

富德生命爱相伴费用补偿医疗保险（2019 版）

富德生命 [2020]
医疗保险 015 号



请扫描以查询验证条款

本保险条款的每一部分都关乎您的切身利益，请务必逐条仔细阅读。
为了方便您更好地理解保险条款，我们提供了以下基本概念的解释。

- 投保人：**是指与保险公司订立保险合同，并按照合同约定负有支付保险费义务的人，即“您”。
- 被保险人：**是指其人身受保险合同保障的人。
- 保险人：**是指与投保人订立保险合同，并按照合同约定承担赔偿或者给付保险金责任的保险公司，即“我们”。
- 受益人：**是指人身保险合同中，由被保险人或者投保人指定的，享有保险金请求权的人。
- 犹豫期：**是指对于保险期间超过 1 年的人身保险产品或保险期间虽未超过 1 年但含有保证续保条款的人身保险产品，为了使您能够冷静考虑自己的保险需求，保险合同约定投保人签收保险合同次日零时起的一定期间内可以解除保险合同，保险公司将无息退回投保人实际缴纳的保险费。该期间称为犹豫期。
- 保险责任：**是指当符合保险合同约定条件的保险事故发生时，保险公司应承担的保险金给付责任。
- 责任免除：**是指当保险合同约定的某些事故发生时或在某些特定条件下，保险公司不承担给付保险金的责任。

以下为阅读指引和条款目录，将有助于您阅读条款。

【阅读指引】

您享有的重要权益

被保险人享有保险责任的保障.....	第六条
犹豫期内您可以选择解除保险合同.....	第十五条
您有解除保险合同的权利.....	第十六条

您应当特别注意的事项

本主险合同有等待期.....	第六条
在责任免除的情况下，我们不承担保险责任.....	第七条
解除保险合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....	第十六条
请您特别注意“重大疾病的定义”.....	第二十六条
请您特别注意一些重要术语的释义.....	第二十七条

本主险合同中“您”均指投保人，“我们”均指富德生命人寿保险股份有限公司。

【条款目录】

第一部分 您与我们订立的合同

- 第一条 保险合同的构成
- 第二条 保险合同成立与生效
- 第三条 保险期间
- 第四条 续保
- 第五条 投保范围

第二部分 我们提供的保障

- 第六条 保险责任
- 第七条 责任免除

第三部分 您的权利和义务

- 第八条 保险金额和保险费
- 第九条 宽限期

第四部分 如何申请保险金

- 第十条 受益人
- 第十一条 保险事故的通知
- 第十二条 司法鉴定
- 第十三条 保险金的申请

- 第十四条 诉讼时效

第五部分 如何解除合同

- 第十五条 犹豫期内解除合同
- 第十六条 解除合同的手续及风险

第六部分 您需关注的其他事项

- 第十七条 明确说明与如实告知
- 第十八条 合同解除权的限制
- 第十九条 年龄确定与错误处理
- 第二十条 医疗保险身份变更
- 第二十一条 职业或工种变更
- 第二十二条 合同内容的变更
- 第二十三条 联系方式的变更
- 第二十四条 欠款扣除
- 第二十五条 争议处理
- 第二十六条 重大疾病的定义

第七部分 释义

- 第二十七条 释义

〈本页内容结束〉

【条款内容】

第一部分 您与我们订立的合同

第一条 保险合同的构成

本主险合同由电子保险单或其他保险凭证及所附条款、电子投保单、与本主险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单以及其他您与我们共同认可的书面或者电子协议构成。

第二条 保险合同成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本主险合同成立。

本主险合同自我们收取保险费并签发保险单的次日零时起生效，具体生效日以电子保险单所载的日期为准。

我们自本主险合同生效时开始承担保险责任。

第三条 保险期间

本主险合同的保险期间为一年，自生效日起至期满日的二十四时止，本主险合同的期满日载明于电子保险单上。

第四条 续保

每一保险期间届满之前，若我们未收到您不再继续投保的通知，则视作您申请续保本主险合同，我们将按照以下约定续保：

自您首次投保本主险合同的生效日起，或自您非连续投保（释义一）本主险合同的生效日起，每6年为一保证续保期间。

在保证续保期间内每一保险期间届满时，我们按续保时被保险人年龄对应的费率收取保险费后，本主险合同将延续有效至下一保险合同周年日（释义二）二十四时止，我们不会因为被保险人的健康状况变化或者申请保险金给付的情况而拒绝续保。但若在保证续保期间内每一保险期间届满时，被保险人身故或者被保险人的年龄超过本主险合同约定的最高续保年龄99周岁，本主险合同自动不再接受续保。本主险合同自动不再接受续保的，我们将不再另行通知您。

每个保证续保期间届满前，我们将审核被保险人是否符合续保条件。如果我们审核同意续保，并且在此后一个保证续保期间内，您按时向我们支付续期保险费（释义三），则本主险合同将延续有效；如果我们审核后不接受续保的，我们会在保险期间届满前通知您。

保证续保期间届满时，若本产品已停售，我们将不再接受本主险合同续保。

第五条 投保范围

已参加基本医疗保险（释义四）、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险的人和未参加上述医疗保险的人均可作为本主险合同的被保险人。

第二部分 我们提供的保障

第六条 保险责任

自首次投保本主险合同生效日起 60 日内（含第 60 日），或自您非连续投保本主险合同生效日起 60 日内（含第 60 日），若被保险人首次确诊罹患本主险合同所定义的重大疾病（无论一种或者多种），我们不承担保险责任，无息退还已交保险费，本主险合同终止。自首次投保本主险合同生效日起 30 日内（含第 30 日），或自您非连续投保本主险合同生效日起 30 日内（含第 30 日），非因意外伤害事故（释义五）导致被保险人医疗费用支出的，我们不承担保险责任，本主险合同继续有效。这 60 日、30 日的时间称为等待期。若因意外伤害事故导致被保险人医疗费用支出的，或您连续投保本主险合同的，无等待期。

