



昆仑健康[2020]

医疗保险 002 号

请扫描以查询验证条款

附件 1-2

昆仑健康保险股份有限公司

(以下简称“本公司”)

超级保个人医疗保险条款

目 录

第一部分 总则	2
第一条 合同构成	2
第二条 合同成立与生效	2
第三条 犹豫期	2
第四条 明确说明与如实告知	2
第五条 本公司合同解除权的限制	2
第二部分 保障利益条款	2
第六条 投保人、被保险人	2
第七条 保险责任	3
第八条 补偿原则及给付标准	4
第九条 责任免除	5
第十条 其他责任免除	6
第十一条 保险期间和保证续保	6
第十二条 保险金给付限额和保险费	7
第十三条 宽限期	7
第三部分 保险服务条款	7
第十四条 合同内容变更	7
第十五条 受益人指定和变更	8
第十六条 联系方式变更	8
第十七条 基本医疗保险状态变更	8
第十八条 年龄错误	8
第十九条 合同解除	8
第四部分 保险理赔条款	8
第二十条 保险事故通知	8
第二十一条 保险金申请	9
第二十二条 保险金给付	9
第二十三条 诉讼时效	9
第二十四条 争议处理	9
第二十五条 司法管辖	10
第五部分 其他事项	10
第二十六条 释义	10

第一部分 总则

第一条 合同构成

“昆仑健康保险股份有限公司超级保个人医疗保险合同”（以下简称“本合同”）由保险单及所附条款、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单和其他书面协议构成。

凡涉及本合同的约定，均应采取书面形式。

第二条 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。自本合同成立、本公司收取首期保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，合同生效日期在保险单上载明。保险费约定交纳日以合同生效日为计算基准。

合同生效前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金责任。

第三条 犹豫期

自投保人签收保险单之日起，有 15 日的犹豫期。如果投保人在此期间提出解除本合同，投保人应当填写书面申请书，并提供保险合同及身份证明，本公司将无息退还投保人所交的保险费。自投保人书面申请解除本合同之日起，本合同即被解除，本公司自始不承担保险责任。

第四条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应当向投保人说明本合同内容。

对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。

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

投保人故意不履行如实告知义务的，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，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责任，但会无息退还保险费。

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。

第五条 本公司合同解除权的限制

本合同第四条和第十八条中规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

第二部分 保障利益条款

第六条 投保人、被保险人

本合同接受的被保险人首次投保的年龄为出生满 28 日至 60 周岁之间（含 28 日和 60 周岁）。

被保险人年满 100 周岁之前（含 100 周岁），如投保人在上一保证续保期间届满 60 日内提出重新投保申请且经本公司审核符合承保条件的，本公司仍然同意承保。

如投保人在上一个保证续保期间届满 60 日后提出重新投保申请或在保证续保权力终止后再次投保，均将视为首次投保，需要重新核保。

被保险人本人或对被保险人具有保险利益的其他人可作为本合同投保人。

第七条 保险责任

在本合同保险期间内，本公司承担如下保险责任：

投保人为被保险人首次投保本产品时，自本合同生效日起 30 日（含第 30 日）为等待期，投保人为被保险人续保本产品的或被保险人因遭受**意外伤害**事故进行治疗的无等待期。

被保险人在等待期内发生本合同约定的保险责任范围内的事故，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过 30 日，本公司均不承担给付保险金的责任。

被保险人在等待期内经本公司指定或认可的**医院的专科医生**确诊初次发生本合同所列的重大疾病的，本公司不承担给付保险金的责任，并无息退还本合同的已交保险费，同时本合同终止。

（一）一般医疗保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因在医院接受治疗的，本公司对下述费用按照约定给付一般医疗保险金：

1. 一般住院医疗费用

被保险人经过医院诊断必须接受**住院治疗**时，被保险人需个人支付的、**医疗必须且合理**的住院医疗费用，包括**床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、会诊费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费、手术植入器材费、材料费、医疗机构拥有的医疗设备（不含耐用医疗设备）使用费、同城急救车费、陪床费。**

被保险人在保险期间届满的情况下住院治疗仍未结束的，本公司继续承担该次住院发生的一般住院医疗费用至被保险人出院之日止，但最长不超过本合同到期日后的 30 日（含第 30 日）。

2. 特殊门诊医疗费用

被保险人在医院接受特殊门诊治疗时，被保险人需个人支付的、医疗必须且合理的特殊门诊医疗费用，包括：

- （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。

3. 门诊手术医疗费用

被保险人在医院接受门诊手术治疗时，被保险人需个人支付的、医疗必须且合理的门诊手术费用。

4. 住院前后门急诊医疗费用

被保险人经过医院诊断必须接受住院治疗时，在住院前 7 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗时，被保险人需个人支付的、医疗必须且合理的门急诊医疗费用，**但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用。**

以上四类费用，本公司对于被保险人需个人支付的、医疗必须且合理的医疗费用，在扣除约定的免赔额后，按照约定的给付比例给付一般医疗保险金。**本公司在本项责任下累计给付的一般医疗保险金以本合同约定的一般医疗保险金给付限额为限，一次或累计给付的一般医疗保险金达到一般医疗保险金给付限额时，本合同的一般医疗保险责任终止。**

（二）重大疾病医疗保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因,经本公司指定或认可的医院的专科医生确诊初次发生(续保不受此限)本合同所列的重大疾病,并在医院接受治疗的,本公司对下述费用按照约定给付重大疾病医疗保险金:

1. 重大疾病住院医疗费用

被保险人经过医院诊断必须接受住院治疗时,被保险人需个人支付的、医疗必须且合理的重大疾病住院医疗费用,包括床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、会诊费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费、手术植入器材费、材料费、医疗机构拥有的医疗设备(不含耐用医疗设备)使用费、同城急救车费、陪床费。

被保险人在保险期间届满的情况下重大疾病住院治疗仍未结束的,本公司继续承担该次住院发生的重大疾病住院医疗费用至被保险人出院之日止,但最长不超过本合同到期日后的30日(含第30日)。

