⁰ **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局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。

¹¹ **我们认可的日本医疗机构**：指由我们授权的第三方服务商安排被保险人前往日本接受恶性肿瘤医疗服务的，符合当地法律法规要求合法设立的医疗机构。该医疗机构应有常住执业医师管理或提供医疗服务，并在专业护士指导下每日二十四小时连续提供护理服务。**不包括护理机构、疗养机构、康复机构、养老院、家居服务机构、酒精或药物滥用看护机构以及其他类似目的机构。**我们认可的日本医疗机构清单将在我们的官方网站（<http://www.picclife.com/>）进行展示，您可以在我们的官网的客户服务-下载中心-资料下载-其他子栏目中，点击“人保寿险关爱百万 2019 医疗保险我们认可的日本医疗机构清单”进行查询，我们会对我们认可的日本医疗机构清单进行不定期的调整。

续保本合同的，若被保险人在以往保险期间内经我们认可的医院确诊初次患有本合同约定的恶性肿瘤，且符合恶性肿瘤赴日医疗保险金给付条件的，对于本合同保险期间内因治疗恶性肿瘤且在授权服务提供商安排的，在日本接受恶性肿瘤治疗期间，在我们认可的日本医疗机构实际发生的、与治疗该恶性肿瘤相关的、合理且必要的医疗费用，我们仍按照上述约定给付恶性肿瘤赴日医疗保险金。

本合同的非重大疾病医疗保险金、重大疾病医疗保险金、重大疾病特需医疗保险金和恶性肿瘤赴日医疗保险金统称为医疗保险金。

医疗保险金的计算方法 在本合同保险期间内，对于被保险人每次发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用，我们按照下列方式计算每次就诊应当给付的医疗保险金：
医疗保险金=（被保险人每次就诊发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用-被保险人从基本医疗保险¹²、公费医疗取得的费用补偿-免赔额余额）×给付比例

免赔额 免赔额是指一个保险期间由被保险人自行承担，本公司不予赔偿的部分。被保险人通过基本医疗保险或公费医疗获得补偿的医疗费用，不能抵扣免赔额。被保险人通过其他商业医疗保险获得补偿，且符合本合同保险责任范围内的医疗费用，可抵扣免赔额。
本合同非重大疾病医疗保险金的免赔额为人民币 1 万元；其余医疗保险金的免赔额为人民币 0 元。
免赔额余额是指同一保险期间内前次理赔时经基本医疗保险或公费医疗报销后的保险责任范围内的医疗费用抵扣剩余的免赔额。举例来说，假设免赔额为 1 万元，同一保险期间内，若未就诊过，则免赔额余额为 1 万元；若第一次就诊经基本医疗保险或公费医疗报销后的保险责任范围内的医疗费用为 8000 元，则针对本次就诊理赔后免赔额余额为 2000 元，本次应当给付的医疗保险金为 0 元；若第二次就诊经基本医疗保险或公费医疗报销后的保险责任范围内的医疗费用为 6000 元，则针对本次就诊理赔后免赔额余额为 0 元，本次应当给付的医疗保险金为 4000 元与给付比例的乘积。

给付比例 被保险人接受保险责任范围内的每次医疗费用对应的给付比例按照以下方式确定：

保险责任	适用情形	给付比例
非重大疾病医疗保险金和重大疾病医疗保险金	投保时被保险人以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，且本次就诊时已使用基本医疗保险或公费医疗	100%
	投保时被保险人以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但本次就诊时未使用基本医疗保险或公费医疗	60%
	投保时被保险人以无基本医疗保险和公费医疗身份投保	100%
重大疾病特需医疗保险金和恶性肿瘤赴日医疗保险金	无论投保时被保险人是否有基本医疗保险或公费医疗	80%

若被保险人在保险期间内接受保险责任范围内的住院治疗，且本合同保险期间届满时治疗仍未结束，对于因该次住院治疗而产生的直至该届满之日起满 30 日止的住院医疗费用，我们仍视为该保险期间内发生的住院医疗费用，并在本合同约定的保险责任范围内承担保险责任。对于被保险人该次住院在本合同保险期间届满之日起 30 日后发生的各项医疗费用，我们不再承担保险责任。