在本主险合同保险责任开始后的有效期内，我们依照下列约定承担保险责任：

一、一般医疗保险金给付

1. 住院（释义六）医疗保险金

若被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后发生的疾病，经我们认可的医院（释义七）的专科医生（释义八）诊断，需要并在我们认可的医院住院治疗的，我们对于被保险人住院期间在医院内发生的需个人支付的必要且合理的医疗费用（释义九），按本主险合同约定的医疗保险金的计算方法给付住院医疗保险金。住院医疗保险金包括床位费（释义十）、重症监护室床位费、膳食费（释义十一）、药品费（释义十二）、材料费（释义十三）、医生费（诊疗费）（释义十四）、治疗费（释义十五）、护理费（释义十六）、检查化验（释义十七）费、手术费用（释义十八）、器官移植费（释义十九）。

2. 特殊门诊医疗保险金

若被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后发生的疾病，在我们认可的医院进行本主险合同约定的特殊门诊治疗，我们将对被保险人需个人支付的必要且合理的医疗费用，按本主险合同约定的医疗保险金的计算方法给付特殊门诊医疗保险金。

特殊门诊医疗保险金包括：

- （1）门诊肾透析费；
- （2）器官移植后的门诊抗排异治疗费；
- （3）门诊恶性肿瘤（释义二十）治疗费，包括化学疗法（释义二十一）、放射疗法（释义二十二）、肿瘤免疫疗法（释义二十三）、肿瘤内分泌疗法（释义二十四）、肿瘤靶向治疗费用（释义二十五）。

特殊门诊就诊范围不包括特需医疗部门诊和国际医疗部门诊。

3. 一般医疗保险金扩展责任保险金

若您同时投保我司的附加险产品，且该附加险产品约定了对本主险合同的一般医疗保险金给付责任进行扩展，我们按该附加险产品约定的扩展责任给付一般医疗保险金扩展责任保险金。

在每一保险期间内，我们对住院医疗费用、特殊门诊医疗费用和一般医疗保险金扩展责任保险金的累计给付之和以本主险合同约定的一般医疗保险金的保险金额为限，超过此限制，我们将不再给付一般医疗保险金，一般医疗保险金给付的保险责任终止。

二、重大疾病医疗保险金给付

若被保险人在等待期后因首次确诊罹患本主险合同所定义的重大疾病（无论一种或者多种），

在我们认可的医院接受治疗的，我们首先按照上述约定给付一般医疗保险金，当我们累计给付金额达到一般医疗保险金的保险金额后（本条第 3 款约定的重大疾病质子、重离子医疗保险金不受此限额限制），依照下列约定给付重大疾病医疗保险金：

1. 重大疾病住院医疗保险金

被保险人经我们认可的医院的专科医生诊断，在必要的情况下住院治疗的，我们对于被保险人住院期间在医院内发生的需个人支付的必要且合理的医疗费用，按本主险合同约定的医疗保险金的计算方法给付重大疾病住院医疗保险金。重大疾病住院医疗保险金包括床位费、重症监护室床位费、膳食费、药品费、材料费、医生费（诊疗费）、治疗费、护理费、检查化验费、手术费用、器官移植费。

2. 重大疾病特殊门诊医疗保险金

被保险人经我们认可的医院的专科医生诊断，在我们认可的医院进行本主险合同约定的特殊门诊治疗，我们将对被保险人需个人支付的必要且合理的医疗费用，按本主险合同约定的医疗保险金的计算方法给付重大疾病特殊门诊医疗保险金。

重大疾病特殊门诊医疗保险金包括：

- （1）门诊肾透析费；
- （2）器官移植后的门诊抗排异治疗费；
- （3）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、肿瘤靶向治疗费用。

重大疾病特殊门诊就诊范围不包括特需医疗部门诊和国际医疗部门诊。

3. 重大疾病质子、重离子医疗保险金

若被保险人经我们认可的医院的专科医生诊断，在我们认可的**特定医疗机构**（释义二十六）接受**质子、重离子放射治疗**（释义二十七）的，我们将对被保险人需个人支付的必要且合理的**质子、重离子医疗费用**（释义二十八），按本主险合同约定的医疗保险金的计算方法给付重大疾病质子、重离子医疗保险金。在本主险合同有效期内，当我们给付的重大疾病质子、重离子医疗保险金累计达到 100 万元时，本主险合同的该项保险责任终止。

4. 重大疾病医疗保险金扩展责任保险金

若您同时投保我司的附加险产品，且该附加险产品约定对本主险合同重大疾病医疗保险金给付责任进行扩展，我们按该附加险产品约定的扩展责任给付重大疾病医疗保险金扩展责任保险金。

首次罹患本主险合同所定义的重大疾病指被保险人首次发生符合本主险合同“第二十六条 重大疾病的定义”之疾病，或首次达到本主险合同“第二十六条 重大疾病的定义”之疾病状态，或首次接受符合本主险合同“第二十六条 重大疾病的定义”之疾病手术，该疾病、疾病状态或疾病手术应当由我们认可的医院的专科医生出具明确诊断意见。

在每一保险期间内，我们对重大疾病住院医疗费用、重大疾病特殊门诊医疗费用、重大疾病质子、重离子医疗保险金和重大疾病医疗保险金扩展责任保险金的累计给付之和以本主险合同约定的重大疾病医疗保险金的保险金额为限，超过此限制，我们将不再给付重大疾病医疗保险金，重大疾病医疗保险金给付的保险责任终止。

三、医疗保险金的计算方法

1. 计算公式

在本主险合同有效期内，我们对被保险人发生的属于本主险合同保险责任范围内的医疗保险金的计算公式如下：

医疗保险金=（保险期间内累计个人支付的必要且合理的医疗费用-免赔额）×给付比例

个人支付的必要且合理的医疗费用不包含基本医疗保险、公费医疗和大病保险支付部分。

被保险人在本主险合同有效期内开始住院治疗，自入院之日起至出院之日止发生的住院医疗费用，视为发生在入院之日对应的保险期间。

被保险人在本主险合同有效期内开始住院治疗，在本主险合同终止时仍未结束的，我们将继续承担本主险合同约定的保险金给付责任至住院结束，但给付责任最长不超过本主险合同终止之日起第 30 日（含第 30 日），且累计给付金额不超过本主险合同的各项责任对应的保险金额。