2. 重大疾病特殊门诊医疗费用

被保险人在医院接受特殊门急诊治疗时,被保险人需个人支付的、医疗必须且合理的重大疾病特殊门诊医疗费用,包括:

- (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。

3. 重大疾病门诊手术医疗费用

被保险人在医院接受门诊手术治疗时,被保险人需个人支付的、医疗必须且合理的门诊手术费用。

4. 重大疾病住院前后门急诊医疗费用

被保险人经过医院诊断必须接受住院治疗时,在住院前7日(含住院当日)和出院后30日(含出院当日)内,因与该次住院相同原因而接受重大疾病门急诊治疗时,被保险人需个人支付的、医疗必须且合理的重大疾病门急诊医疗费用,但不包括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。

5. 质子重离子医疗费用

被保险人经医院由专科医生确诊初次发生(续保不受此限)本合同所列的恶性肿瘤,并于本公司**指定的医疗机构接受质子、重离子放射治疗的**,被保险人需个人支付的、医疗必须且合理的质子重离子医疗费用。

以上五类费用,本公司对于被保险人需个人支付的、医疗必须且合理的医疗费用,按照约定的给付比例给付重大疾病医疗保险金。本公司在本项责任下累计给付的重大疾病医疗保险金以本合同约定的重大疾病医疗保险金给付限额为限,一次或累计给付的重大疾病医疗保险金达到重大疾病医疗保险金给付限额时,本合同的重大疾病医疗保险责任终止。

(三) 重症监护津贴保险金

被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害以外的原因经本公司指定或认可的医院的专科医生确诊发生本合同所列的重大疾病,且必须入住重症监护病房接受治疗的,本公司按被保险人入住重症监护病房的实际住院天数乘以每日重症监护住院补贴金额给付重症监护津贴保险金。

在本项责任下,每一保险期间内,本公司一次或多次累计给付的重症监护津贴保险金的给付天数以180日为限,本公司的累计给付天数达到180日时,本合同的重症监护津贴保险责任终止。

第八条 补偿原则及给付标准

(一) 本合同适用医疗费用补偿原则。如被保险人已从其他途径(包括**基本医疗保险**、公费

医疗、其他费用补偿型医疗保险等)取得医疗费用补偿的,本公司仅对剩余未获补偿的部分按本合同第七条规定给付医疗保险金。社保卡个人账户支出部分视为个人支付,不属于已获得的医疗费用补偿。

(二)本合同中所指免赔额均指年度免赔额,指一个保单年度内须先由被保险人自行承担,本合同不予赔偿的医疗费用金额。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或公费医疗获得的补偿,不可用于抵扣免赔额。本合同约定的免赔额如下:

- 1.在本合同保险期间内,一般医疗保险金的免赔额为人民币1万元,重大疾病医疗保险金无免赔额。
- 2.在本合同保险期间内,被保险人因意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因,由医院的专科医生确诊发生本合同所列的重大疾病的,当年度免赔额为零。

(三)本合同约定的给付比例如下:

- 1.若被保险人以参加基本医疗保险、公费医疗身份投保,且已通过基本医疗保险、公费医疗获得医疗费用补偿的,则约定的给付比例为100%。
- 2.若被保险人以参加基本医疗保险、公费医疗身份投保,但未通过基本医疗保险、公费医疗获得医疗费用补偿的,则约定的给付比例为60%。但不包括质子重离子医疗费用。
- 3.若被保险人未以参加基本医疗保险、公费医疗身份投保,则约定的给付比例为100%。
- 4.质子重离子医疗费用约定的给付比例为100%。

第九条 责任免除

因下述一种或多种情形导致被保险人发生重大疾病,或造成被保险人发生医疗费用支出的,本公司不承担给付保险金的责任:

- (一)投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;
- (二)被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施;
- (三)被保险人醉酒,斗殴,故意自伤,服用、吸食或注射毒品;
- (四)在保险责任开始前已患的疾病或其并发症、已遭受的伤害,或已有的生理缺陷或残疾,但本公司在本合同订立时已知晓并同意承保的除外;
- (五)被保险人自杀,但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;
- (六)被保险人未遵医嘱,私自服用、涂用、注射药物;
- (七)被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶,或驾驶无有效行驶证的机动车;
- (八)疗养、矫形、视力矫正手术、美容治疗、健美治疗、牙齿治疗、非意外事故所致整容手术、各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目(包括但不限于平足及各种非功能性整容、矫形手术);
- (九)不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩(含难产)、流产、堕胎、节育(含绝育)、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症,但因意外伤害事故所致者不受此限;
- (十)被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用;眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具;包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍或性病治疗;
- (十一)自动轮椅或自动床、舒适设备(如电话托臂和床上多用桌)费,空气质量或湿度调控设备(如空调、湿度调节器、除湿器和空气净化器)费,健身脚踏车、太阳能或加热灯、加热垫、坐浴盆、盥洗凳浴缸凳、桑拿浴、升降机、涡流按摩浴、健身器材及其他类似设备费;
- (十二)被保险人接受实验性治疗、未被治疗所在地权威部门批准的治疗,或使用未获

- 得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；
- (十三) 未经医生处方自行购买的药品或非医院药房购买的药品、滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂、医生开具的超过 30 日部分的药品；
- (十四) 被保险人患**遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常**（但符合本合同“附表：重大疾病列表”中疾病定义的除外）；
- (十五) 被保险人患**艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）**期间（但符合本合同“附表：重大疾病列表”中疾病定义的除外）；
- (十六) 被保险人从事**高风险运动**而发生的医疗费用，高风险运动包括但不限于**潜水、跳伞、攀岩、探险、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车**等；
- (十七) 被保险人因**医疗事故、职业病**（但符合本合同“附表：重大疾病列表”中疾病定义的除外）、**精神和行为障碍**（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）导致的伤害；
- (十八) 各类医疗鉴定，包括但不限于**医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定；基因咨询、筛查、检查和治疗及其他相关费用，仅为改善或提高目前身体状况（包括但不限于中医调理）而发生的费用，成瘾性症状治疗费用，功能医学检查（包括但不限于全套个人化营养评估、抗氧化维生素分析、氧化压力分析、营养与毒性元素分析、肠道免疫功能分析）费用；**
- (十九) **核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；战争、军事冲突、恐怖活动、暴乱或武装叛乱；**
- (二十) 被保险人在**中华人民共和国境外及港澳台地区**进行治疗。