¹² 基本医疗保险：包括职工基本医疗保险、新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险。

在每个保险期间内，我们对各项保险金的累计给付限额之和为本合同的保险金额。

2.5 补偿原则

我们在向受益人给付医疗保险金时，若被保险人所发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得了补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与我们按本合同约定给付的医疗保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，我们将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他途径获得的补偿或赔偿金额后的余额向受益人给付医疗保险金，即包括本合同医疗保险金在内的各种途径所给付的所有补偿或赔偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

（本页正文完）

2.6 我们所保障的重大疾病列表

我们提供保障的重大疾病共 100 种，名称如下，具体定义见“9.1 重大疾病定义”。其中第 1 种至第 25 种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，其余为本公司增加的疾病。

1 恶性肿瘤	35 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染	70 小肠移植
2 急性心肌梗塞	36 肾髓质囊性病	71 颅脑手术
3 脑中风后遗症	37 脊髓灰质炎	72 原发性骨髓纤维化
4 重大器官移植术或造血干细胞移植术	38 硬皮病	73 严重慢性缩窄性心包炎
5 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	39 肺源性心脏病	74 独立能力丧失
6 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）	40 肝豆状核变性（Wilson 病）	75 主动脉夹层瘤
7 多个肢体缺失	41 象皮病	76 严重结核性脑膜炎
8 急性或亚急性重症肝炎	42 严重自身免疫性肝炎	77 严重肠道疾病并发症
9 良性脑肿瘤	43 严重心肌炎	78 严重瑞氏综合征（Reye 综合征、也称赖氏综合征、雷氏综合征）
10 慢性肝功能衰竭失代偿期	44 急性坏死性胰腺炎	79 严重骨髓异常增生综合征
11 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症	45 严重克隆病	80 严重川崎病
12 深度昏迷	46 严重冠心病	81 自体造血干细胞移植术
13 双耳失聪	47 艾迪森氏病（慢性肾上腺皮质功能衰竭）	82 重症手足口病
14 双目失明	48 埃博拉病毒感染	83 骨生长不全症
15 瘫痪	49 原发性硬化性胆管炎	84 器官移植导致的 HIV 感染
16 心脏瓣膜手术	50 疯牛病	85 进行性多灶性白质脑病
17 严重阿尔茨海默病	51 严重溃疡性结肠炎	86 脊髓小脑变性症
18 严重脑损伤	52 严重类风湿性关节炎	87 多处臂丛神经根性撕脱
19 严重帕金森病	53 非阿尔茨海默病所致严重痴呆	88 艾森门格综合征
20 严重Ⅲ度烧伤	54 坏死性筋膜炎	89 细菌性脑脊髓膜炎
21 严重原发性肺动脉高压	55 严重慢性复发性胰腺炎	90 严重癫痫
22 严重运动神经元病	56 胰岛素依赖型糖尿病（I 型糖尿病）	91 疾病或外伤所致智力障碍
23 语言能力丧失	57 严重哮喘	92 严重幼年型类风湿性关节炎
24 重型再生障碍性贫血	58 胰腺移植	93 湿性年龄相关性黄斑变性
25 主动脉手术	59 失去一肢及一眼	94 脊柱裂
26 终末期肺病	60 严重面部烧伤	95 弥漫性血管内凝血
27 肌营养不良症	61 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）	96 亚急性硬化性全脑炎
28 多发性硬化症	62 严重感染性心内膜炎	97 进行性风疹性全脑炎
29 经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染	63 嗜铬细胞瘤	98 神经白塞病
30 重症肌无力	64 溶血性链球菌引起的坏疽	99 肾上腺脑白质营养不良
31 脑动脉瘤破裂出血开颅夹闭手术	65 进行性核上性麻痹	100 原发性脊柱侧弯的矫正手术
32 严重系统性红斑狼疮性肾病	66 肺泡蛋白质沉积症	
33 严重的原发性心肌病	67 主动脉夹层血肿	
34 植物人	68 肺淋巴管肌瘤病	
	69 严重继发性肺动脉高压	