2. 免赔额与基础免赔额

本主险合同中免赔额均指年免赔额，指在本主险合同的保险期间内，应由被保险人自行承担，本主险合同不予给付的部分，免赔额按照下列情形计算：

（1）若从商业保险、侵权方或第三方获得的针对该医疗费用的补偿（不包含基本医疗保险支付部分） \geq 基础免赔额，则免赔额=从商业保险、侵权方或第三方获得的针对该医疗费用的补偿之和；

（2）若从商业保险、侵权方或第三方获得的针对该医疗费用的补偿（不包含基本医疗保险支付部分） $<$ 基础免赔额，或者未从前述途径获得补偿的，则免赔额=基础免赔额。

您首次投保或非连续投保本主险合同的，基础免赔额为 1 万元；您续保本主险合同的，本保险期间的基础免赔额会根据被保险人过往保险期间的医疗保险金给付情况按下表进行调整：

被保险人过往保险期间医疗保险金给付情况	基础免赔额
最近 1 个保险期间有发生医疗保险金给付	10000 元
最近 1 个保险期间未发生医疗保险金给付	9000 元
最近 2 个保险期间未发生医疗保险金给付	8000 元
最近 3 个保险期间未发生医疗保险金给付	7000 元
最近 4 个保险期间未发生医疗保险金给付	6000 元
最近 5 个及以上保险期间未发生医疗保险金给付	5000 元

被保险人在本主险合同有效期内开始住院治疗，自入院之日起至出院之日止发生的医疗费用导致医疗保险金给付的，该部分医疗保险金给付视为发生在入院之日对应的保险期间。

若您未按保险事故发生日期的时间顺序进行理赔，造成我们过往计算医疗保险金时选择基础免赔额不准确的，后续我们计算医疗保险金时需扣除因选择基础免赔额不准确造成的医疗保险金差额。

若被保险人在等待期后经我们认可的医院首次确诊罹患本主险合同所定义的重大疾病且在我们认可的医院接受治疗的，在本主险合同保险期间内，对于因治疗重大疾病发生的符合本主险合同约定的个人支付的必要且合理的医疗费用，我们在给付一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金时，不再扣除免赔额；对于非因治疗重大疾病发生的符合本主险合同约定的个人支付的合理且必要的医疗费用，我们在给付一般医疗保险金时，仍需扣除免赔额。

3. 给付比例

一般情况下，在本主险合同有效期内，医疗保险金的给付比例为 100%。

特别地，在本主险合同有效期内，被保险人发生保险事故，若经核实被保险人是以基本医疗保险身份投保，但未以基本医疗保险身份就诊并结算的，医疗保险金的给付比例为 60%。

四、补偿原则

本主险合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、工作单位、我们在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿的，我们将按上述约定计算并给付保险金，且最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。社保卡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。

第七条 责任免除

一、因下列情形之一直接或间接导致被保险人医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任，且不予退还本主险合同的未满期净保费（释义二十九）：

1. 在中国境外（释义三十）的国家或者地区接受治疗；
2. 投保人故意造成被保险人死亡、伤残或疾病的；
3. 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
4. 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；
5. 被保险人故意自伤；
6. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
7. 核爆炸、核辐射或核污染；
8. 遗传性疾病（释义三十一），先天性畸形、变形或染色体异常（释义三十二）；
9. 被保险人进行牙齿修复或整形、屈光矫正、美容或整容手术、变性手术及心理咨询，因意外导致的外科整形手术不受此限；
10. 被保险人进行义眼、助听器、人工耳蜗、义肢或其他附属品之装配；
11. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射处方药物；
12. 被保险人接受不孕不育、人工受孕或计划生育治疗，或因怀孕、流产或分娩所致；
13. 被保险人在本主险合同生效日之前患的，但未如实书面告知的疾病和症状；
14. 《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类及乙类法定传染病（不含病毒性肝炎），或者国家有关法律、法规、规范性法律文件规定的法定传染病。前述传染病定义以被保险人入院当日《中华人民共和国传染病防治法》或者国家有关法律、法规、规范性法律文件的规定为准；
15. 被保险人的一般性体格检查、健康检查（释义三十三）、疗养、康复治疗（释义三十四）、以及以捐献身体器官为目的的医疗行为；
16. 被保险人从事潜水（释义三十五）、跳伞、攀岩运动（释义三十六）、探险活动（释义三十七）、武术比赛（释义三十八）、摔跤比赛、特技表演（释义三十九）、赛马、赛车等高风险运动所致；
17. 被保险人患艾滋病（释义四十）（AIDS）或感染艾滋病病毒（释义四十一）（HIV），符合本条款“第二十六条 重大疾病的定义”中第五十五项“因职业关系导致的 HIV 感染”、第七十九项“器官移植原因导致 HIV 感染”除外。

二、下列情形下，不论任何原因导致被保险人医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任，且不予退还本主险合同的未满期净保费：

1. 被保险人殴斗（释义四十二），醉酒（释义四十三），精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）为准），主动吸食或注射毒品（释义四十四）或未遵医嘱使用管制药品（释义四十五）；
2. 被保险人酒后驾驶（释义四十六），无合法有效驾驶证驾驶（释义四十七），或驾驶无有效行驶证（释义四十八）的机动车（释义四十九）。

第三部分 您的权利和义务

第八条 保险金额和保险费

一般医疗保险金的保险金额为 200 万元，重大疾病医疗保险金的保险金额为 200 万元。

本主险合同的交费方式和交费期间由您和我们约定，但须符合我们当时的投保约定，约定的交费方式和交费期间将载明于电子保险单上。分期交纳保险费的，在支付了首期保险费后，您应按本主险合同的约定支付余下各期保险费。

第九条 宽限期

选择一次性支付保险费的，本主险合同保险期间届满时，如果在保证续保期间内或者保证续保期间届满时我们同意您续保但您尚未支付续保保险费的，则自本主险合同期满日起 60 日（含第 60 日）为宽限期。宽限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您欠交的保险费。

分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本主险合同另有约定外，如果您到期未支付当期保险费，自保险合同约定的保险费支付日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限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您欠交的保险费。

