

附件 2

中韩人寿保险有限公司  
 中韩好 e 保医疗保险条款



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

- ☞ 您拥有的重要权益
  - ❖ 签收本合同之日起 15 日（即犹豫期）内您若要求退保，我们退还保险费.....1.5
  - ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2.5
  - ❖ 您有退保的权利.....5.1
- ☞ 您应当特别注意的事项
  - ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意.....2.8/2.9
  - ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们.....3.2
  - ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....5.1
  - ❖ 您有如实告知的义务.....6.1

☞ 保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。

☞ 条款目录

<u>1. 您与我们订立的合同</u>	2.7 给付比例	5.1 您解除合同的手续及风险
1.1 合同构成	2.8 责任免除	<u>6. 说明、告知与解除权限制</u>
1.2 合同成立与生效	2.9 其他责任免除	6.1 明确说明与如实告知
1.3 合同终止	<u>3. 保险金的申请</u>	6.2 我们合同解除权的限制
1.4 投保年龄	3.1 受益人	<u>7. 其他需要关注的事项</u>
1.5 犹豫期	3.2 保险事故通知	7.1 年龄错误
<u>2. 我们提供的保障</u>	3.3 保险金申请	7.2 合同内容变更
2.1 保障计划	3.4 保险金给付	7.3 联系方式变更
2.2 保险期间	3.5 诉讼时效	7.4 争议处理
2.3 续保及保证续保	<u>4. 保险费的支付</u>	<u>8. 重大疾病的定义</u>
2.4 等待期	4.1 保险费的支付	8.1 重大疾病的定义
2.5 保险责任	4.2 宽限期	8.2 定义来源及确诊医院范围
2.6 免赔额	<u>5. 合同解除</u>	

# 中韩人寿保险有限公司

## 中韩好 e 保医疗保险条款

在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指中韩人寿保险有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“中韩好 e 保医疗保险合同”。

### 1. 您与我们订立的合同

- 1.1 **合同构成** 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 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。  
本合同自我们同意承保、收到首期保险费并签发保险单后开始生效。合同生效日期在保险单上载明，**保险费约定支付日**<sup>1</sup>以该日期计算。
- 1.3 **合同终止** 发生下列情况之一时，本合同效力即时终止：  
(1) 您于合同有效期内向我们申请解除本合同；  
(2) 被保险人身故；  
(3) 本合同约定的其他效力终止的情况。
- 1.4 **投保年龄** 指您投保时被保险人的年龄，以**周岁**<sup>2</sup>计算，本合同接受的投保年龄范围为出生满 28 日至 65 周岁。续保时被保险人的年龄超过 65 周岁的，最高续保年龄可延至 105 周岁。
- 1.5 **犹豫期** 自您签收本合同之日起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请您认真审阅本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们无息退还您所支付的全部保险费。  
解除合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**<sup>3</sup>。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，**对于合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。**

### 2. 我们提供的保障

- 2.1 **保障计划** 我们提供二个保障计划供您选择，每个保障计划的基本保险金额均为200万元，对应的免赔额如下表所示。您在投保时与我们约定所选择的保障计划，并在保险单上载明。您可以在续保时申请变更保障计划，经我们审核同意并在批单上载明后生效。除此之外，我们不接受您变更保障计划的申请。

保障计划	计划一	计划二
免赔额	1 万元	2 万元

- 2.2 **保险期间** 本合同的保险期间为 1 年，并在保险单上载明。

<sup>1</sup>**保险费约定支付日**：指本合同生效日在每月、每季、每半年（根据交费方式确定）的对应日。若当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

<sup>2</sup>**周岁**：指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

<sup>3</sup>**有效身份证件**：指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、港澳台居民居住证等证件。