3 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

- 3.1 责任免除** 因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，或导致被保险人发生本合同约定的重大疾病的，我们不承担给付保险金的责任：
- (1) 保险单或其他保险凭证中特别约定的我们不承担保险责任的事项；
 - (2) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
 - (3) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施、自杀（但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）、故意自伤；
 - (4) 被保险人斗殴、**酗酒**¹³、主动吸食或注射**毒品**¹⁴；
 - (5) 被保险人在**酒后驾驶**¹⁵，**无合法有效驾驶证驾驶**¹⁶，或**驾驶无有效行驶证**¹⁷的机动车期间遭受意外伤害；
 - (6) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药的不在此限；
 - (7) 被保险人从事**潜水**¹⁸、**空中运动**¹⁹、**攀岩**²⁰、**探险**²¹、**摔跤**、**武术**²²、**特技表演**²³、赛马、赛车及其他高危险活动或高危险运动；
 - (8) 妊娠（含异位妊娠）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、节育（含绝育）、不孕不育治疗、人工授精、堕胎、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
 - (9) 一般健康检查、疗养、康复治疗，美容、整形、矫形，**牙齿治疗**²⁴，视力矫正，变性手术，但因意外伤害所致的矫形、整形不在此限；
 - (10) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
 - (11) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；
 - (12) 耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁费用；
 - (13) **感染艾滋病病毒或患艾滋病**²⁵、**性病**、**特定传染病**²⁶、**精神疾病**²⁷；

¹³ **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1次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失造成自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。酒精摄入过量由医疗机构或公安部门判定。

¹⁴ **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。

¹⁵ **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。

¹⁶ **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：（1）没有驾驶证驾驶，或驾驶证已过有效期的；（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；（3）持审验不合格或未按规定审验的驾驶证驾驶，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶；（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；（5）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶的其他情况下驾驶。

¹⁷ **无有效行驶证**：指下列情形之一：（1）机动车被依法注销登记的；（2）未依法取得行驶证，违法上道路行驶的；（3）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验的；（4）行驶证已过有效期的。

¹⁸ **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。

¹⁹ **空中运动**：指从事跳伞、驾驶滑翔翼（机）、蹦极、乘热气球等空中运动的训练、娱乐或表演。

²⁰ **攀岩**：指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

²¹ **探险**：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为，如：江河漂流、徒步穿越沙漠或原始森林等活动。

²² **武术**：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训练或比赛。

²³ **特技表演**：指从事马术、杂技、飞车、驯兽等特殊技能训练或比赛。

²⁴ **牙齿治疗**：指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形及种牙、镶牙、补牙、拔牙手术。

²⁵ **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；若同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

²⁶ **特定传染病**：指暴发流行病疫情情况的，《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类、乙类传染病（不包括非流行性单发性的病例）。

²⁷ **精神疾病**：指精神与行为障碍，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。

- (14) 战争²⁸、军事冲突²⁹、暴乱³⁰、武装叛乱或恐怖主义行为；
- (15) 核爆炸、核辐射、核污染或化学污染；
- (16) 遗传性疾病³¹，先天性畸形、变形或染色体异常³²，但本合同另有约定的除外；
- (17) 在本合同的生效之日前被保险人已存在但未如实告知的疾病、症状（包括外伤）或其复发；
- (18) 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；
- (19) 因医疗事故³³导致的医疗费用；
- (20) 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）；
- (21) 非我们认可的医院或我们认可的日本医疗机构药房购买的药品、未经医生处方自行购买的药品、医生开具的超过 30 天部分的药品费用。

3.2 其他免责条款 除“3.1 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“2.3 等待期”、“2.4 保险责任”、“2.5 补偿原则”、“5.2 保险事故通知”、“7.2 续保”、“8.2 明确说明与如实告知”、“8.3 年龄错误”、“9.1 重大疾病定义”、“脚注 1 住院”、“脚注 4 我们认可的医院”、“脚注 5 住院医疗费用”、“脚注 11 我们认可的日本医疗机构”中突出显示的内容。

4 如何交纳保险费

这部分讲的是您应当按时交纳保险费。

- 4.1 保险费的交纳** 本合同的保险费一次交清。
- 4.2 新续保合同交费期** 在每个保险期间届满前，若我们同意您续保本合同，除本合同另有约定外，自保险期间届满的次日零时起 60 日为新续保合同交费期。新续保合同交费期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减新续保合同应交而未交的保险费。
若您在新续保合同交费期结束之后仍未交纳保险费，则新续保合同自交费期满的次日零时起效力终止。

