



请扫描以查询验证条款

爱心人寿保险股份有限公司 爱心人寿爱安享医疗保险（2020 版）条款

阅 读 指 引

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读条款。

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

	保障责任	必选责任：	可选责任：
		① 一般医疗保险金 ② 重大疾病医疗保险金	③ 恶性肿瘤赴德国或日本医疗保险金 ④ 恶性肿瘤住院津贴 ⑤ 家庭共享免赔额
	保障范围	有无社保均可购买 不限医保目录，自费药、进口药均可报销	
	赔付比例	年免赔额 1 万元，100%比例赔付 如果以享有基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗的身份投保，但就诊时未从中获得医疗费用补偿，按 60%比例赔付 恶性肿瘤赴德国或日本医疗保险金的赔付比例为 70%	
	医院	国内医疗：二级或二级以上公立医院，具体详见释义 海外医疗：我们根据客户健康状况、就医意愿等因素，推荐境外医疗机构	
	保险期间	保险期间为 1 年 首次投保的年龄为出生满 28 天至 60 周岁，最高可续保至 100 周岁	

示例：



甲先生，35 岁，为儿子小甲、妻子乙女士以及自己同时投保了《爱心人寿爱安享医疗保险（2020 版）》的尊享计划，并选择投保了所有可选责任，家庭成员共享年免赔额 1 万元。未来 1 年里，甲先生一家将获得如下保障：

保障范围	保险金额	案例说明
一般医疗保险金	每人给付限额 200 万元， 三人共享年免赔额 1 万元	若甲先生因车祸在三甲医院普通部接受住院治疗，住院天数为 30 天，总共花费了住院医疗费用 30 万元（其中 20 万元在医保目录外）。出院后因此次车祸继续在普通部接受了 25 天的门诊治疗，总共花费门诊医疗费用 5 万元（其中 3 万元在医保目录外）。在获得了 10 万元的医保报销后，甲先生就剩余的 25 万元（其中 23 万元在医保目录外）向我们申请理赔。我们在扣除 1 万元的年免赔额后，向甲先生支付了 24 万元的一般医疗保险金，补偿了甲先生的医疗费用开支，减轻了甲先生的家庭经济负担。 在同一保单年度内，小甲因意外伤害在三甲医院普通部接受住院治疗，住院天数为 15 天，总共花费了住院医疗费用 10 万元（其中 5 万元在医保目录外）。出院后因此次意外继续在普通部接受了 10 天的门诊治疗，总共花费门诊医疗费用 3 万元（其中 1 万元在医保目录外）。在获得了 4 万元的医保报销后，甲先生就剩余的 9 万元（其中 6 万元在医保目录外）向我们申请理赔。由于家庭共享免赔额，且此前在向甲先生给付保险金时已扣除 1 万元年免赔额，我们向小甲支付了 9 万元的一般医疗保险金，补偿了小甲的医疗费用开支，减轻了甲先生的家庭经济负担。
重大疾病医疗保险金	每人给付限额 200 万元	若乙女士不幸初次罹患恶性肿瘤，在三甲医院国际部接受住院治疗，住院天数为 80 天，总共花费了住院医疗费用 180 万元（全部在医保目录外）。出院后为治疗恶性肿瘤继续在普通部接受特殊门诊治疗，总共花费特殊门诊医疗费用 80 万元（其中 40 万元在医保目录外）。在获得了 20 万元的医保报销后，乙女士就剩余的 240 万元（其中 220 万元在医保目录外）向我们申请理赔。我们向乙女士支付了 200 万元的一般医疗保险金，该项责任终止；随后，又向乙女士支付了 40 万元的重大疾病医疗保险金，补偿了乙女士的医疗费用开支，减轻了乙女士的家庭经济负担。
恶性肿瘤住院津贴	上限 90 天	在乙女士患恶性肿瘤住院期间，我们按照合同约定，根据住院天数向乙女士给付恶性肿瘤住院津贴，补偿了乙女士因住院治疗导致的经济损失。
恶性肿瘤赴德国或日本医疗保险金	200 万元 赔付比例 70%	乙女士确诊患有恶性肿瘤，我们会为乙女士安排二次诊疗意见服务，对病情进行国际会诊并详细分析解读诊断结果，形成二次诊疗意见，为后续治疗提供有效指导。 若乙女士在进行了二次诊疗后，符合海外就医条件并希望赴境外医疗机构接受治疗，由我们安排赴德国或日本医疗机构就诊事宜。在治疗期间产生的保险责任范围内的医疗费用共计人民币 150 万元，该医疗费用由我们承担 105 万元。

您需要注意的几个关键词



30 天

等待期：从本合同生效之日起 30 日内，被保险人发生疾病，由治疗该疾病产生的医疗费用无论是发生在该 30 日之内或之外，我们都不承担给付保险金的责任。这 30 日的时间称为等待期。续保或因意外伤害发生上述情形的，无等待期。



100%
&60%

一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金的赔付比例：如果被保险人以有基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗的身份投保本保险，但申请理赔时未从中获得对该次治疗的医疗费用补偿，赔付比例为 60%；其他情形下，赔付比例为 100%。
质子重离子医疗费用的赔付比例为 100%。



70%

恶性肿瘤赴德国或日本医疗保险金的赔付比例：被保险人于等待期后首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的恶性肿瘤，选择赴德国或日本治疗恶性肿瘤的，赔付比例为 70%。