- 2.3 续保及保证续保** 每一保险期间届满之前，若我们未收到您不再继续投保的书面通知，则视作您申请续保，我们将按照以下约定续保本合同：  
自您首次投保本合同的生效日起，或自您非连续投保本合同的生效日起，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，您按时向我们支付续保保险费，则本合同将延续有效。但若于保证续保期间内每一保险期间届满时发生下列情形之一时，本合同自动不再接受续保：  
(1) 被保险人续保时年满106周岁；  
(2) 保证续保期间届满时本产品已停售。  
每个保证续保期间届满时，我们会审核被保险人是否符合续保条件。如果我们审核同意续保，在此后一个保证续保期间内，您按时向我们支付续保保险费，则本合同将延续有效。除上述自动不再续保情形以外我们不接受续保的，我们会以书面形式通知您。
- 2.4 等待期** 您首次投保或非连续投保时，在合同生效之日起30日内（含第30日）发生疾病，并由此而导致**住院<sup>4</sup>**治疗或接受门诊治疗的，无论住院治疗时间或门诊治疗时间与本合同生效之日是否间隔超过30日，我们都不承担本合同约定的保险责任，本合同终止，并无息退还您所支付的全部保险费。这30日的时间称为等待期。  
若您为被保险人续保或被保险人因**意外伤害<sup>5</sup>**进行治疗的，则无等待期。
- 2.5 保险责任** 在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：  
**一般医疗保险金** 若被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后因疾病在**约定医院<sup>6</sup>**的普通部（不包含特需医疗、国际医疗、干部病房、外宾医疗、联合病房、康复病房、VIP部、联合医院）接受治疗的，我们将对以下被保险人实际支出的、**合理且必要<sup>7</sup>**的**医疗费用<sup>8</sup>**，依照本合同的约定给付一般医疗保险金：

<sup>4</sup>**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，并正式办理入出院手续，不包括入住观察病床、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。

<sup>5</sup>**意外伤害**：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

本合同所述的意外伤害导致的身故，**不包括猝死**。“猝死”是指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后24小时内发生的非暴力性突然死亡。

<sup>6</sup>**约定医院**：指经中华人民共和国卫生行政部门评审确定的二级或二级以上公立医院，**但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构**。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，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。当被保险人因遭受保险事故须急救时不受此限，但经急救处理病情稳定后，必须及时转入上述约定的医院治疗。

<sup>7</sup>**合理且必要**：指医疗费用同时满足下列全部要求：

(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。

<sup>8</sup>**医疗费用**：指被保险人在治疗期间发生的医疗费用，包括：

(1) 床位费

### 1. 住院医疗费用

被保险人经诊断必须接受住院治疗的，住院期间实际支出的、合理且必要的医疗费用。

### 2. 特殊门诊医疗费用

被保险人接受以下特殊门诊治疗时，实际支出的、合理且必要的医疗费用：

- (1) 门诊肾透析；
- (2) 门诊恶性肿瘤治疗，仅包括**化学疗法<sup>9</sup>、放射疗法<sup>10</sup>、肿瘤免疫疗法<sup>11</sup>、肿瘤内分泌疗法<sup>12</sup>、肿瘤靶向疗法<sup>13</sup>**；
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗。

### 3. 门诊手术医疗费用

被保险人接受门诊手术治疗时实际支出的、合理且必要的门诊手术医疗费用。

### 4. 住院前后门急诊医疗费用

---

指被保险人使用医院床位费用，**不包括陪床费和特需病房的床位费。**

#### (2) 加床费

指未满 18 周岁的被保险人在治疗期间，我们根据合同约定给付其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在治疗期间，我们根据合同约定给付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

#### (3) 护理费

指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

#### (4) 膳食费

指根据医生的医嘱，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) 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及检验而发生的合理的医疗费用，包括 X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

#### (6) 治疗费

指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、输液费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

#### (7) 药品费

指被保险人在医院内购买的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或进口药品注册证书的国产或进口药品及医院的自制药剂的费用，但不包括以下三类药品的费用：

- ① 营养补充类：如：中医膏方、液体钙、螺旋藻、卵磷脂、小麦胚芽油、褪黑素、豆异黄酮、氨基酸口服液等；
- ② 美容及减肥类：如：BFGF 原液（BFGF EXTRACT LOTION BFGF——碱性成纤维细胞生长因子）、降脂减肥胶囊（片）等；
- ③ 特殊中药饮片、药材（无论单味或复方）：西洋参、生晒参、白糖参、朝鲜红参、野山参、移山参、莲子、灵芝、冬虫夏草、海马、蜂蜜、海龙、珍珠、猴枣、海狗肾、鹿鞭、鹿尾、鹿茸、麝香、牛黄、猴骨、玛瑙、琥珀、坎脐、熊胆、燕窝。

#### (8) 手术费

指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；**若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。**

#### (9) 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的医院用车费用。

<sup>9</sup>**化学疗法：**指针对恶性肿瘤的化学治疗。化学治疗是使用医学界公认的化学治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。**本合同所指的化学疗法为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化学治疗。**

<sup>10</sup>**放射疗法：**指针对恶性肿瘤的放射治疗。放射治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。**本合同所指的放射疗法为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放射治疗。**

<sup>11</sup>**肿瘤免疫疗法：**指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。**本合同所指的肿瘤免疫疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理局批准用于临床治疗。**