5 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金。

- 5.1 受益人** 除本合同另有约定外，本合同的受益人均为被保险人本人。
- 5.2 保险事故通知** 您或受益人知道保险事故发生后，应当及时通知我们。
若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

²⁸ **战争**：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

²⁹ **军事冲突**：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

³⁰ **暴乱**：指破坏社会秩序的武装骚乱，以政府宣布为准。

³¹ **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。

³² **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。

³³ **医疗事故**：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

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。

5.3 保险金申请 在申请保险金时，申请人须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；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 下表所示的申请各类保险金时须提供的特殊证明和资料：

申请类别	申请人须提供的特殊证明和资料
医疗保险金	我们认可的医院或我们认可的日本医疗机构出具的医疗诊断书、医疗病历或出入院小结，检查检验报告及药品明细和处方，医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单（被保险人享有基本医疗保险或公费医疗保障的，需包含按基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明）
重大疾病津贴保险金	我们认可的医院出具的疾病诊断证明书、病历记录和确诊疾病必要的病理检验、血液检验、影像学检查及其他科学方法的检查报告。我们保留就疾病诊断咨询其他医疗专家的权利

(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。
保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。
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。

5.4 保险金的给付 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，将及时作出核定；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。

被保险人在境外发生医疗费用，我们的各项保险金均按医疗费用结算清单中账单载明的日期所对应的中国人民银行公布的人民币汇率中间价换算成人民币支付。

5.5 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。

6 如何退保

这部分讲的是您可随时申请退保，退保会有损失。

6.1 您解除合同的手续及风险 若本合同在保险期间内未曾发生保险事故，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：

- (1) 保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同的现金价值。

您解除合同会遭受一定损失。

若已发生保险金给付的，我们不退还本合同的现金价值。

7 其他权益

这部分讲的是您所拥有的其他相关权益。

7.1 现金价值 现金价值为保险费×(1-手续费比例)×(1-保险经过的日数÷保险期间的日数)，经过日数不足1日按1日计算。除本合同投保时另有约定外，手续费比例为35%。

7.2 续保 (1) 首两次续保
您可于保险期间届满前提出续保申请，经我们同意后，向我们交纳续保保险费，本合同于保险期间届满的次日起延续有效1年。首两次续保，均按前述规则执行。保险事故发生后，您或者受益人未按本合同的要求及时通知我们，导致我们在不知情的状况下承保该续保合同的，我们有权对该续保合同重新审核，并根据审核结果决定是否变更续保条件或者不接受续保。我们不接受续保的，该续保合同自始无效。

若您中断续保后又再次投保本合同的，将视为重新投保，在重新投保后的前两次续保我们将按照前述“首两次续保”约定的续保规则进行续保。

(2) 第三次及以后续保

若您已通过我们首两次续保审核的，后续申请续保时我们不会因为被保险人的健康状况变化而终止被保险人续保。您可于保险期间届满前，向我们交纳续保保险费，本合同于保险期间届满的次日起延续有效1年。每次续保，均按前述规则执行。

发生下列情形之一的，本合同不再接受续保：

(1) 本产品已停售；

(2) 续保时被保险人的年龄已满106周岁³⁴；

(3) 本合同因其他条款所列情况而导致效力终止。

您提出续保申请，我们不接受续保的，我们会以书面形式或双方认可的其他形式通知您。

8 需关注的其他事项

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

8.1 投保范围 投保人：凡具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益的人可作为投保人向我们投保本保险。

被保险人：凡出生满28日至65周岁（续保最高可延至105周岁）且符合我们规定的身体健康者均可作为被保险人。

8.2 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保险合同中作出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。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问的，您应当如实告知。

若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。

若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。

若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。

³⁴ 周岁：以有效身份证件中记载的出生日期为基准计算。

- 8.3 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保险合同上填明，若发生错误按照下列方式办理：
- (1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定**投保年龄**³⁵限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还本合同的现金价值。
- (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，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**实交保险费和应交保险费的比例**给付。
- (3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。
- 8.4 本公司合同解除权的限制** 本条款“8.2 明确说明与如实告知”和“8.3 年龄错误”规定的合同解除权在以下情形下不得行使，发生保险事故的，本公司承担给付保险金责任：
- (1) 本公司在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的；
- (2) 自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日的。
- 8.5 合同内容变更** 在本合同有效期内，经我们同意，您可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险合同上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 8.6 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，依法向中国境内有管辖权的人民法院提起诉讼，适用中国法律。