如果您在宽限期截止日二十四时仍未支付当期保险费，则本主险合同自宽限期截止日的次日零时起效力终止。

第四部分 如何申请保险金

第十条 受益人

本主险合同受益人约定为被保险人本人。

第十一条 保险事故的通知

您、被保险人或受益人应当在知道保险事故后 10 日内通知我们。

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

第十二条 司法鉴定

若被保险人发生保险事故，双方均有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

第十三条 保险金的申请

一、住院医疗保险金给付的申请

在申请住院医疗保险金时，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. 保险合同或其他保险凭证；
2. 受益人的有效身份证件；
3. 由我们认可的医院出具的被保险人的入出院记录、诊断证明、医疗费用以及处方和检查化验明细清单及病历；首次申请理赔时，应提供我们认可的医院出具的被保险人在本主险合同保险期间内历次的诊断证明、医疗费用明细清单及病历；
4. 由我们认可的医院出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，我们留存其原件。首次申请理赔时，应提供我们认可的医院出具的被保险人在本主险合同保险期间内历次的医疗费用收据或者发票；
5. 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，我们留存其原件；
6. 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

二、特殊门诊医疗保险金给付的申请

在申请特殊门诊医疗保险金时，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. 保险合同或其他保险凭证；
2. 受益人的有效身份证件；
3. 由我们认可的医院出具的被保险人的诊断证明、医疗费用以及处方和检查化验明细清单及病历；
4. 由我们认可的医院出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，我们留存其原件；
5. 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，我们留存其原件；
6. 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

三、重大疾病住院医疗保险金给付的申请

在申请重大疾病住院医疗保险金时，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. 保险合同或其他保险凭证；
2. 受益人的有效身份证件；
3. 由我们认可的医院的专科医生出具的被保险人的疾病诊断证明书，以及由我们认可的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；
4. 由我们认可的医院出具的被保险人的入出院记录、医疗费用以及处方和检查化验明细清单及病历；
5. 由我们认可的医院出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，我们留存其原件；
6. 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，我们留存其原件；
7. 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

四、重大疾病特殊门诊医疗保险金给付的申请

在申请重大疾病特殊门诊医疗保险金时，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. 保险合同或其他保险凭证；
2. 受益人的有效身份证件；
3. 由我们认可的医院的专科医生出具的被保险人的疾病诊断证明书，以及由我们认可的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；

4. 由我们认可的医院出具的被保险人的医疗费用以及处方和检查化验明细清单及病历；
5. 由我们认可的医院出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，我们留存其原件；
6. 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，我们留存其原件；
7. 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

五、重大疾病质子、重离子医疗保险金给付的申请

在申请重大疾病质子、重离子医疗保险金时，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. 保险合同或其他保险凭证；
2. 受益人的有效身份证件；
3. 由我们认可的医院的专科医生出具的被保险人的疾病诊断证明书，以及由我们认可的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；
4. 由我们认可的医院和我们认可的特定医疗机构出具的被保险人的医疗费用以及处方和检查化验明细清单及病历；
5. 由我们认可的医院和我们认可的特定医疗机构出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，我们留存其原件；
6. 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，我们留存其原件；
7. 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、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。

对于以上保险金的申请，若您委托他人办理，则应另行提供授权委托书、受托人有效身份证件等证明文件。

申请人提交的证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知需补充提供的有关证明和资料。

六、我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

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

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

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

第十四条 诉讼时效

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

第五部分 如何解除合同

第十五条 犹豫期内解除合同

自您签收本主险合同次日零时起，有 15 个自然日的犹豫期。在此期间您可以书面形式或双方认可的其他形式通知我们解除本主险合同，我们无息退还您本主险合同实际缴纳的保险费（释义五十）。

自我们收到您解除本主险合同的书面申请时起，本主险合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。

第十六条 解除合同的手续及风险

本主险合同犹豫期后，在未发生保险金给付的情况下，您可以以书面形式或双方认可的其他形式通知我们解除本主险合同。要求解除本主险合同时，您应提供下列文件和资料：

- 一、解除合同申请书；
- 二、保险合同或其他保险凭证；
- 三、您的有效身份证件。

若您委托他人办理，则应另行提供授权委托书、受托人有效身份证件等证明文件。

自我们收到解除合同申请书的当日二十四时起，本主险合同终止。我们自收到上述证明文件和资料之日起 30 日内向您退还本主险合同最后一期已交保险费的未到期净保费。

若本主险合同保险期间内已发生过保险金给付，我们将不接受保险合同的解除申请。

您在犹豫期后解除本主险合同会遭受一定损失。

第六部分 您需关注的其他事项

第十七条 明确说明与如实告知

订立本主险合同时，我们应向您说明本主险合同的内容。

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电子投保单、电子保险单或者其他保险凭证上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。

本主险合同订立时，我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款约定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本主险合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本主险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，但我们将无息退还本主险合同实际缴纳的保险费。

我们在本主险合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

第十八条 合同解除权的限制

前条约定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本主险合同成立之日起续保超过 2 年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

第十九条 年龄确定与错误处理

一、被保险人的投保年龄以有效身份证件登记的**周岁**（释义五十一）计算，且须符合我们当时的投保约定。

二、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电子投保单上填明，如果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我们投保约定的，我们有权解除合同，并向您退还本主险合同的**未满期净保费**。我们行使合同解除权适用“合同解除权的限制”的约定。

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

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

我们在收到保险金给付申请书时，有权要求申请人出具被保险人的年龄证明文件。

第二十条 医疗保险身份变更

如果被保人是否拥有基本医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险的身份发生了变更，在本主险合同有效期内，您可以申请变更被保险人的医疗保险身份，我们将以书面形式或者双方认可的其他形式确认您变更医疗保险身份的申请。医疗保险身份变更后，我们按照变更后的医疗保险身份承担保险责任。由于医疗保险身份变更后导致当期保险费发生变化的，我们按照其差额比例增收或退还当期保险费。后续交费日我们将按照变更后的医疗保险身份收取保险费。

第二十一条 职业或工种变更

被保险人的职业或工种为我们职业分类（释义五十二）的第一至第四类时，为本主险合同的承保范围。被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于十日内以书面形式通知我们。

若被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类不为第一至第四类，我们对该被保险人所承担的保险责任自接到通知之日起终止，我们退还本主险合同已交保险费的**未满期净保费**。

若被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类不为第一至第四类，且未依前项约定通知我们，我们对被保险人职业或工种变更后发生的保险事故**不承担**给付保险金的责任。