<sup>12</sup>**肿瘤内分泌疗法：**指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。**本合同所指的内分泌疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理局批准用于临床治疗。**

<sup>13</sup>**肿瘤靶向疗法：**指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。**本合同所指的靶向疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理局批准用于临床治疗。**

被保险人在住院治疗前（含住院当日）7 日（含）和出院后（含出院当日）30 日（含）内，因与该次住院相同的原因接受门急诊治疗时被保险人实际支出、合理且必要的门急诊医疗费用，**不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用。**

针对以上四类医疗费用，被保险人实际支出的、合理且必要的金额，我们在扣除约定的免赔额后，依照约定的给付比例进行赔付。上述医疗费用应符合脚注 8 中对医疗费用所定义的范畴。

## 重大疾病医疗保险金

若被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后，**初次发生<sup>14</sup>**并经约定医院确诊符合本合同第 8 条定义的重大疾病并在约定医院的普通部（**不包含特需医疗、国际医疗、干部病房、外宾医疗、联合病房、康复病房、VIP 部、联合医院**）接受治疗的，我们首先按照前款约定给付一般医疗保险金，当我们累计给付一般医疗保险金的金额达到基本保险金额后，我们将对以下被保险人实际支出的、合理且必要的剩余部分医疗费用，依照本合同的约定给付重大疾病医疗保险金：

### 1. 重大疾病住院医疗费用

被保险人确诊本合同第 8 条定义的重大疾病必须接受住院治疗的，住院期间因治疗该重大疾病实际支出的、合理且必要的医疗费用。

### 2. 重大疾病特殊门诊医疗费用

被保险人确诊本合同第 8 条定义的重大疾病，为治疗该重大疾病接受以下特殊门诊治疗时实际支出的、合理且必要的医疗费用：

(1) 门诊肾透析；

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

(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗。

### 3. 重大疾病门诊手术医疗费用

被保险人确诊本合同第 8 条定义的重大疾病，为治疗该重大疾病接受门诊手术治疗时实际支出的、合理且必要的门诊手术医疗费用。

### 4. 重大疾病住院前后门急诊医疗费用

被保险人确诊本合同第 8 条定义的重大疾病，必须接受住院治疗的，在住院治疗前（含住院当日）7 日（含）和出院后（含出院当日）30 日（含）内，因与该次住院相同的原因接受门急诊治疗时被保险人实际支出的、合理且必要的门急诊医疗费用，**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。**

针对以上四类医疗费用，被保险人实际支出的、合理且必要的金额，我们依照约定的给付比例进行赔付。上述医疗费用应符合脚注 8 中对医疗费用所定义的范畴。

## 质子重离子治疗保险金

若被保险人于等待期后初次发生并经约定医院确诊符合本合同第 8 条定义的恶性肿瘤，并在**我们认可的质子重离子医疗机构<sup>15</sup>**接受质子、重离子放射治

<sup>14</sup>**初次发生：**指被保险人首次出现与本合同所保障的疾病相关的症状或体征，且相关的症状或体征被诊断为本合同所保障的疾病或在其后发展为本合同所保障的疾病。

<sup>15</sup>**我们认可的质子重离子医疗机构：**指上海市质子重离子医院（未来如更名，以更新后的医院名称为准）。后续若我们有新

疗的，对于接受质子、重离子放射治疗期间，被保险人实际支出的、合理且必要的医疗费用，我们按 100%的给付比例给付质子重离子医疗保险金。此处医疗费用应符合脚注 8 中对医疗费用所定义的范畴，且我们承担的床位费每天以 1500 元为限。

**责任延续** 若被保险人在保险期间内开始住院治疗，到保险期间届满住院仍未结束的，在您未申请续保或我们不接受您的续保申请的情形下，我们继续在下述保险金给付限额内承担给付保险金责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第30日（含）。每个保单年度内，我们累计给付的**实际住院天数**<sup>16</sup>最高以180日（含）为限。

**保险金给付限额** 我们对一般医疗保险金下的四类医疗费用的累计给付金额之和以基本保险金额为限，当累计给付金额达到基本保险金额时，我们对被保险人在一般医疗保险金下的各项保险责任终止。我们对重大疾病医疗保险金下的四类医疗费用与质子重离子医疗保险金下的医疗费用的累计给付金额之和以基本保险金额为限，当累计给付金额达到基本保险金额时，我们对被保险人在重大疾病医疗保险金与质子重离子医疗保险金下的各项保险责任终止。