9 定义

这部分讲的是我们提供保障的 100 种重大疾病的定义。

- 9.1 重大疾病定义** 本合同所保障的重大疾病共 100 种，其中第 1 种至第 25 种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，其余为本公司增加的疾病。重大疾病应当由我们认可的医院的**专科医生**³⁶确诊。
- 重大疾病的定义如下：
- 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：

³⁵ **投保年龄：**指您投保时被保险人的年龄，以周岁计算。

³⁶ **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。

- (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**³⁷;
- (2) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**³⁸;
- (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**³⁹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。

³⁷ **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。

³⁸ **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。

³⁹ **六项基本日常生活活动:** (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。

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。

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，若使用其它视力表应进行换算）；
 - (3) 视野半径小于 5 度。

15. 瘫痪：指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。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 日后，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。
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. **终末期肺病：** 指被保险人必须由我们认可的医院的呼吸科专科医师确诊患有慢性终末期肺病而出现慢性呼吸功能衰竭，必须满足以下所有条件：
（1）肺功能测试其 FEV_1 持续低于 1 升；
（2）病人血氧不足必须持续地进行输氧治疗；
（3）动脉血气分析氧分压等于或低于 55mmHg；
（4）休息时出现呼吸困难。
27. **肌营养不良症：** 是一组遗传性肌肉变性性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌对称地进行性无力和萎缩，其诊断需同时符合以下条件：
（1）肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
（2）肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
（3）已导致被保险人永久不可逆性的丧失独立完成三项或三项以上日常生活活动能力。
28. **多发性硬化症：** 是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我们认可的医院的专科主任级医生确诊。多发性硬化症必须造成神经系统功能损害并且被保险人永久不可逆性的丧失独立完成三项或三项以上日常生活活动能力。

29. **经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染：**指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒并且符合下列所有条件：
- (1) 在保障起始日或复效日之后，被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒；
 - (2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
 - (3) 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；
 - (4) 受感染的被保险人不是血友病患者。
- 在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。
- 任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的人类免疫缺陷病毒感染不在保障范围内。
- 保险公司必须拥有获得使用被保险人的血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。
30. **重症肌无力：**指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉，须经我们认可的神经科医师确诊。其诊断必须同时具有下列情况：
- (1) 经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；
 - (2) 出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；
 - (3) 症状缓解、复发及恶化交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。
31. **脑动脉瘤破裂出血开颅夹闭手术：**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。
32. **严重系统性红斑狼疮性肾病：**系统性红斑狼疮是累及多系统、多器官的具有多种自身抗体的免疫性疾病。系统性红斑狼疮性肾病，又称为狼疮性肾炎，是系统性红斑狼疮累及肾脏，造成肾功能损伤。须经肾脏病理检查或临床确诊，并符合下列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
- 其它类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮，仅累及血液及关节等其它系统的系统性红斑狼疮不在保障范围内。
33. **严重的原发性心肌病：**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（指按照美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达四级，即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），且有相关住院医疗记录显示四级心功能衰竭状态持续至少180日。本病须经专科医生明确诊断。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变不在保障范围内。