第二十二条 合同内容的变更

除本主险合同另有约定外，经您和我们协商同意后，可变更本主险合同的有关内容，并由我们签发批单后生效。但本主险合同内容的变更不得违反法律法规及保险监督管理机构相关规定。

第二十三条 联系方式的变更

您或被保险人的通讯地址、电子邮箱或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。您或被保险人不作上述通知的，我们将按电子投保单或批单上所载的您或被保险人已告知的最后联系方式发送通知，并均视为已送达您或被保险人。

第二十四条 欠款扣除

我们在给付保险金、退还本主险合同未到期净保费或保险费时，如您有欠交保险费，我们会在扣除欠款及应付利息后给付。

第二十五条 争议处理

因履行本主险合同发生的争议，当事人协商解决不成，依法向人民法院起诉。

第二十六条 重大疾病的定义

本条第一至二十五项重大疾病定义是中国保险行业协会制定的重大疾病保险的疾病定义，第二十六至一百项为非中国保险行业协会制定的重大疾病定义。

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他部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

1. 原位癌（释义五十三）；
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。

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：

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日后，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（释义五十四）；
2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（释义五十五）；
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（释义五十六）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、激光射频技术及其他非开胸的介入手术、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日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：**

1. 重度黄疸或黄疸迅速加重；
2. 肝性脑病；
3. B超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
4. 肝功能指标进行性恶化。

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：**

1. 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
2. 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

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：**

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。

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。

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他生命维持系统96小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

十三、双耳失聪——三周岁后始理赔

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（释义五十七）性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于90分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

被保险人确诊时间需在3周岁以上方符合理赔条件，申请理赔时，并且须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

十四、双目失明——三周岁后始理赔

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

1. 眼球缺失或摘除；
2. 矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
3. 视野半径小于5度。

被保险人确诊时间需在3周岁以上方符合理赔条件，申请理赔时，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

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日后或意外伤害发生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。

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：**

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。

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——三周岁后始理赔

指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少12个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

被保险人确诊时间需在3周岁以上方符合理赔条件，申请理赔时，并且须提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。

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：**

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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

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、终末期肺病

指被保险人因患有终末期肺病而出现慢性呼吸功能衰竭。**须满足下列全部条件：**

1. 肺功能测试其一秒用力呼气容积（FEV1）持续低于0.75升；
2. 病人缺氧必须广泛而持续地进行输氧治疗；
3. 动脉血气分析氧分压低于55mmHg。

二十七、脊髓小脑变性症

脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。**必须符合所有以下条件：**

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：
 - (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中的三项或三项以上。

二十八、脊髓灰质炎

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。**本保障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。

二十九、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。必须根据脑组织活检确诊。

三十、严重慢性复发性胰腺炎

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

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

三十一、肌营养不良症

肌营养不良症是一组原发于肌肉的疾病。主要临床特征为肌肉无力和肌肉萎缩。**本保障仅对肌营养不良症已造成永久不可逆性的运动功能损害导致被保险人丧失独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的活动能力的情况予以理赔。**

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

三十三、严重的原发性心肌病

严重的原发性心肌病是指被保险人因原发性心肌病而出现的心室功能障碍而使其出现明显的心功能衰竭（纽约心脏病协会分类标准心功能至少达IV级），须经国家机关认可的有合法资质的心脏专科医生确诊。本保障范围内的心肌病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。

继发于酒精滥用性的心肌病不在此保障范围之内。

三十四、坏死性筋膜炎

坏死性筋膜炎指符合以下所有条件的坏死性筋膜炎：

1. 符合一般坏死性筋膜炎的临床标准；
2. 所识别的细菌是引致坏死性筋膜炎的原因；
3. 广泛性肌肉及软组织损坏并导致受感染部位完全及永久性功能丧失。

诊断必须由专科医生证实。

三十五、经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染

被保险人因输血而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），并且满足下列全部条件：

1. 造成感染的输血事件发生在本主保险合同生效日或复效日之后，血清出现HIV感染必须发生在接受输血后180日内；
2. 输血在医疗上是必须的，或者是治疗的一部分。提供输血治疗的输血中心或医院应为正规医疗机构，并出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任事故；
3. 在索赔当时的医疗技术条件下尚无已知的治愈方法。

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感染不在本保单保障范围内。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。保单条款中一般除外责任中的HIV约定，不适用于本条。

三十六、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。

三十七、严重溃疡性结肠炎

是指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘻术。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/或回肠造瘻术。

三十八、埃博拉病毒感染

受埃博拉病毒感染导致出血性发热。埃博拉病必须经国家机关认可的有合法资质的传染病专家确诊，并且埃博拉病毒的存在必须经过实验室检查证实。该病必须从症状开始后30日后持续出现并发病。

三十九、艾森门格综合征

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：**

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。

四十、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，经专科医生明确诊断并实际实施了输注血浆和浓缩血小板进行治疗。

四十一、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。**必须满足所有以下条件：**

1. 心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级，或左室射血分数低于30%；
2. 持续不间断180日以上；
3. 被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

四十二、系统性硬皮病

系统性硬皮病指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医师明确诊断，**并须满足下列至少一项条件：**

1. 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
2. 心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级；
3. 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。

四十三、严重克雅氏症

严重克雅氏症是指以快速进行性痴呆为特征的一种疾病及永久不能完成最少三项基本日常生活活动。诊断需由相关专科医生经适当检查，例如脑电图检查显示克雅氏症的特殊异常现象及磁共振扫描显示特定的脑退化现象。其他原因所致的痴呆需经由脊椎穿刺检查排除。

若本症是因为人类生长激素治疗所致，并不在保障范围内。

四十四、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者三项以上，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。

四十五、严重冠心病

指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，**须满足下列至少一项条件：**

1. 左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞75%以上，另一支血管管腔堵塞60%以上；
2. 左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞75%以上，其他两支血管管腔堵

塞60%以上。

左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

四十六、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。

四十七、丝虫病所致象皮肿

丝虫病所致象皮肿指末期丝虫病，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。

四十八、植物人状态

植物人状态系指由于严重颅脑外伤造成大脑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。诊断必须明确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日以上方可申请理赔。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不属于本保障范围内。

四十九、嗜铬细胞瘤

嗜铬细胞瘤是指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要确实进行手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。