第十条 其他责任免除

除以上“第九条 责任免除”外，本合同中还有其他免除本公司责任的条款，详见本合同“第二条 合同成立与生效”“第三条 犹豫期”“第四条 明确说明与如实告知”“第六条 投保人、被保险人”“第七条 保险责任”“第八条 补偿原则及给付标准”“第十一条 保险期间和保证续保”“第十三条 宽限期”“第十八条 年龄错误”“第十九条 合同解除”“第二十条 保险事故通知”“第二十一条 保险金申请”“第二十六条 释义”“附表：重大疾病列表”中背景突出显示的内容。

第十一条 保险期间和保证续保

本合同的保险期间为一年，本公司自本合同生效日的零时开始承担保险责任。

自投保人首次投保本产品或非连续投保本合同生效日起，每 6 年为一个保证续保期间。在保证续保期间内，每一保险期间届满前，若本公司未收到投保人提出的不再继续投保的通知，则视作投保人同意续保，续保不重新计算等待期。投保人按续保当时被保险人的年龄、有无基本医疗保险等所对应的费率和本合同约定的保险费交纳方式交纳相应的续保保险费后，本公司将根据约定继续承担相应的保险责任。

（一）在每个保证续保期间内，投保人享有如下保证续保权利：

1. 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交纳相应的保险费，该保险费不因本产品的整体费率调整而改变；

2. 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. 投保人的保证续保权不因本产品的统一停售而终止。

（二）在每个保证续保期间内，如发生下列情形之一，本公司不再接受续保：

1. 投保人在本合同保险期间届满前向本公司提出停止续保申请；

2. 被保险人续保时的年龄超过 100 周岁；

3. 投保人在上一保险期间届满前或本合同约定的交费宽限期内，未按照续保当时被保险人的年龄，有无基本医疗保险等所对应的保险费率和本合同约定的保险费交纳方式交纳相应的续期应交保险费。

(三) 在保证续保期间届满后 60 日内，投保人享有如下重新投保权利：

1. 如本产品仍然在售，投保人可向本公司申请重新投保。如果本公司同意投保人的重新投保申请，投保人按重新投保当时被保险人的保障内容、年龄、有无基本医疗保险等所对应的费率和本产品约定的保险费交纳方式交纳相应的保险费后，本公司将根据约定承担相应的保险责任，重新投保不重新计算等待期，也无需重新填写健康告知，本公司不因被保险人的健康状况或历史赔付情况而拒绝投保人的重新投保申请。

2. 本公司保留因风险原因调整本合同保险费率的权力。费率调整适用于本产品的所有被保险人或同一投保年龄段的所有被保险人（处于保证续保期间的被保险人除外），不会因单一被保险人的健康状况或不间断历史理赔情况而单独调整。如费率调整，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，本公司将不再接受重新投保。

如投保人申请重新投保时被保险人年龄超过 100 周岁或本产品已停售，本公司不再接受投保人重新投保本产品的申请。

第十二条 保险金给付限额和保险费

本合同所指的保险金给付限额是指本公司对一项保险责任承担给付的最高限额。本合同的一般医疗保险金给付限额为人民币 200 万元，一般医疗保险金与重大疾病医疗保险金累计保险金给付限额为人民币 400 万元。

本合同的每日重症监护住院补贴金额为人民币 800 元。

本合同的保险费按照约定的费率标准确定，并在保险单上载明。交费方式和保险费约定交纳日由投保人和本公司双方协商约定并在保险单上载明。分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，投保人应在保险费约定交纳日交纳其余各期的保险费。

第十三条 宽限期

在保险期间内，分期支付保险费的，在支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如投保人到期未支付保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 30 日为宽限期。宽限期内发生保险事故的，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减投保人欠交的保险费。如投保人在宽限期结束之后仍未交纳保险费，则本合同自宽限期结束次日零时起效力终止。

在保证续保期间内，若本公司按照本合同约定接受投保人续保的，则自上一保险期间届满日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生保险事故的，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减投保人欠交的保险费。如投保人在宽限期结束之后仍未交纳保险费，则本合同自宽限期结束次日零时起效力终止。

第三部分 保险服务条款

第十四条 合同内容变更

在本合同有效期内，经投保人和本公司协商，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在原保险单上批注或附贴批单，或由投保人和本公司订立变更的书面协议后，变更方为生效。

上述批注或附贴批单、变更的书面协议及本合同第一条中的“合法有效的声明”是本合同的有效组成部分，本合同条款与批注或附贴批单、变更的书面协议及前述声明不一致之处，

以批注或附贴批单、变更的书面协议及前述声明为准；就同一内容或事项，有两份以上批注或附贴批单、变更的书面协议及前述声明，且存在不一致之处的，以日期在后者为准；批注或附贴批单、变更的书面协议及前述声明未尽之处，以本合同条款为准。

第十五条 受益人指定和变更

除合同另有约定外，本合同各项保险金的受益人为被保险人本人。

第十六条 联系方式变更

投保人变更通讯地址或者电话等联系方式时，应及时通知本公司。投保人未及时通知本公司的，本公司将按本合同载明的最后通讯地址发送有关通知，并视为已送达。

第十七条 基本医疗保险状态变更

若被保险人的基本医疗保险状态发生变更，投保人须于续保前所在的保险期间届满前及时通知本公司。本公司将以书面形式或者双方认可的其他形式确认投保人的基本医疗保险状态变更申请。投保人需在基本医疗保险状态变更后的首个新续保合同生效日起按照新的保险费率交纳保险费，基本医疗保险状态变更前投保人已交纳的保险费不受影响。

第十八条 年龄错误

被保险人的年龄以周岁计算。投保人在申请投保时，应与有效身份证件相符的被保险人的出生日期、年龄和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

（一）如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。对于解除合同的，本公司向投保人退还本合同的**未满期净保费**。