34. **植物人：**指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能依然存在。必须由神经专科医生明确诊断，并有头颅断层扫描（CT），核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。
上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。**由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。**
35. **因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染：**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人类免疫缺陷病毒（HIV）。
必须满足下列全部条件：
（1）感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下职业之一：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；
（2）血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月内；
（3）必须提供被保险人在所报告事故发生后的 5 天内进行的检验报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；
（4）必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。
36. **肾髓质囊性病：**指经肾脏内科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。
37. **脊髓灰质炎：**是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。**我们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 日后，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。
38. **硬皮病：**是以弥漫性皮肤、血管及内脏器官结缔组织纤维化、硬化及萎缩为特点的结缔组织病。必须由风湿免疫专科医生确诊。必须有活体组织检查和血清学的检查作为确诊依据。病变需累及心脏、肺脏或肾脏。
下列疾病不在保障范围内：
（1）局限性硬皮病（包括带状硬皮病、硬斑病）；
（2）嗜酸性细胞性筋膜炎；
（3）CREST 综合征。
39. **肺源性心脏病：**由呼吸专科医生或心内科专科医生确诊为肺源性心脏病。诊断必须基于右心导管（心血管造影）的检查结果，且必须同时满足如下诊断标准：
（1）肺血管阻力高于 3 个伍德单位；
（2）平均肺动脉血压不低于 40 毫米汞柱；
（3）肺楔压不高于 15 毫米汞柱；
（4）右心室过度肥大和扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。
因左心病变或者先天性心脏病引起的右心衰竭或者肺动脉高压不在保障范围之内。
40. **肝豆状核变性 (Wilson 病)：**指由于先天性铜代谢障碍所引起的一种疾病，其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在，且须经专科医生明确诊断，并同时必须具备下列情况：
（1）临床表现包括：进行性加剧的肢体震颤，肌强直，吞咽及发音困难，精神异常；
（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) 食管静脉曲张；
- (5) 腹水。

41. **象皮病：**指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
42. **严重自身免疫性肝炎：**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。
43. **严重心肌炎：**指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级四级，且持续至少 90 日。
44. **急性坏死性胰腺炎：**由专科医生确诊为急性坏死性胰腺炎，并需进行手术治疗，以进行组织清除、病灶切除或胰腺部分切除。**但因酒精中毒所致的急性坏死性胰腺炎除外。**
45. **严重克隆病：**克隆病是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
46. **严重冠心病：**指根据冠状动脉造影检查结果确诊的三支主要血管（左冠状动脉主干和右冠状动脉，或前降支、左旋支和右冠状动脉）严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 75%以上和其他两支血管管腔直径减少 60%以上）。**前降支、左旋支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。**
47. **艾迪森氏病（慢性肾上腺皮质功能衰竭）：**因为自身免疫功能紊乱，使肾上腺组织逐渐受损，而需要长期接受糖皮质激素及肾上腺皮质激素替代疗法。该病必须经内分泌专科医生确诊，并有以下报告作为证据：
 - (1) 促肾上腺皮质激素(ACTH)刺激试验；
 - (2) 胰岛素血糖减少测试；
 - (3) 血浆促肾上腺皮质激素(ACTH)水平测定；
 - (4) 血浆肾素活性(PRA)测定。**非由自身免疫功能紊乱引起的慢性肾上腺皮质功能衰竭不在保障范围内。**
48. **埃博拉病毒感染：**受埃博拉病毒感染导致出血性发热。埃博拉病必须经传染病专科医生确诊，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 日后持续出现并发病。
49. **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。**
50. **疯牛病：**指神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并有以下症状：

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

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

51. **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回肠造瘘术。
52. **严重类风湿性关节炎:** 类风湿性关节炎系指以关节滑膜炎为特征的慢性全身性自身免疫性疾病, 诊断必须符合国际认可的该疾病的诊断标准。
本项保障指类风湿性关节炎患者应已接受膝关节或髋关节置换手术且符合以下三项标准:
(1) 至少包括下列关节中的三组或以上有广泛受损和畸形改变: 手指关节、腕关节、肘关节、膝关节、髋关节、踝关节、脊椎或脚趾关节;
(2) 手和腕的后前位 X 线拍片检查可见类风湿性关节炎的典型变化, 包括骨质侵蚀或钙流失, 位于受累关节及其邻近部位尤其明显;
(3) 关节的畸形改变至少持续 6 个月。
53. **非阿尔茨海默病所致严重痴呆:** 指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆, 临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上, 日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断, 并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。**神经官能症和精神疾病不在保障范围内。**
54. **坏死性筋膜炎:** 坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求:
(1) 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现;
(2) 细菌培养检出致病菌;
(3) 出现广泛性肌肉及软组织坏死, 并导致身体受影响部位永久完全失去功能。所谓永久完全失去功能是指受影响部位的功能丧失超过六个月。
55. **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。必须满足以下所有条件:
(1) 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;
(2) 接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 日以上。
酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在本保障范围内。
56. **胰岛素依赖型糖尿病(I型糖尿病):** 经内分泌专科医生明确诊断为 I 型糖尿病, 且须同时满足下列条件:
(1) 必须持续性地依赖外源性胰岛素维持生命至少 180 日以上;
(2) 血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定结果异常;
(3) 出现下述三种并发症一种或一种以上:
① 并发增殖性视网膜病变;
② 并发心脏病变, 并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达到手术切除指征。
57. **严重哮喘:** 严重哮喘必须明确诊断, 并且满足下列标准中的三项或三项以上:
(1) 过去两年中有哮喘持续状态病史;