五十、溶血性链球菌引起的坏疽

躯干或肢体的浅筋膜或涉及肌肉的深筋膜感染，呈暴发性进展，必须即刻手术清创。须在外科手术后进行组织培养证实溶血性链球菌坏疽并由专科医生确诊。

五十一、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。

五十二、特发性慢性肾上腺皮质功能减退

指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。**须满足下列全部条件：**

1. 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）水平测定大于100pg/ml；

（2）血浆和尿游离皮质醇及尿17羟皮质类固醇、17酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素II和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；

（3）促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。

2. 已经采用皮质类固醇替代治疗180日以上。

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。

五十三、进行性核上神经麻痹

进行性核上神经麻痹症在不涉及任何其他因素下直接导致永久不能完成基本日常生活活动的其中最少3项。必须由专科医生诊断为进行性并导致神经系统受损持续最少90日，并提供适当的神经肌肉测试如肌电图（EMG）作证据。

五十四、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。该治疗须由专科医生认为在临床上是必需的。

五十五、因职业关系导致的HIV感染

被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。

理赔必须符合下列所有条件：

1. 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列表内的职业；
2. 必须提供被保险人在所报事故发生后的5日以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液HIV病毒阴性和/或HIV抗体阴性；
3. 必须在事故发生后的6个月内证实被保险人体内存在HIV病毒或者HIV抗体，即血液HIV病毒阳性和/或HIV抗体阳性。

职业限制如下所示：

医生和牙科医生	护士（释义五十八）
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

我们承担本项疾病责任不受合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

五十六、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. 休息时出现呼吸困难；
4. 经并经我们认可医院的专科医生认可有必要进行肺移植手术。

五十七、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。

五十八、颅脑手术

指经神经外科医生明确诊断，且确已实施全麻下的开颅手术（**不包括颅骨钻孔手术**）。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。

五十九、重症骨髓增生异常综合征

骨髓增生异常综合征是起源于造血干细胞的一组骨髓克隆增生异常的疾病，表现为无效造血、难治性血细胞减少，有转化为急性髓性白血病的风险。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：**

1. FAB分型为难治性贫血伴原始细胞增多（RAEB）；
2. 根据“骨髓增生异常综合征修订国际预后积分系统（IPSS-R）”积分 ≥ 3 ，属于中危及以上组。

六十、严重慢性缩窄型心包炎

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日以上；
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：
 - （1）胸骨正中切口；
 - （2）双侧前胸切口；
 - （3）左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。

六十一、肺源性心脏病

由呼吸科医生确诊为肺源性心脏病，**必须同时满足如下诊断标准：**

1. 左心房压力增高（不低于20个单位）；
2. 肺血管阻力高于正常值3个单位（Pulmonary Resistance）；
3. 肺动脉血压不低于40毫米汞柱；
4. 肺动脉楔压不低于6毫米汞柱；
5. 右心室心脏舒张期末压力不低于8毫米汞柱；
6. 右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。

六十二、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%或者80%以上。

六十三、失去一肢及一眼

因疾病或者意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或者踝关节近端（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. 眼球缺失或者摘除；
2. 矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
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。

六十四、严重肠道疾病并发症

严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，**必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3个月以上。

六十五、严重 1 型糖尿病

严重 1 型糖尿病为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 日以上。须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定，结果异常，并有内分泌科专科医生明确诊断。**并须在本主险合同有效期内满足下述至少一项条件：**

1. 已出现增殖性视网膜病变；
2. 须植入心脏起搏器治疗心脏病；
3. 因坏疽需切除至少一个脚趾。

六十六、严重癫痫症

由我们认可医院的神经科专科医生或儿科医生确诊，并有证据显示其典型临床症状及有脑电图（EEG）及或其他脑部影像素描技术（如核磁共振扫描（MRI）、正电子发射断层扫描（PET）、电脑断层扫描（CT））的特征性发现之严重癫痫。被保险人必须反复出现自发性的强直阵挛性抽搐或大发作，且必须已经按照我们认可医院的专科医生建议接受抗癫痫药物治疗至少6个月或已经进行神经外科手术以治疗反覆性癫痫发作。

以下情况不属于保障范围内：

1. 发热性抽搐；
2. 失神性及非全脑性发作（小发作）。

六十七、严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，**须符合下列全部标准：**

1. 过去两年中有哮喘持续状态病史，并提供完整的治疗记录；
2. 身体活动耐受能力显著且持续下降；
3. 慢性肺部过度膨胀充气导致的胸廓畸形；
4. 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
5. 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少180日。

六十八、范可尼综合征

也称Fanconi综合征，指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经专科医生明确诊断，**且须满足下列至少两项条件：**

1. 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；
2. 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒；
3. 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石；
4. 通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。

六十九、多发性骨髓瘤

多发性骨髓瘤是浆细胞异常增生的肿瘤。**必须满足下列所有条件：**

1. 组织学活检证实浆细胞瘤；
2. 骨髓浆细胞增多 $\geq 30\%$ ；
3. 过量M蛋白存在：
 - (1) IgG > 3.5 g/dL（血清）；
 - (2) IgA > 2 g/dL（血清）；

(3) 轻链（本周氏蛋白） $\geq 1\text{g}/24\text{小时}$ 。

4. 血红蛋白 $< 85\text{g/L}$ 。

孤立性骨髓瘤不在保障范围内。

七十、原发性骨髓纤维化

原发性骨髓纤维化以骨髓纤维增生和髓外造血为特点，表现为进行性贫血、脾肿大、外周血幼稚细胞等。被保险人被明确诊断为原发性骨髓纤维化，并至少符合下列条件的三项，**且符合条件的状态持续180日及以上：**

1. 血红蛋白 $< 100\text{g/L}$ ；
2. 白细胞计数 $> 25 \times 10^9/\text{L}$ ；
3. 外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；
4. 血小板计数 $< 100 \times 10^9/\text{L}$ 。

继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

七十一、严重幼年型类风湿关节炎

指一种少儿的结缔组织病，以慢性关节炎为其主要特点，并伴有全身多个系统的受累，包括关节、肌肉、肝、脾、淋巴结等。本病须经专科医生明确诊断，同时须已经实施膝关节或髋关节置换手术。

七十二、严重川崎病

指一种原因未明的血管炎综合征，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日；
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。