（二）如投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。如已发生保险事故，在给付保险金时，按实交保险费与应交保险费的比例给付。

（三）如投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司将向投保人无息退还多收的保险费。

第十九条 合同解除

如投保人在合同生效后申请解除本合同，投保人应填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

- （一）保险合同；
- （二）投保人身份证明；

自本公司收到解除合同申请书之日起，本合同终止。如对被保险人未发生过保险金给付，本公司在收到上述证明和资料之日起 30 日内向投保人退还本公司收到投保人解除本合同书面申请之日的**未满期净保费**。对于发生过保险金给付的，**本公司不予退还未满期净保费**。

投保人解除合同会遭受一定损失。

第四部分 保险理赔条款

第二十条 保险事故通知

投保人、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人应于知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司。**投保人、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人故意或者因重**

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的除外。

第二十一条 保险金申请

受益人或其他有权领取保险金的人（以下简称“保险金申请人”）向本公司申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致本公司无法核实该申请的真实性的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

在申请一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金以及重症监护津贴保险金时，保险金申请人应填写保险金给付申请书，并提交下列证明和资料向本公司申请给付：

- （一）保险合同；
- （二）保险金申请人的有效身份证件；
- （三）医院出具的医疗病历或出院小结、医疗诊断书、检查检验报告、药品明细处方、医疗费用原始凭证、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）；如上述单证中部分医疗费用已由第三方支付，则需提供上述单证的复印件及第三方出具的医疗费用报销分割单原件；
- （四）所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料；
- （五）如保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

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

第二十二条 保险金给付

本公司在收到保险金申请人的保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。

本公司作出核定后，对确定属于保险责任的，本公司在与保险金申请人达成给付保险金协议后 10 日内履行给付保险金责任；对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

与保险金申请人达成给付保险金协议后 10 日内，未履行给付保险金责任的，本公司除支付保险金外，还将赔偿保险金申请人因此受到的损失。

本公司自收到保险金申请人的保险金给付申请书及上述有关证明和资料之日起 60 日内，对保险金数额不能完全确定的，将根据已有证明和资料，按可以确定的数额预付保险金，本公司确定最终保险金数额后，收回多支出的金额或给付相应的差额（即多退少补）。

第二十三条 诉讼时效

本合同保险金受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

第二十四条 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，由当事人在本合同约定的下列两种方式中选择一种：

- （一）提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；
- （二）依法向人民法院起诉。

第二十五条 司法管辖

本合同受中华人民共和国司法管辖，适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

第五部分 其他事项

第二十六条 释义

- (一) **保险费约定交纳日**：本合同生效日在每月或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- (二) **周岁**：指按法定身份证明文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。
- (三) **意外伤害**：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
- (四) **医院**：指本公司指定医院或国家卫生管理部门医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院，且仅限于上述医院的普通部，**不包括如下机构或医疗服务**：
1. 为特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院；
2. 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
3. 休养、戒酒、戒毒中心或类似的医疗机构。
该医院必须具有系统的、充分的诊断设备和全套外科手术设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。
- (五) **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。
- (六) **住院**：指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入院出院手续，**不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及以及休养、疗养、身体检查、健康护理等非治疗性行为的住院**。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。
- (七) **医疗必须且合理**：指合理的、符合通常惯例且医疗必须的医疗费用。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而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。
医疗必须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) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
(3) 非为了医师或其他医疗提供方的方便；
(4) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。
对是否医疗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。
- (八) **床位费**：指被保险人使用的医院床位的费用，**但不包括单人病房、套房、家庭病床的费用**。

- (九) **膳食费**：根据医生的医嘱，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。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、也可以合并病房费等其他款项内。若一些医疗机构自身不设内部专属的食堂而将病人膳食外包给独立经营的商业餐饮单位、从而膳食费不包含在医疗账单内，受益人提供证明上述情况属实并经保险人证实后，按照膳食费发票金额的 50%作为与医疗相关的膳食费金额进行后续的理赔计算。但不包括其他膳食费。
- (十) **护理费**：指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。
- (十一) **检查检验费**：指实际发生的、以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查检验发生的合理的医疗费用。检查检验项目包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、核磁共振检查（MRI）、B超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度。
- (十二) **治疗费**：指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而合理发生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、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。
- (十三) **药品费**：指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草药类药品：
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。
- (十四) **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；如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。
- (十五) **手术植入器材费**：借助手术全部或者部分进入人体内或腔道（口）中，或者用于替代人体上皮表面或眼表面，并且在手术过程结束后留在人体内 30 日（含）以上或者被人体吸收的医疗器械。因美容、整形原因或非功能性的矫形，或非处方类医疗器械不在保障范围之内：如各类假体（如乳房）、义眼、义齿等。
- (十六) **陪床费**：未满 18 周岁被保险人住院期间其父亲或母亲（限一名）或被保险人住院期间其出生未满 16 周的新生儿（以下简称“陪同人员”）陪同住院加床费以及医疗机构提供的膳食费。
- (十七) **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，其中不包含：
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 期或者更轻分期的前列腺癌；
 6. 感染艾滋病病毒或罹患艾滋病期间所罹患恶性肿瘤。
- (十八) **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。

- (十九) **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。
- (二十) **肿瘤免疫疗法**：指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。
- (二十一) **肿瘤内分泌疗法**：指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。
- (二十二) **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。
- (二十三) **指定的医疗机构**：上海市质子重离子医院。以本公司在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）最新公布的信息为准。本公司保留对上述指定医疗机构进行变更的权利。
- (二十四) **质子、重离子放射治疗**：指利用质子和重离子对肿瘤进行放射治疗的技术。本合同所指的质子、重离子放射治疗是指被保险人根据医嘱，在指定医疗机构的专门治疗室内接受的质子和重离子放射治疗。
- (二十五) **基本医疗保险**：指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等基本医疗保险保障项目，以及城乡居民大病保险等保障项目。
- (二十六) **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。
- (二十七) **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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- (二十八) **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：
 1. 没有取得驾驶资格；
 2. 持已过期或已注销驾驶证驾驶；
 3. 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
 4. 持审验不合格的驾驶证驾驶；
 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。
- (二十九) **无有效行驶证**：指下列情形之一：
 1. 没有机动车行驶证；
 2. 未在法律规定的期限内按时进行或通过安全技术检验。
- (三十) **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。
- (三十一) **遗传性疾病**：指由人体生殖细胞或受精卵的遗传物质异常或发生改变而引起的疾病，可以从亲代传至后代，即指单基因遗传病及染色体病。遗传性疾病依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