**补偿原则** 对上述一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金和质子重离子医疗保险金，若被保险人已从任何其他途径（包括但不限于**基本医疗保险**<sup>17</sup>、**公费医疗**、**其他费用补偿型医疗保险**）获得补偿或赔偿，我们仅对扣除前述补偿和赔偿后被保险人的各项医疗费用，按本合同的约定承担保险责任。

**2.6 免赔额** 本合同中所指的免赔额均指年免赔额，指每个保单年度内，由被保险人自行承担，我们不予赔付的部分，由投保人在投保及续保时选择并在保单上载明。但被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后，确诊初次发生符合本合同第 8 条定义的重大疾病的，对于自确诊重大疾病之日起所发生的符合本合同约定的全部医疗费用（含质子、重离子放射治疗的医疗费用），我们在给付保险金时，免赔额为 0 元。

被保险人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，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。

**2.7 给付比例** 对于一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金：  
(1) 若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，并以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，给付比例为 100%；  
(2) 若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，给付比例为 60%；  
(3) 若被保险人以未参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，给付比例为 100%。

**2.8 责任免除** 因下列情形之一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：  
(1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；  
(2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；  
(3) 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；

增的医疗机构，以我们最新公布信息为准。您可以拨打服务热线 4009800800 咨询或至我们官方网站查询。

<sup>16</sup>**实际住院天数**：指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗天数，住院持续满二十四小时为一天。

<sup>17</sup>**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政府举办的基本医疗保障项目。

- (4) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (5) 被保险人主动吸食或注射毒品<sup>18</sup>；
- (6) 被保险人酒后驾驶<sup>19</sup>、无合法有效驾驶证驾驶<sup>20</sup>或驾驶无有效行驶证<sup>21</sup>的机动车；
- (7) 既往症<sup>22</sup>；
- (8) 被保险人妊娠、流产、分娩（含剖宫产）、避孕、绝育手术、不孕不育治疗、人工受孕及以上原因导致之并发症；
- (9) 被保险人整形、整容、美容、修复、变性、性功能障碍治疗、包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术及以上原因导致之并发症；
- (10) 被保险人因药物过敏、未遵医嘱使用药物、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）或医疗事故<sup>23</sup>导致的伤害；
- (11) 被保险人安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜、假牙等）、健康体检、疗养、康复治疗、心理咨询或治疗；
- (12) 牙齿整形、牙齿美白、牙齿修复、视力矫正手术，但因意外伤害所致的视力矫正手术不在此限；
- (13) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病<sup>24</sup>，但若属于本合同所保障的“经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染”、“因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染”或“器官移植导致的人类免疫缺陷病毒感染”，则不在此限；
- (14) 遗传性疾病<sup>25</sup>，先天性畸形、变形或染色体异常<sup>26</sup>，但若属于本合同所保障的“严重肌营养不良症”、“肝豆状核变性”、“肾髓质囊性病”、“骨生长不全症”、“婴儿进行性脊肌萎缩症”、“艾森门格综合征”或“脊柱裂”，则不在此限；

<sup>18</sup>**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。

<sup>19</sup>**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。

<sup>20</sup>**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。

<sup>21</sup>**无有效行驶证**：指下列情形之一：

- (1) 未取得行驶证或临时号牌；
- (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。

<sup>22</sup>**既往症**：指被保险人在本合同生效日之前已患的已知或应该知道的有关疾病或症状，包括下列情形之一：

- (1) 本合同生效日之前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 本合同生效日之前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
- (3) 本合同生效日之前，医生已有明确诊断，但未予治疗；
- (4) 本合同生效日之前，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应该知晓。

<sup>23</sup>**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。

<sup>24</sup>**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；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

<sup>25</sup>**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。

<sup>26</sup>**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。

(15) 被保险人患**职业病**<sup>27</sup>；

(16) 被保险人参加**潜水**<sup>28</sup>、跳伞、**攀岩**<sup>29</sup>、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**<sup>30</sup>、摔跤、**武术比赛**<sup>31</sup>、**特技表演**<sup>32</sup>、赛马、赛车等高风险活动；

(17) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(18) 核爆炸、核辐射或核污染；

(19) 被保险人在本合同约定医院的普通部和我们认可的质子重离子医疗机构之外就诊发生的医疗费用；挂床住院、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）或不符合入院标准；