- (2) 身体活动耐受能力显著且持续下降；
- (3) 慢性肺部过度膨涨充气导致的胸廓畸形（桶状胸，X 线显示肺野透明度增强，心胸比例 <0.35 ）；
- (4) 持续每日口服皮质类固醇激素，至少持续服用六个月以上。
- 58. 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。
- 59. 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，如果使用其它视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于 5 度。
- 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。**
- 60. 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。
- 61. 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。
- 62. 严重感染性心内膜炎：** 指由感染性微生物引致的心脏内膜炎症，并须符合下列所有准则：
- (1) 血液培植结果呈阳性反应，证明感染性微生物的存在；
- (2) 出现最少中度之心脏瓣膜功能不全（即返流部份达百分之二十或以上）或中度之心脏瓣膜狭窄（即心脏瓣面积为正常值的百分之三十或以下），导致感染性心内膜炎；
- (3) 感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确定。
- 63. 嗜铬细胞瘤：** 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。
- 64. 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及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。
- 65. 进行性核上性麻痹：** 指一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病，且满足如下临床特征：
- (1) 步态共济失调；
- (2) 对称性眼球垂直运动障碍；
- (3) 假性球麻痹（构音障碍和吞咽困难）。
- 66. 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。
- 67. 主动脉夹层血肿：** 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 X 线断层扫描(CT)、磁共振扫描(MRI)、磁共振血管检验法(MRA)或血管扫描等检查，并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。
- 68. 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。

69. **严重继发性肺动脉高压:** 指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保障范围内。
70. **小肠移植:** 指因肠道疾病或外伤, 已经实施了在全身麻醉下进行的小肠的异体器官移植手术。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
71. **颅脑手术:** 指被保险人确已实施全麻下的开颅手术 (不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术)。
因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。
理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。
72. **原发性骨髓纤维化:** 为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖, 伴有髓外造血, 表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由我们认可的医院血液科专科医生明确诊断, 并至少符合下列条件中的三项, 且符合条件的状态持续 180 天及以上, 并已经实际实施了针对此症的治疗:
(1) 血红蛋白<100g/L;
(2) 白细胞计数>25*10⁹/L;
(3) 外周血原始细胞≥ 1%;
(4) 血小板计数<100*10⁹/L。
任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。
73. **严重慢性缩窄性心包炎:** 由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化, 心包腔闭塞, 形成一个纤维瘢痕外壳, 使心脏和大血管根部受压, 阻碍心脏的舒张。
被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件:
(1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级, 并持续 180 天以上;
(2) 实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术: 胸骨正中切口, 双侧前胸切口, 左前胸肋间切口。
经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。
74. **独立能力丧失:** 指疾病或外伤造成被保险人至少持续 6 个月以上完全无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。被保险人的日常生活活动能力丧失必须是永久性的。
75. **主动脉夹层瘤:** 指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。在本定义中, 主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由专科医生及检验结果证实, 检验包括电脑扫描, 磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明, 并有必要进行紧急修补手术。
76. **严重结核性脑膜炎:** 指由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足以下全部条件:
(1) 出现颅内压明显增高, 表现头痛、呕吐和视乳头水肿;
(2) 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态;
(3) 昏睡或意识模糊;
(4) 视力减退、复视和面神经麻痹。
77. **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, 本疾病须满足以下所有条件:
(1) 至少切除了三分之二小肠;