- (三十二) **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。
- (三十三) **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。
- (三十四) **艾滋病病毒**：指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。
- (三十五) **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。
- (三十六) **攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- (三十七) **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，包括但不限于江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- (三十八) **武术比赛**：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
- (三十九) **特技表演**：指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- (四十) **医疗事故**：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范及常规，过失造成患者人身损害的事故。
- (四十一) **职业病**：指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。
- (四十二) **未满期净保费**：本合同的未满期净保费按下述不同情况计算：
1. 首次投保时：
 - (1) 一次性交清方式
等待期内，未满期净保费 = 本合同一次性交纳的保险费 × (1-35%)；
等待期外，未满期净保费 = 本合同一次性交纳的保险费 × (1-35%) × (1 - (保险单已经过日数-30) / (保险期间日数-30))。“保险单已经过日数”指自保险单生效日起至依照本合同约定本公司向投保人退还未满期净保费之日期间实际经过的日数，不足一日按一日计；
 - (2) 月交方式
等待期内，未满期净保费 = 本合同累计交纳的月度保险费 × (1-35%)；
等待期外，未满期净保费 = 等待期外本合同当月交纳的月度保险费 × (1-35%) × (1 - 保险单当月已经过日数/当月日数)。“保险单当月已经过日数”指从当期月度保险费的约定交纳日起至依照本合同约定本公司向投保人退还未满期净保费之日期间实际经过的日数，不足一日按一日计。
 2. 续保或在上一保险期间届满 60 日内重新投保时：
 - (1) 一次性交清方式
未满期净保费 = 本合同一次性交纳的保险费 × (1-35%) × (1 - 保险单已经过日数/保险期间日数)。“保险单已经过日数”指自保险单生效日起至依照本合同约定本公司向投保人退还未满期净保费之日期间实际经过的日数，不足一日按一日计；
 - (2) 月交方式
未满期净保费 = 本合同当月交纳的月度保险费 × (1-35%) × (1 - 保险单当月已经过日数/当月日数)。“保险单当月已经过日数”指从当期月度保险费的约定交纳日起至依照本合同约定本公司向投保人退还未满期净保费之日期间实际经过的日数，不足一日按一日计。

附表：

重大疾病列表

本合同所指重大疾病，是被保险人发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计一百种，该疾病或手术应由**专科医生**（注1）明确诊断，其中前二十五种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，其他为本公司增加的疾病。

一、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：

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

二、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：

- （一）典型临床表现，例如急性胸痛等；
- （二）新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- （三）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；
- （四）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%。

三、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：

- （一）一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失**（注 2）；
- （二）**语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（注 3）；
- （三）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**（注 4）中的三项或三项以上。

四、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。

五、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。

六、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。

七、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。

八、 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：

- （一）重度黄疸或黄疸迅速加重；
- （二）肝性脑病；
- （三）B超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
- （四）肝功能指标进行性恶化。

九、 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：

- （一）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；
- （二）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。

十、 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：

- （一）持续性黄疸；
- （二）腹水；
- （三）肝性脑病；
- （四）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。

十一、 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：

- （一）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- （二）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- （三）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。

十二、 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。

十三、 双耳失聪-被保险人出生满36个月后出现症状

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。

十四、 双目失明-被保险人出生满36个月后出现症状

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：

- （一）眼球缺失或摘除；
- （二）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）；
- （三）视野半径小于5度。

十五、 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，或不能随意活动。

十六、 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。

十七、 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。

十八、 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：

- （一）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- （二）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- （三）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。

十九、 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：

- （一）药物治疗无法控制病情；
- （二）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。

二十、 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。

二十一、 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。

二十二、 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。

二十三、 语言能力丧失-被保险人出生满 36 个月后出现症状

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。

二十四、 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：

- （一）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
- （二）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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

二十五、 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。

二十六、慢性呼吸功能衰竭

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：

- (一) 休息时出现呼吸困难；
- (二) 动脉血氧分压 (PaO_2) $< 50\text{mmHg}$ ；
- (三) 动脉血氧饱和度 (SaO_2) $< 80\%$ ；
- (四) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

二十七、严重多发性硬化

多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

- (一) 移动：自己从一个房间移动到另一个房间；
- (二) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

二十八、脊髓灰质炎后遗症

脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。

本合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。

肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，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。

二十九、严重全身性重症肌无力

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：

- (一) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
- (二) 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。

三十、严重冠心病

指被保险人经由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（至少一支血管管腔直径减少 75% 以上和其他两支血管管腔直径减少 60% 以上）。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、左旋支及右冠状动脉。

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。

三十一、多发性骨髓瘤

多发性骨髓瘤是浆细胞异常增生的恶性肿瘤。必须满足下列所有条件：

- (一) 骨髓活组织检查符合多发性骨髓瘤的典型骨髓改变；
- (二) 至少存在以下一项：

1. 异常球蛋白血症；
2. 溶骨性损害。

孤立性骨髓瘤不在本保障范围内。

三十二、系统性红斑狼疮性肾炎尿毒症

系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。

本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合 WHO 诊断标准定义 III 型或 III 型以上狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮，并且临床出现肾功能衰竭达到尿毒症期。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。

三十三、因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人的职业归属于下列职业列表内的职业，在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者因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：

- （一）感染必须发生在被保险人从事其职业工作过程中；
- （二）血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；
- （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 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；
- （四）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。

职业列表：医生（包括牙医）、护士、医院化验室工作人员、医院护工、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察（包括狱警）。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 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 HIV 感染不在保障范围内。

三十四、经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染

被保险人因输血感染人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：

- （一）在保障起始日之后，被保险人因输血而感染 HIV；
- （二）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；
- （三）受感染的被保险人不是血友病患者。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 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 HIV 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所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