(20) 预防性治疗、实验性或试验性治疗；

(21) 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、遗传基因鉴定费用。

**2.9 其他责任免除** 除“2.8责任免除”外，本合同还有一些条款中有免除我们责任的内容，详见“1.5犹豫期”、“2.4等待期”、“2.5保险责任”、“2.6免赔额”、“2.7给付比例”、“3.2保险事故通知”、“3.3保险金申请”、“6.1明确说明与如实告知”、“7.1年龄错误”、“8.1重大疾病的定义”、“8.2定义来源及确诊医院范围”、“脚注5意外伤害”、“脚注6约定医院”、“脚注8医疗费用”、“脚注9化学疗法”、“脚注10放射疗法”、“脚注11肿瘤免疫疗法”、“脚注12肿瘤内分泌疗法”、“脚注13肿瘤靶向疗法”中背景突出显示的内容。

### 3. 保险金的申请

**3.1 受益人** 除另有指定外，一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金和质子重离子医疗保险金的受益人为被保险人本人。

**3.2 保险事故通知** 您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 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。

**3.3 保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：  
一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金、质子重离子医疗保险金申请 受益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) 受益人的有效身份证件；  
(3) 由约定医院或我们认可的质子重离子医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历、出院小结及医疗、医药费用原始单据、结算明细表和处方；

<sup>27</sup>**职业病**：指《中华人民共和国职业病防治法（2018 修正）》中规定的企业、事业单位和个体经济组织等用人单位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。国家对定义有修改或更新的，以修改或更新后的官方文件为准。

<sup>28</sup>**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。

<sup>29</sup>**攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

<sup>30</sup>**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、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林、携带特殊攀登设备从事户外登山等活动。

<sup>31</sup>**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。

<sup>32</sup>**特技表演**：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

(4)被保险人确诊发生符合本合同第 8 条定义的重大疾病，还应提供中华人民共和国卫生行政部门评审确定的二级或二级以上公立医院出具的附有病理显微镜检查报告、血液检查及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书；但疯牛病、瑞氏综合征或严重骨髓异常增生综合征的理赔须由三级以上（含三级）公立医院出具前述报告和资料；如有必要，我们有权对被保险人进行复检，复检费用由我们承担；

(5)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。

以上各项证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

### 3.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；**情形复杂<sup>39</sup>**的，在 30 日内作出核定。对属于给付保险金责任的，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的给付保险金义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同期人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

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。

### 3.5 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。

## 4. 保险费的支付

### 4.1 保险费的支付

首次投保或非连续投保时保险费以首次投保或非连续投保时的费率表为基础计算，续保时保险费以续保时的费率表为基础计算。本合同的保险费根据被保险人的年龄、是否参加基本医疗保险或公费医疗、以及交费方式确定，并在保险单上载明。

选择分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当按照约定，在每个保险费约定支付日支付其余各期的保险费。

### 4.2 宽限期

选择趸交（即一次性支付）保险费的，在本合同一年期满（或续保期满）时，若我们同意续保或者在保证续保期间的，则自期满日的次日零时起 60 日为宽限期。

选择分期支付保险费的，除本合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 30 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。您明确不再续保的则无宽限期，我们不承担保险责任。

如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起

<sup>39</sup>**情形复杂**：指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后 5 日内无法确定，需要进一步核实。

效力终止。

## 5. 合同解除

---

- 5.1 您解除合同的  
手续及风险
- 如您在犹豫期后申请解除本合同，请填写解除合同的书面申请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的书面申请时起，本合同终止。我们自收到解除合同的书面申请之日起 30 日内向您退还本合同保险单的**现金价值**<sup>34</sup>。但被保险人或者受益人已向您支付相当于保险单现金价值的款项并通知我们的，我们有权拒绝您解除合同的申请。
- 您解除合同会遭受一定损失。

## 6. 说明、告知与解除权限制

---

- 6.1 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投保单、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。
- 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。
- 如果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，我们不承担保险责任，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，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任，但应当退还保险费。
- 我们在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，我们承担保险责任。
- 6.2 我们合同解除  
权的限制
- 本保险条款“6.1 明确说明与如实告知”规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

## 7. 其他需要关注的事项

---

- 7.1 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本合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本合同保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用本保险条款“6.2 我们合同解除权的限制”的规定。
  - (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

---

<sup>34</sup>现金价值：指本合同保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。现金价值=保险费×65%×(1-m/n)，其中 m 为已生效天数，n 为保险期间的天数。已生效的天数不足一天的不计。

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退还给您。

(4) 您申报的被保险人年龄不真实，致使本合同保险单的现金价值与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整。

- 7.2 **合同内容变更** 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单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。
- 7.3 **联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未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、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 7.4 **争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议的，由双方协商解决，协商不成的，依法向中国境内有管辖权的人民法院起诉，适用中国法律。