七十三、重症手足口病

由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经我们认可的医疗机构的儿科专科医生确诊为患有手足口病，**并伴有下列三项中的任意一项并发症：**

1. 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
2. 有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；
3. 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。

七十四、严重瑞氏综合征（Reye综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征）

瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。

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。

七十五、因疾病或外伤导致智力缺陷

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，不在本主险合同定义的重大疾病范围内。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）。

理赔时必须满足下列全部条件：

1. 被保险人大于或等于六周岁；
2. 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下；
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 日以上。

七十六、川崎病冠状动脉瘤手术

为一种病因不明的系统性血管炎。

本保单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。

七十七、急性坏死性胰腺炎开腹手术

指胰酶在胰腺内激活后引起胰腺组织自身消化的急性化学性炎症，并伴有胰腺功能障碍。本病必须经认可医院的专科医生明确诊断，并已经接受了外科剖腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎以及腹腔镜手术不在本主险合同保障范围内。

七十八、破裂脑动脉瘤夹闭手术

指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉瘤夹闭手术。

脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在保障范围内。

七十九、器官移植原因导致HIV感染

被保险人因接受器官移植感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：

1. 被保险人接受器官移植，并因此感染HIV；
2. 实施器官移植的医院为三级医院；
3. 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。

八十、急性出血坏死性胰腺炎

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本主险合同定义的重大疾病范围内。

八十一、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

诊断并由核磁共振（MRI）等影像学检验证实，而且已经造成永久的神经系统功能损害，导致被保险人持续180日无法独立完成下列基本日常生活活动：

1. 移动：自己从一个房间到另一个房间；或者
2. 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

八十二、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。

八十三、系统性红斑狼疮并发重度的肾功能损害

指系统性红斑狼疮患者并发狼疮性肾炎而影响和损害肾脏功能。须满足下列全部条件：

1. 临床表现须具备以下至少四项条件：
 - （1）蝶形红斑或者盘形红斑；
 - （2）光敏感；
 - （3）口鼻腔黏膜溃疡；
 - （4）非畸形性关节炎或者多关节痛；
 - （5）胸膜炎或者心包炎；
 - （6）神经系统损伤（癫痫或者精神症状）；
 - （7）血象异常（白细胞小于4000/ μ l或者血小板小于100000/ μ l或者溶血性贫血）。
2. 检查结果须具备以下至少两项条件：
 - （1）抗dsDNA抗体阳性；
 - （2）抗Sm抗体阳性；
 - （3）抗核抗体阳性；
 - （4）皮肤狼疮带试验（非病损部位）或者肾活检阳性；
 - （5）C3低于正常值。
3. 狼疮肾炎致使肾功能减弱，内生肌酐清除率低于每分钟30ml。

八十四、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由我们认可医院的专科医生确认被保险人在无他人协助下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。上述畸形及功能异常须持续至少达180日。

八十五、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。

八十六、严重感染性心内膜炎

严重感染性心内膜炎指因细菌、真菌和其他微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）

直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，须经心脏专科医生确诊，并符合以下所有条件：

1. 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物：

- (1) 微生物：在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓疡培养或组织检查证实有微生物；或
- (2) 病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；或
- (3) 分别两侧血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合；或
- (4) 持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合。

2. 心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全（指返流指数20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的30%）；

3. 心内膜炎及心瓣膜损毁程序需经由心脏专科医师确诊。

八十七、严重自身免疫性肝炎

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

必须满足所有以下条件：

1. 高 γ 球蛋白血症；

2. 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗LKM1抗体或抗-SLA/LP抗体；

3. 肝脏活检证实免疫性肝炎；

4. 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

八十八、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：**

1. 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；

2. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

八十九、成骨不全症第三型

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。

九十、婴儿进行性脊肌萎缩症

该病是累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病。在出生后两年内出现的脊髓和脑干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。**其他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）不在本保障范围之内。**

九十一、脊髓内肿瘤

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

1. 被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗；

2. 手术180日后遗留下列神经系统损害，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。

非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在本主险合同定义的重大疾病范围内。

九十二、完全性房室传导阻滞

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

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

九十三、急性肺损伤（ALI）或急性呼吸窘迫综合征（ARDS）

一种表现为无心脏衰竭的肺水肿，为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症，造成多器官衰竭，死亡率高。急性肺损伤或急性呼吸窘迫综合征必须由呼吸系统专科医师诊断，**并有所有以下临床证据支持**。

1. 急性发作（原发疾病起病后6至72小时）；
2. 急性发作的临床症状体征，包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强（点头呼吸、提肩呼吸）；
3. 双肺浸润影；
4. PaO₂/FiO₂（动脉血氧分压/吸入气氧分压）低于200mmHg；
5. 肺动脉嵌入压低于18mmHg；
6. 临床无左房高压表现。

九十四、肝豆状核变性（威尔逊氏病）

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。必须由我们认可医院的专科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。

九十五、肾髓质囊性病

肾髓质囊性病的诊断须同时**符合下列要求**：

1. 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
2. 肾功能衰竭；
3. 诊断须由肾组织活检确定。

我们承担本项疾病责任不受合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

九十六、溶血性链球菌感染引起的坏疽

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**：

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

九十七、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。溶血尿毒综合征必

须由血液和肾脏专科医师诊断，并且符合所有以下条件：

1. 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；
2. 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，不在本主险合同定义的重大疾病范围内。

九十八、席汉氏综合征

指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。必须满足下列所有条件：

1. 产后大出血休克病史；
2. 严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；
3. 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
4. 实验室检查显示：

(1) 垂体前叶激素全面低下；和

(2) 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）；

5. 需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。

垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在保障范围之内。

九十九、亚历山大病

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。

我们承担本项疾病责任不受合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

一百、左室室壁瘤切除术

被保险人被明确诊断为左室室壁瘤，并且实际接受了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗。经导管心室内成型手术治疗不在本主险合同定义的重大疾病范围内。