三十五、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。

三十六、严重溃疡性结肠炎

本合同所保障的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。

三十七、严重 I 型糖尿病

I 型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的 I 型糖尿病必须诊断明确，而且有血胰岛素测定及血 C 肽或尿 C 肽测定结果支持诊断，并且满足下列所有条件：

- （一）已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续 180 天以上；
- （二）因需要已经接收了下列治疗：

1. 因严重心律失常植入了心脏起搏器；或
2. 因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。

三十八、慢性肺源性心脏病

指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性肺源性心脏病并且引起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。

三十九、植物人状态

指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的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。植物人状态必须明确诊断并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。

植物人状态必须持续 30 天以上方可申请理赔。

四十、严重类风湿性关节炎

类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组（如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节）。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分类IV级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失活动能力）。

美国风湿病学会类风湿性关节炎分级：

I 级：关节能自由活动，能完成平常的任务而无妨碍。

II 级：关节活动中度限制，一个或几个关节疼痛不适，但能料理日常生活。

III 级：关节活动显著限制，不能胜任工作，料理生活也有困难。

IV 级：大部分或完全失去活动能力，病人长期卧床或依赖轮椅，生活不能自理。

四十一、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智力减退，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。必须满足下列所有条件：

（一）重度智能减退。由在医院相应专科工作的专科医生或专职从事心理及智商检测工作的人员进行的智能检测，符合下列智能减退程度之一：

1. 智商检测 IQ 低于 35；

2. MMSE 简易智能精神状态检查量表检测 10 分（含）以下。

（二）在意识清醒的情形下存在下列至少两项分辨障碍：

1. 时间的分辨障碍：完全无法分辨所处的季节、月份、早晚时间等；

2. 场所的分辨障碍：完全无法分辨自己所在的场所（如：住所医院、商店等）；

3. 人物的分辨障碍：完全无法分辨家人及日常经常照顾他的人。

（三）日常生活持续依赖他人监护和照顾。

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。

四十二、多处臂丛神经根性撕脱

由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病须由医院专科医生明确诊断，并且有完整的电生理检查结果证实。

四十三、结核性脊髓炎

因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，即：疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

（一）一肢或一肢以上肢体肌力III级或III级以下的运动功能障碍；

（二）自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

该诊断必须由本公司认可医院的神经专科医生证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。

四十四、原发性系统性淀粉样变性

淀粉样变性是一组蛋白质代谢障碍性疾病，病理表现为淀粉样蛋白沉积于组织或器官。原发性系统性淀粉样变性原因不明，通常累及肾脏和/或心脏。被保险人经活检组织病理学检查被明确诊断为淀粉样变性，并满足下列条件之一：

（一）心脏淀粉样变性，被保险人存在限制性心肌病及其所致的充血性心力衰竭，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级，并持续 180 天以上；

（二）肾脏淀粉样变性，被保险人存在肾病综合征及其所致的严重的肾脏功能衰竭，达到尿毒症诊断标准，并持续 180 天以上。

继发性淀粉样变性不在保障范围内。

四十五、严重弥漫性系统性硬皮病

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。诊断必须明确并由活检和血清学证据支持并且疾病已经影响到心脏、肺或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一：

（一）肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病；

（二）心脏损害，心脏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；

（三）肾脏损害，已经出现肾功能衰竭。

下列疾病不在保障范围内：

（一）局限硬皮病；

（二）嗜酸细胞筋膜炎；

（三）CREST 综合征。

四十六、丝虫病所致严重象皮肿

指因丝虫感染导致淋巴循环阻塞出现严重淋巴水肿，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。

四十七、胰腺移植术

指因胰腺功能衰竭，已经实际接受了在全身麻醉下进行的胰腺的同种（人类）异体器官移植手术。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围之内。

四十八、重症急性出血坏死性胰腺炎开腹手术

指被保险人被确诊为重症急性出血坏死性胰腺炎，并实际接受了外科剖腹直视手术治疗，进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

腹腔镜手术治疗不在保障范围内。因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。

四十九、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：

（一）医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史；

（二）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；

（三）接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

五十、疯牛病

是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本病须经三级医院的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且被保险人永久不可逆地丧失自主生活能力，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。

五十一、肾髓质囊性病

肾髓质囊性病，一种遗传性肾脏疾病，特点为肾髓质多发大小不等的囊肿并且伴有小管炎症和间质性肾炎。必须满足下列所有条件：

- (一) 经肾组织活检明确诊断；
- (二) 临床有肾脏衰竭和肾小管功能障碍表现；
- (三) 影像学证据显示肾髓质多发囊肿。

其他肾脏囊性病变不在本保障范围内。

五十二、严重的原发性硬化性胆管炎

为一种特发型淤胆性疾病，特点为肝内及肝外胆道系统胆管壁增厚和管腔狭窄。必须满足下列所有条件：

- (一) 诊断由逆行胰胆管造影（ERCP）或经皮胆管造影（PTC）确认；
- (二) 持续性黄疸伴碱性磷酸酶（ALP）显著升高；
- (三) 出现继发性胆汁性肝硬化和门静脉高压。

五十三、特发性慢性肾上腺皮质功能减退

指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足所有以下条件：

- (一) 必须由专科医生明确诊断，符合所有以下诊断标准：

1. 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平 $>100\text{pg/ml}$ ；
2. 血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定结果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。

- (二) 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。

肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在保障范围内。

五十四、溶血性链球菌引起的坏疽

由于急性溶血性链球菌感染导致广泛的皮肤、皮下组织和深层组织的坏死。必须满足以下所有条件：

- (一) 细菌培养证实致病菌为溶血性链球菌；
- (二) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

五十五、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，以清除脑内血肿、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、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。

五十六、严重肌营养不良症

指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肌肉无力和肌肉萎缩。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。

五十七、严重心肌炎

指被保险人因严重心肌炎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：

- (一) 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%；
- (二) 持续不间断 180 天以上；
- (三) 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。

五十八、肝豆状核变性(或称 Wilson 病)