## 8. 重大疾病的定义

- 8.1 **重大疾病的定义** 本合同所保障的重大疾病，是指被保险人在约定医院经**专科医生**<sup>35</sup>明确诊断患下列疾病或达到下列疾病状态或在约定医院接受下列手术：
- 8.1.1 **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 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 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。
- 8.1.2 **急性心肌梗塞** 指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：
- (1) 典型临床表现，例如急性胸痛等；
  - (2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
  - (3) 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
  - (4) 发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。
- 8.1.3 **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

<sup>35</sup> **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。

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**<sup>36</sup>；

(2) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**<sup>37</sup>；

(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**<sup>38</sup>中的三项或三项以上。

- 8.1.4 **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。
- 8.1.5 **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。**
- 8.1.6 **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。
- 8.1.7 **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。
- 8.1.8 **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。
- 8.1.9 **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；

<sup>36</sup>**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。

<sup>37</sup>**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。

<sup>38</sup>**六项基本日常生活活动**：六项基本日常生活活动是指：

- (1) 穿衣：自己能够穿衣及脱衣；
- (2) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- (3) 行动：自己上下床或上下轮椅；
- (4) 如厕：自己控制进行大小便；
- (5) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；
- (6) 洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

(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。

- 8.1.10 **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。
- 8.1.11 **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。
- 8.1.12 **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。
- 8.1.13 **双耳失聪** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆<sup>39</sup>性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。  
被保险人申请理赔时年龄必须年满三周岁，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
- 8.1.14 **双目失明** 指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：  
(1) 眼球缺失或摘除；  
(2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；  
(3) 视野半径小于 5 度。  
除眼球缺失或摘除外，被保险人申请理赔时年龄必须年满三周岁，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
- 8.1.15 **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。
- 8.1.16 **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。
- 8.1.17 **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

<sup>39</sup>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 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

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。**

**8.1.18 严重脑损伤** 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：  
(1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；  
(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；  
(3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

**8.1.19 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。**

**8.1.20 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。

**8.1.21 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。

**8.1.22 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。

**8.1.23 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。除声带完全切除外，被保险人申请理赔时年龄必须年满三周岁，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。**

**8.1.24 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  $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

**8.1.25 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。

8.1.26 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。

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。

8.1.27 埃博拉病毒感染 指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件：  
(1) 实验室检查证实埃博拉病毒的存在；  
(2) 存在皮肤粘膜出血、呕血、咯血、便血或血尿等临床表现；  
(3) 感染埃博拉病毒并出现出血性发热持续三十(30)天以上，且持续出现并发症。

单纯实验室诊断但没有临床出血表现的不在保障范围内。

8.1.28 丝虫病所致象皮肿 指因丝虫感染导致淋巴阻塞而出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第Ⅲ期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗 30%以上，日常生活不能自理。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

8.1.29 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。

疑似病例不在保障范围内。

8.1.30 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。

8.1.31 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（HIV）并且符合下列所有条件：  
(1) 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（HIV）；  
(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（HIV）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。

我们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。

8.1.32 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。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。

(4)经内镜逆行胰胆管造影(ERCP)影像学检查确诊。

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。

8.1.33 特发性慢性肾上腺皮质功能减退

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,并有以下全部检查结果异常的报告作为证据:

- (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。

慢性肾上腺皮质功能衰竭只对由自身免疫功能紊乱引起的承担保险责任,其他原因引起的不在保障范围内。

8.1.34 系统性红斑狼疮——III型或以上狼疮性肾炎

系统性红斑狼疮是由多种因素引起,累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。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型至V型狼疮性肾炎)的系统性红斑狼疮。本病必须由免疫和风湿科专家医师确诊。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。

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         |

8.1.35 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级III级以上的功能障碍(关节活动严重限制,不能完成大部分的日常工作和活动)并且满足下列全部条件:

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

8.1.36 重症急性坏死性筋膜炎

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全部功能完全丧失超过180天者。

8.1.37 急性坏死性胰腺炎开腹手术

指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎已经接受了外科开腹手术治疗,以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。