(2) 完全肠外营养支持三个月以上。

78. **严重瑞氏综合征**
(Reye 综合征, 也称赖氏综合征、雷氏综合征): 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。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊, 并符合下列所有条件:
(1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据;
(2) 血氨超过正常值的 3 倍;
(3) 临床出现昏迷, 病程至少达到疾病分期第 3 期。
79. **严重骨髓异常增生综合征:** 指符合世界卫生组织 (WHO) 2008 年分型方案中的难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-1 (RAEB-1)、难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-2 (RAEB-2)、MDS-未分类 (MDS-U)、MDS 伴单纯 5q-, 且需满足下列所有条件:
(1) 由我们认可的医院中设有专门血液病专科的公立三级甲等医院, 血液病专科的主治级别以上的医师确诊;
(2) 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断;
(3) 被保险人已持续接受一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。
80. **严重川崎病:** 是一种血管炎综合征, 临床表现为急性发热, 皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经专科医生明确诊断, 同时须由血管造影或超声心动图检查证实, 满足下列至少一项条件:
(1) 伴有冠状动脉瘤, 且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天;
(2) 伴有冠状动脉瘤, 且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。
81. **自体造血干细胞移植术:** 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。该治疗须由专科医生认为在临床上必需的。
82. **重症手足口病:** 由肠道病毒引起的急性传染病, 主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经我们认可的医疗机构的专科医生确诊为患有手足口病, 并伴有下列三项中的任意一项并发症:
(1) 有脑膜炎或脑炎并发症, 且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据;
(2) 有肺炎或肺水肿并发症, 且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据;
(3) 有心肌炎并发症, 且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。
83. **骨生长不全症:** 指一种胶原病, 特征为骨易碎, 骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型: I 型、II 型、III 型、IV 型。**只保障 III 型成骨不全的情形。**其主要临床特点有: 发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III 型成骨不全的诊断必须根据身体检查, 家族史, X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。
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。
84. **器官移植导致的 HIV 感染:** 指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒 (HIV), 且须满足下列全部条件:
(1) 被保险人因治疗必需而实施器官移植, 并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒 (HIV);
(2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染属于医疗责任事故的报告, 或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉;
(3) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。
在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒病毒作用的疗法被发现以后, 或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后, 本保障将不再予以赔付。

85. **进行性多灶性白质脑病：** 是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。
86. **脊髓小脑变性症：** 为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件：
(1) 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：
① 影像学检查证实存在小脑萎缩；
② 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。
(2) 被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
87. **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。该病须由医院专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。
88. **艾森门格综合征：** 指因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准：
(1) 平均肺动脉压高于 40mmHg；
(2) 肺血管阻力高于 3mm/L/min（Wood 单位）；
(3) 正常肺微血管楔压低于 15mmHg。
89. **细菌性脑脊髓膜炎：** 指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，持续 180 日以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。
永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续 180 日以上仍无改善迹象。
90. **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，且已经进行神经外科手术以治疗反复性癫痫发作。
发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。
91. **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）。根据智商（IQ），智力低常分为轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商的检测必须由我们认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。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。
92. **严重幼年型类风湿性关节炎：** 指为了治疗幼年型类风湿性关节炎，实际实施了膝关节或髋关节置换手术。
幼年型类风湿性关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。
被保险人疾病诊断时年龄必须在年满十八周岁之前。
93. **湿性年龄相关性黄斑变** 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

性： 及出血。该病必须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成，并且必须由医院的眼科专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性。
被保险人申请理赔时须提供近 3 个月内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、
诊断证明及病历报告。

94. 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）膜突出的隐形脊椎裂。
95. 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。
96. 亚急性硬化性全脑炎： 指一种以大脑白质和灰质损害为主的全脑炎。本病的发生是由于缺损型麻疹病毒慢性持续感染所致的一种罕见的致命性中枢神经系统退变性疾病。早期以炎症性病变为主，晚期主要为神经元坏死和胶质增生，核内包涵体是本病的特征性改变之一。疾病确诊 180 天后，仍遗留下述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。
97. 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，仍遗留下述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。
98. 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。神经白塞病必须经我们认可医院的专科医生明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：
(1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
(2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
99. 肾上腺脑白质营养不良： 指一种过氧化物酶体病，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。须经我们认可医院的神经内科专科医生诊断，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。
100. 原发性脊柱侧弯的矫正手术： 指被保险人因原发性脊柱侧弯，实际实施了对该病的矫正外科手术。原发性脊柱侧弯须由我们认可的专科医生确诊。
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在保障范围内。

（条款正文完）