肝豆状核变性是一种遗传性铜代谢障碍疾病。表现为体内的铜离子在肝、脑、肾、角膜等处沉积，引起进行性加重的肝硬化、锥体外系症状、精神症状、肾损害及角膜色素环。肝豆状核变性必须明确诊断并且满足以下条件之一：

- (一) 失代偿性肝硬化，临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等表现；
- (二) 慢性肾功能衰竭，已开始肾脏透析治疗；
- (三) 接受了肝移植或肾移植手术。

五十九、侵蚀性葡萄胎(或称恶性葡萄胎)

被保险人被明确诊断为恶性葡萄胎。

恶性葡萄胎又称侵蚀性葡萄胎，发生自胚胎组织，侵入子宫肌层或其他组织，也可能转移。被保险人实际接受了子宫切除手术治疗。

索赔时需提交组织病理学检查报告，非侵蚀性的葡萄胎除外。

六十、严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经本公司认可的专科医生确诊，且必须同时符合下列标准：

- (一) 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；
- (二) 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
- (三) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
- (四) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。

被保险人申请理赔时年龄必须在年满二十五周岁之前。

六十一、需手术切除的嗜铬细胞瘤

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。嗜铬细胞瘤必须明确诊断，并且满足下列所有条件：

- (一) 临床有高血压症候群表现；
- (二) 已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。

六十二、进行性核上性麻痹(Steele-Richardson—Olszewski 综合征)

进行性核上性麻痹是中枢神经系统变性性疾病，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。

六十三、脊髓血管病后遗症

指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血，导致永久性不可逆的神经系统功能损害，表现为截瘫或四肢瘫。神经系统永久性的功能障碍指疾病确诊 180 天后，仍然遗留后遗症并且无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

- (一) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- (二) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

六十四、横贯性脊髓炎后遗症

脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。横贯性脊髓炎必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列任何一项基本日常生活活动：

- (一) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- (二) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

六十五、严重心脏衰竭 CRT 治疗

指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，被保险人实际接受了 CRT 治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受治疗之前必须满足下列所有条件：

- (一) 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 III 级或 IV 级；
- (二) 左室射血分数低于 35%；
- (三) 左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$ ；
- (四) QRS 时间 $\geq 130\text{msec}$ ；

(五) 药物治疗效果不佳, 仍有症状。

六十六、严重自身免疫性肝炎

自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病, 机体免疫机制被破坏, 产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应, 从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死, 进而发展为肝硬化。必须满足下列所有条件:

(一) 高 γ 球蛋白血症;

(二) 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;

(三) 肝脏活检证实免疫性肝炎;

(四) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

六十七、严重的III度房室传导阻滞

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:

(一) 患有慢性心脏疾病;

(二) 曾经有晕厥、阿-斯综合征发作;

(三) 心电图表现为持续室性逸搏心律, 心室率持续低于 40 次/分;

(四) 已经植入永久性心脏起搏器。

六十八、多发性大动脉炎旁路移植手术

多发性大动脉炎(高安氏动脉炎)是一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病, 表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎是指多发性大动脉炎头臂动脉型(I型), 又称为无脉症。被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了经胸部切开进行的无名动脉(头臂干)、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。

非开胸的血管旁路移植手术、因其他病因而进行的旁路移植手术, 对其他动脉进行的旁路移植手术, 经皮经导管进行的血管内手术不在保障范围内。

六十九、严重感染性心内膜炎

感染性心内膜炎是指因细菌或其他致病菌感染造成心脏内膜感染, 瓣膜为最常受累部位, 引起心脏瓣膜关闭不全。必须满足下列至少三项条件:

(一) 急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现;

(二) 血培养病原体阳性;

(三) 心功能衰竭并实际接受了心脏瓣膜置换手术;

(四) 并发动脉栓塞导致脑梗塞、肾梗塞或心肌梗塞。

药物滥用者所患感染性心内膜炎不在保障范围内。

七十、严重的骨髓增生异常综合征

骨髓增生异常综合征是起源于造血干细胞的一组骨髓克隆异常的疾病, 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。

被保险人须经由外周血和骨髓活检被明确诊断为骨髓增生异常综合征, 并且满足下列所有条件:

(一) 根据 WHO 分型, 分型为难治性贫血伴原始细胞增多(RAEB);

(二) 根据“骨髓增生异常综合征修订国际预后积分系统(IPSS-R)”积分 ≥ 3 , 属于中危及以上组。

七十一、风湿热导致的心脏瓣膜病变

指风湿热反复发作并发心脏瓣膜损害, 导致慢性心脏瓣膜病, 引起心脏瓣膜狭窄、关闭不全。必须满足下列所有条件:

(一) 风湿热病史;

- (二) 慢性心脏瓣膜病病史；
- (三) 实际接受了开胸开心进行的心脏瓣膜置换手术。

经导管进行的瓣膜置换手术或瓣膜成型手术不在保障范围内。

七十二、自体造血干细胞移植

指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实际接受了自体造血干细胞的移植手术。

以下情况不在本保障范围内：

- (一) 因上述所列疾病以外疾病接受自体造血干细胞移植；
- (二) 非造血干细胞移植。

七十三、肺淋巴管肌瘤病

肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，其特征性病理表现为囊性病变及不成熟的平滑肌细胞和血管周围上皮细胞异常增生形成多发结节。必须满足下列所有条件：

- (一) 经组织病理学检查明确诊断；
- (二) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
- (三) 肺功能检查显示 FEV1 和 DLCO（CO 弥散功能）下降；
- (四) 动脉血气分析显示低氧血症。

疑似肺淋巴管肌瘤病除外。

七十四、脊髓内肿瘤

指脊髓内良性或恶性肿瘤，并且此肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。须满足下列所有条件：

- (一) 被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗；
- (二) 手术 180 天后遗留下列神经系统损害，无法独立完成下列任何一项基本日常生活活动：

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。

非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在保障范围内。

七十五、小肠移植

指因肠道疾病或外伤，为了维持生理功能已经实际接受了在全身麻醉下进行的小肠的同种（人类）异体器官移植手术。

七十六、疾病或外伤所致智力障碍

因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）或智力残疾。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 70-85 为智力临界低常，不在本保障范围内。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资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。