- 8.1.38 系统性硬皮病** 指一种全身性的胶原血管性疾病，可以导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化。诊断必须经活检及血清学检查证实，疾病必须是全身性，且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，静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg；  
 (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。  
 以下情况不在保障范围内：  
 (1) 局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）；  
 (2) 嗜酸性筋膜炎；  
 (3) CREST 综合征。
- 8.1.39 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、胰腺功能紊乱致糖尿病、营养不良。断层扫描（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、手术或介入治疗。诊断必须由专科医生确诊。  
 因酒精所致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。
- 8.1.40 严重肌营养不良症** 指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足下列全部条件：  
 (1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；  
 (2) 自主生活能力严重丧失，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。
- 8.1.41 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瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- 8.1.42 严重溃疡性结肠炎** 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，已经造成瘘管并伴有肠梗阻或肠穿孔，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。
- 8.1.43 溶血性链球菌引起的坏疽** 包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，已经立刻进行了手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。
- 8.1.44 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染** 被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或职业需要处理血液或其它体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：  
 (1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于下列限定职业范围内的职业；  
 (2) 血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；  
 (3) 必须提供被保险人在所报事故后发生的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液人类免疫缺陷病毒（HIV）阴性和/或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体阴性；  
 (4) 必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在人类免疫缺陷病毒

(HIV) 或人类免疫缺陷病毒 (HIV) 抗体。

**限定职业:**

医生和牙科医生、护士、医院化验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察、狱警。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒 (HIV) 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。

8. 1. 45 **植物人状态** 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。  
上述情况必须持续至少 90 天且有相应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。
8. 1. 46 **严重 I 型糖尿病** 严重 I 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, 并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在本合同有效期内, 满足下述至少 1 个条件:  
(1) 须植入心脏起搏器治疗心脏病;  
(2) 已经进行了医疗必须的由足踝或以上位置的单足截除手术。
8. 1. 47 **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及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。
8. 1. 48 **严重冠状动脉粥样硬化性心脏病** 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, 至少一支血管官腔堵塞 75% 以上, 其他两支血管官腔堵塞 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。
8. 1. 49 **多发性硬化** 被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性 (多发性) 多时相【至少 6 个月以内有一次以上 (不包含一次) 的发作】的病变, 须由计算机断层扫描 (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。
8. 1. 50 **全身性 (型) 重症肌无力** 重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病, 表现为局部或全身骨骼肌 (特别是眼外肌) 极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉, 必须同时满足下列全部条件:  
(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。

- 8.1.51 **严重心肌病** 指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭(美国纽约心脏学会心功能分类标准心功能达IV级)，且有相关住院医疗记录显示四级心功能衰竭状态持续至少一百八十天。  
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。  
美国纽约心脏学会分类标准心功能四级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。
- 8.1.52 **慢性呼吸功能衰竭终末期肺病** 慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭。慢性呼吸功能衰竭必须明确诊断并满足下列全部条件：  
(1)动脉血氧分压(PaO<sub>2</sub>)<50mmHg；  
(2)动脉血氧饱和度(SaO<sub>2</sub>)<80%；  
(3)因缺氧必须接受持续的输氧治疗。  
理赔时必须提供以上三项相应的证明文件或检查报告。
- 8.1.53 **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，必须具备如下条件：达到纽约心脏学会心功能分级状态分级IV级，左室腔扩大至少达到正常值上限的120%，左室射血分数持续性低于40%，且需持续至少90天。
- 8.1.54 **肺淋巴管肌瘤病** 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。
- 8.1.55 **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，须经组织病理学检查结果明确诊断，并已经进行化疗或手术治疗的。  
未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不在保障范围内。
- 8.1.56 **Ⅲ度房室传导阻滞** 指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的传导性心脏疾病，须满足下列所有条件：  
(1)心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50次/分钟；  
(2)出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；  
(3)必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。
- 8.1.57 **感染性心内膜炎** 指因感染性微生物造成心脏内膜发炎，经由专科医生确诊，并符合下列所有条件：  
(1)以下方法之一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：在赘生物或心脏内脓疡经培养或组织检查证实有微生物；  
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；  
③分别两次血液培养证实有微生物，且与心内膜炎符合；

(2) 出现明显的心功能衰竭（指按照美国纽约心脏病学会提出的心功能状态分级的标准判定，心功能状态已达Ⅳ级）。

**8.1.58 肝豆状核变性** 指由于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。

**8.1.59 肺源性心脏病** 指由于各种胸肺及支气管病变而继发的肺动脉高压，最后导致以右室肥大为特征的心脏病。须经呼吸专科医生确诊，且必须同时满足如下诊断标准：  
(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。

**8.1.60 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。

**8.1.61 严重继发性肺动脉高压** 继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级。诊断需要由心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

**所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。**

**8.1.62 进行性核上性麻痹** 一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由神经科专科医生确诊，并须满足下列所有条件：  
(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，表现为构音障碍和吞咽困难；  
(4) 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。

**8.1.63 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。

除肢体断离、眼球缺失或摘除外，被保险人申请理赔时年龄必须年满三周岁，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