第七部分 释义

第二十七条 释义

一、连续投保

指每一保险期间届满时，我们同意承保，且您按时向我们支付续期保险费，本主险合同延续有效的情形。

在保险期间内解除本主险合同或宽限期内未成功续保，导致本主险合同效力终止，您后续再投保本主险合同，不属于“连续投保”。

二、保险合同周年日

指保险合同生效日以后每年对应于保险合同生效日的日期。生效日为闰年二月二十九日的，

以后非闰年对应于生效日的日期为二月二十八日。

三、续期保险费

指续保时根据当时的费率表按被保险人年龄对应的费率收取的保险费。

四、基本医疗保险

指包括城镇职工基本医疗保险、新型农村合作医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保险项目。

五、意外伤害事故

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。

六、住院

是指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，住院期间以被保险人正式办理入院、出院手续为准计算。但不包括下列情况：

1. 被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
2. 被保险人在特需医疗部病房、国际医疗部病房、VIP 病房、干部病房或其他不属于基本医疗保险范畴的高等级病房入住；
3. 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
4. 被保险人住院期间一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一日内住院不满二十四小时；但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
5. 被保险人住院体检；
6. 挂床住院及其他不合理的住院。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。

七、我们认可的医院

指国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级合格或者二级合格以上的基本医疗保险规定的定点医院，但不包括康复医院或康复病房、精神病医院、疗养院、美容医院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、急诊或门诊观察室、二级或三级医院的联合医院或联合病房（联合医院或联合病房本身是符合卫生部颁发的医疗机构基本标准的二级或二级以上医院的不受此限）、民营医院等。若本主险合同中附有关于医院范围的特别约定，则具体医院范围以此特别约定为准。

八、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。

九、个人支付的必要且合理的医疗费用

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。

对是否符合通常惯例由我们根据客观、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. 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- （1）治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- （2）不超过安全、足量治疗原则的项目；

- (3) 由医生开具的处方药；
- (4) 非试验性的、非研究性的项目；
- (5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由我们根据客观、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。

3. 个人支付：不包含基本医疗保险、公费医疗和大病保险支付部分，但社保卡个人账户部分支出视为个人支付。

十、床位费

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

十一、膳食费

膳食费是指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。

膳食费不包括：

1. 所住医院外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用；
2. 不是根据医嘱配送的、在医院对外营业的餐厅或者食堂的餐饮费用；
3. 不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。

十二、药品费

指根据医生处方使用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，包括西药、中成药和中草药。

药品费不包括：

1. 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药品，如花旗参、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、海马、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、冬虫草、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。

十三、材料费

指在住院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敷料费用。

十四、医生费（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。

十五、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、瘘管烧灼、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，具体以所就诊医院的费用项目划分为准。

十六、护理费

护理费是指住院期间由护士对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。包括各级护理、重症监护与专项护理费用。

十七、检查化验

指由医生开具的由医院专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各项检查化验项目，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、基因学检查。

十八、手术费用

手术费用包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、未独立记账的术中用药费、手术设备费、合理且必要的**手术植入材料**（释义五十九）费。

十九、器官移植费

器官移植费是指经相关专科医生明确诊断，根据医学需要必须进行肝脏移植、肾脏移植、心脏移植、肺脏移植或者骨髓移植而发生的手术费、辅助治疗费、检验费等。但不包括因**器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官而发生的相关费用**。

二十、恶性肿瘤

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

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

二十一、化学疗法

指对于重大疾病的化学治疗。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。本主险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。

二十二、放射疗法

指针对重大疾病的放射治疗。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。本主险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。

二十三、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。本主险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。

二十四、肿瘤内分泌疗法

指对于重大疾病的内分泌疗法，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。本主险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。

二十五、肿瘤靶向治疗费用

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。本主险合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

二十六、特定医疗机构

指上海市质子重离子医院。

二十七、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。

二十八、质子、重离子医疗费用

指被保险人因接受质子、重离子放射治疗而发生的相关费用，包括定位及制定放疗计划费用以及质子、重离子放射治疗实施费用。

二十九、未到期净保费

其计算公式为“保险费×(1-35%)×(1-最后一期已交保险费经过的月数/各交费周期内包含的月数)”，不足一个月的按一个月计算。

交费周期	月交	年交
各交费周期内包括的月数	1	12

三十、中国境外

指中华人民共和国领土之外的地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

三十一、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。

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、变形或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、一般性体格检查、健康检查

指不以治疗为目的的身体检查。

三十四、康复治疗

指在康复医院、康复中心、普通医院的康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

三十五、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。

三十六、攀岩运动

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等的运动。

三十七、探险活动

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

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

指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。

四十、艾滋病

指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合症，英文缩写为 AIDS。若在被保险人的血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，并同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

四十一、艾滋病病毒

指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。若在被保险人的血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒。

四十二、殴斗

指因投保人或被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

四十三、醉酒

指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或等于 80 毫克。

四十四、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。

四十五、管制药品

指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及放射性药品。

四十六、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驾驶。

四十七、无合法有效驾驶证驾驶

指下列情形之一：

1. 没有取得驾驶资格；
2. 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
3. 持审验不合格的驾驶证驾驶；
4. 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

四十八、无有效行驶证

指下列情形之一：

1. 未取得行驶证；
2. 机动车被依法注销登记的；
3. 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

四十九、机动车

指《中华人民共和国道路交通安全法》中规定的，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。

五十、本主险合同实际缴纳的保险费

指您依据本主险合同已经向我们缴纳的保险费。

五十一、周岁

指以有效身份证件中记载的出生日期为基础计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过 1 年增加 1 岁，不足 1 年的不计。例如，出生日期为 2010 年 10 月 1 日，2010 年 10 月 1 日至 2011 年 9 月 30 日 24 时期间为 0 周岁，2011 年 10 月 1 日零时至 2012 年 9 月 30 日 24 时期间为 1 周岁，依此类推。

五十二、我们职业分类

可通过我们网站 <http://www.sino-life.com> 查询到我们职业分类表。

五十三、原位癌

指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。

五十四、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。

五十五、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 3 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。

五十六、六项基本日常生活活动

包括以下六项：

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。

五十七、永久不可逆

指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 日后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

五十八、护士

指在医院内合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。

五十九、手术植入材料

指在手术过程中由医生植入患者体内、术后无法自由取摘、只能由医生进行开创手术才能取出的材料。手术植入材料包括起搏器、钛钉、钛板、钛网、各种支架、人工关节、人工心脏瓣膜等植入式人工器官等手术中留置体内的生物相容性材料。

〈本页内容结束〉