理赔时必须满足下列全部条件：

- (一) 被保险人大于或等于六周岁；
- (二) 儿科主任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；
- (三) 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）；
- (四) 被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。

七十七、骨生长不全症

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：

- (一) 就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；
- (二) X 光片结果显示多处骨折及逐步脊柱后侧凸畸形；
- (三) 有证明是因此疾病引致发育迟缓及听力损伤。

七十八、严重面部烧伤

指面部Ⅲ度烧伤且烧伤面积达到面部表面积的 2/3 或全身体表面积的 2%。

体表面积根据《中国新九分法》计算，面部总面积为全身体表面积的 3%。面部面积不包括发部和颈部。

七十九、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：

（一）必须由三级医院诊断，临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液 Y-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴定度升高；

（二）被保险人出现运动障碍，永久不可逆丧失自主生活能力，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。

八十、脊髓小脑变性症

指一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点且与遗传有关的疾病。必须满足下列所有条件：

（一）脊髓小脑变性症必须由三级医院诊断，并有以下全部证据支持：

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；

（二）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。

八十一、进行性多灶性白质脑病

是一种亚急性脱髓鞘脑病，常常发生于免疫缺陷的病人。必须满足下列所有条件：

（一）根据脑组织活检确诊；

（二）永久不可逆丧失自主生活能力，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。

八十二、心脏粘液瘤

指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心脏粘液瘤切除手术。

经导管介入手术治疗不在保障范围内。

八十三、失去一肢及一眼

被保险人因同一次意外伤害事件导致一肢体丧失和一眼视力丧失。必须满足下列所有条件：

（一）一肢体丧失指任何一肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离；

（二）一眼视力丧失指一只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。

除眼球摘除以外，被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

八十四、艾森门格综合征

因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准：

- （一）平均肺动脉压高于 40mmHg；
- （二）肺血管阻力高于 3mm/L/min（Wood 单位）；
- （三）正常肺微血管楔压低于 15mmHg。

八十五、器官移植导致的 HIV 感染

指因接受器官移植感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：

（一）在等待期满保障起始日或复效日之后，被保险人接受器官移植，并因此感染 HIV；

（二）实施器官移植的医院为三级医院；

（三）实施移植医院出具具有法律效力的证明确认移植器官来自 HIV 感染者；

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 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 HIV 感染不在保障范围内。

八十六、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，可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

- （一）移动：自己从一个房间到另一个房间；
- （二）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

八十七、亚历山大病

亚历山大病（Alexander's Disease）是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良性。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成永久性神经系统功能障碍。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护理。未明确诊断的疑似病例除外。

八十八、埃博拉病毒感染

指埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。埃博拉病毒病必须经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊并且上报国家疾病预防控制中心接受了隔离和治疗，必须满足以下所有条件：

- （一）实验室检查证实存在埃博拉病毒感染；
- （二）存在持续 30 天以上广泛出血的临床表现。

埃博拉病毒感染疑似病例，在确诊之前已经死亡的病例不在保障范围内。

八十九、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。主动脉夹层血肿必须明确诊断，并且满足下列所有条件：

- （一）有典型的临床表现；
- （二）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；
- （三）被保险人实际接受了经导管主动脉内介入手术治疗。

九十、重症急性坏死性筋膜炎截肢

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。必须满足下列所有条件：

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

九十一、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：

- （一）血红蛋白 $<100\text{g/L}$ ；
- （二）白细胞计数 $>25\times 10^9/\text{L}$ ；
- （三）外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；

(四) 血小板计数 $<100 \times 10^9/L$ 。

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保障范围内。

九十二、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：

(一) 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；

(二) 实际接受了以下任何一种手术路径的开胸心包剥离手术或心包切除手术；

手术路径：胸骨正中切口；双侧前胸切口；左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。

九十三、严重肺结节病

结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。必须满足下列所有条件：

(一) 肺结节病的 X 线分期为 IV 期，即广泛肺纤维化；

(二) 永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，临床持续 180 天动脉血氧分压 (PaO_2) $<50\text{mmHg}$ 和动脉血氧饱和度 (SaO_2) $<80\%$ 。

九十四、肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症

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。在出生后一年内出现的脊髓和脑干神经前角细胞进行性机能障碍，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。

该病必须经由神经科医师通过肌肉活检而确诊。理赔时必须提供肌肉活检的病理报告。

其它类型的脊肌萎缩症如 II 型中间型进行性脊肌萎缩症，III 型少年型脊肌萎缩症 (Kugelberg-Welander 氏病) 不在保障范围之内。

九十五、严重川崎病

川崎病为一种病因不明的系统性血管炎。

本合同仅对诊断性检查证实川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常并且实际接受了手术治疗的情况予以理赔。

九十六、溶血性尿毒综合征

一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。溶血性尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断，并且符合下列所有条件：

(一) 实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；

(二) 因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。

任何非因感染导致的溶血性贫血，如：自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在本合同保障范围内。

九十七、严重幼年型类风湿关节炎

幼年型类风湿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。

本合同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关节炎予以理赔。

九十八、出血性登革热

登革热是由登革热病毒引起的急性传染病，为一种自限性疾病，通常预后良好。本合同仅对严重的登革热给与保障，被保险人的登革热必须满足下列所有条件：

(一) 根据《登革热诊疗指南 (2014 版)》诊断的确诊病例；

(二) 出现下列一种或多种严重登革热的临床表现：

1. 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；

2. 严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿 (不包括皮下出血点)；

3. 严重器官损害或衰竭：肝脏损伤(ALT 或 AST>1000IU/L)、ARDS（急性呼吸窘迫综合征）、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。

九十九、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。危重手足口并必须满足下列所有条件：

- （一）病原学检查确诊为手足口病；
- （二）伴有所列危重并发症之一：脑膜炎、脑炎、脑脊髓炎、肺水肿或心脏衰竭；
- （三）接受了2周以上的住院治疗。

本保障保障期至25岁。

一百、严重原发性心肌病

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。

注1：

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。

注2：

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

注3：

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。

注4：

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。