- 8.1.64 **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。
- 8.1.65 **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。
- 8.1.66 **颅脑手术** 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内。脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤不在保障范围内。  
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。
- 8.1.67 **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 $\gamma$ 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。
- 8.1.68 **原发性骨髓纤维化** 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 $<100\text{g/L}$ ；  
(2) 白细胞计数 $>25*10^9/\text{L}$ ；  
(3) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；  
(4) 血小板计数 $<100*10^9/\text{L}$ 。  
继发性骨髓纤维化不在保障范围内。
- 8.1.69 **严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症** 因获得性或继发性原因或导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。理赔时须满足下列所有条件：  
(1) 支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质；  
(2) 被保险人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。
- 8.1.70 **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) 实际接收了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术；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。

- 8.1.71 **独立能力丧失** 指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。
- 8.1.72 **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，并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。
- 8.1.73 **室壁瘤切除术** 指因心肌梗死导致室壁瘤，实际实施了开胸开心室壁瘤切除手术治疗。
- 8.1.74 **严重结核性脑膜炎** 由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足以下全部条件：  
(1) 出现颅内压明显增高，表现头痛、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。
- 8.1.75 **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，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。
- 8.1.76 **瑞氏综合征** 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。  
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。
- 8.1.77 **严重骨髓异常增生综合征** 严重骨髓异常增生综合征是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。
- 8.1.78 **严重面部烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的80%或80%以上。
- 8.1.79 **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，且伴有冠状动脉瘤，并实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。

- 8.1.80 **自体造血干细胞移植术** 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。
- 8.1.81 **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。
- 8.1.82 **严重哮喘** 指经专科医生明确诊断为严重哮喘，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下降，轻微体力活动即有呼吸困难，且持续六个月以上；  
(3)慢性肺部过度膨涨充气导致的由影像学检查证实的胸廓畸形；  
(4)每日口服皮质类固醇激素，至少持续六个月以上。  
被保险人疾病诊断时年龄必须在年满二十五周岁之前。
- 8.1.83 **骨生长不全症** 是一种胶原病，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。本合同只保障III型成骨不全的情形。其主要临床特点有：发育迟缓、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。
- 8.1.84 **器官移植导致的人类免疫缺陷病毒感染** 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（HIV）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。
- 8.1.85 **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。
- 8.1.86 **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。

- 8.1.87 **婴儿进行性脊髓肌萎缩症** 该病是累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病。在出生后两年内出现的脊髓和脑干颅神经前角细胞进行性功能障碍，伴随肌肉无力和延髓功能障碍。此病症须经基因检测手段确诊。
- 8.1.88 **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。该病须由专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。
- 8.1.89 **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：  
(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；
- 8.1.90 **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 天以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。  
永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续 180 天以上仍无改善迹象。
- 8.1.91 **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 等影相学检查做出。理赔时必须提供 6 个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。  
发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。
- 8.1.92 **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。
- 8.1.93 **心脏粘液瘤** 指经约定医院的心脏专科医师确诊的心脏原发性良性心脏肿瘤，并经术后病理或细胞学诊断。
- 8.1.94 **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。
- 8.1.95 **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，且需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。
- 8.1.96 **血管性痴呆** 指由缺血性卒中、出血性卒中和造成记忆、认知和行为等脑区低灌注的脑血管疾病所致的严重认知功能障碍综合征。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

**8.1.97 额颞叶痴呆** 指一组以额颞叶萎缩为特征的痴呆综合征，临床以明显的人格、行为改变和认知障碍为特征。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

**8.1.98 路易体痴呆** 指一组在临床和病理表现上以波动性认知功能障碍、视幻觉和帕金森综合征为临床特点，以路易体为病理特征的神经变性疾病。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

**8.1.99 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。

**8.1.100 进行性风疹性全脑炎** 指由风疹病毒感染引起的儿童和青少年的慢性脑炎。疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：  
(1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；  
(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；  
(3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

**8.2 定义来源及确诊医院范围** 以上“8.1.1 恶性肿瘤”至“8.1.25 主动脉手术”所列重大疾病定义根据中国保险行业协会 2007 年公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》作出，其他重大疾病由我们增加，其定义由我们根据通行的医学标准制定。

以上重大疾病，除疯牛病、瑞氏综合征或严重骨髓异常增生综合征须在中华人民共和国卫生行政部门评审确定的三级或三级以上的公立医院确诊外，其他疾病均须在中华人民共和国卫生行政部门评审确定的二级或二级以上公立医院确诊。