责任免除

您需要特别注意，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；
- (4) 被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品；
- (5) 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；
- (6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病导致的医疗行为（本合同另有约定的除外）；
- (7) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（本合同另有约定的除外）；
- (8) 未如实告知的既往症，以及本合同特别约定的除外疾病；
- (9) 被保险人所患精神和行为障碍（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）；
- (10) 妊娠（含异位妊娠）、分娩（含剖腹产）、流产（含人工流产）、不孕不育治疗、人工授精、避孕、节育（含绝育）、绝育后复通、产前产后检查以及由于以上原因引起的并发症；
- (11) 休养或疗养、康复性治疗、特别护理或静养、身体健康检查、椎间盘突出症、美容减肥、各类医疗咨询（包括心理咨询、健康咨询、睡眠咨询等）、各类医疗鉴定（包括医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定等）、非手术或药物治疗；
- (12) 整容手术（因意外伤害导致的整容手术除外）、矫形、视力矫正、牙科治疗（包括牙科保健、拔牙、洗牙、牙齿美白、牙齿正畸、补牙、种植牙、镶牙等）；
- (13) 体内植入或体外使用的医疗辅助设备（包括义肢、假体、义眼、助听器、眼镜或隐形眼镜、轮椅、拐杖、康复治疗器械、按摩保健用品、非处方医疗器械等）的购买、租用、安装和置换费用；
- (14) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗、各类矫形及生理缺陷治疗（手术和检查检验项目）；
- (15) 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物，未遵医嘱使用管制药物或处方药物，未按说明书所示的内容使用非处方药物，使用非医院药房购买的药品、未经专科医生处方自行购买的药品、有毒物质，专科医生开具的超过 30 日部分的药品费用；
- (16) 被保险人从事潜水、滑水、跳伞、动力伞、滑翔翼、搭乘或驾驶有固定航线的付费民用商业航空班机以外的飞行器具、攀岩、蹦极跳、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- (17) 被保险人作为器官捐献者摘除捐献器官；
- (18) 被保险人接受未经科学或医学认可的试验性或研究性治疗，或接受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。

条款目录



1 我们的 保障范围

1.1 保障计划

1.2 保险责任

1.3 保险期间和续保



2 我们不给付 的情形

2.1 责任免除



3 如何支付 保险费

3.1 保险费的支付



4 如何领取 保险金

4.1 受益人

4.2 保险事故通知

4.3 保险金申请

4.4 保险金给付



5 如何退保

5.1 退保的手续及风险



6 需要关注的 其他内容

6.1 合同构成

6.2 合同的成立与生效

6.3 投保年龄

6.4 效力终止

6.5 社保状态变更

6.6 合同变更

6.7 通知送达

6.8 争议处理



7 释义

7.1 医疗费用释义

7.2 重大疾病释义

爱心人寿爱安享医疗保险（2020 版）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指爱心人寿保险股份有限公司。

1 我们的保障范围 这部分讲的是我们提供的保障以及保障的期间。

1.1 保障计划 本合同的保障计划由您在投保时与我们约定，并在保险单或批注单上载明。保障计划一经确定，在保险期间内不得变更。各保障计划下的医院范围、各项责任的给付限额、年免赔额等信息详见“附表一”。

1.2 保险责任 本合同保险责任分为必选责任和可选责任。您在投保必选责任的基础上可选择投保一项或多项可选责任。保险责任一经确定，在保险期间内不得变更，并在保险单上载明。

在本合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

等待期 从本合同生效之日起 30 日内，被保险人发生疾病，由治疗该疾病产生的医疗费用无论是发生在该 30 日之内或之外，我们都不承担给付保险金的责任。这 30 日的时间称为等待期。续保或因意外伤害¹发生上述情形的，无等待期。

被保险人因意外伤害或于等待期后发生保险事故，我们按下列方式给付保险金：

必选责任 本合同的必选责任包括一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金。

¹ 意外伤害指外来的、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。

一般医疗保险金

一、住院医疗费用

被保险人因意外伤害或于等待期后经我们认可的**医院²**诊断必须接受**住院³**治疗的，对于住院期间在医院发生的**必需且合理⁴**的**住院医疗费用⁵**，我们按本合同约定的保险金计算方法，在一般医疗保险金年度给付限额内给付一般医疗保险金。

被保险人在本合同有效期内开始接受住院治疗，至本合同保险期间届满时住院治疗仍未结束的，我们仍将继续按本合同约定承担给付一般医疗保险金的责任，但最长不超过本合同期满后第 30 日（含）。

二、特殊门诊医疗费用

被保险人因意外伤害或于等待期后在医院接受特殊门诊治疗的，对于特殊门诊治疗期间在医院发生的必需且合理的特殊门诊医疗费用，我们按本合同约定的保险金计算方法，在一般医疗保险金年度给付限额内给付一般医疗保险金。

特殊门诊医疗费用包括：

² **医院**：除本合同另有约定外，医院指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上公立医院，**不包括精神病院及专供康复、休养、护理、戒毒、戒酒、养老、临终关怀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，且全日 24 小时有合格医师及护士驻医院提供医疗及护理服务。

³ **住院**指被保险人入住医院的正式病房接受治疗，并正式办理入院出院手续，**但不包括下列情形**：

（1）被保险人入住医院的门（急）诊观察室、家庭病床（房）；

（2）被保险人入住康复科、康复病床（房）或接受康复治疗；

（3）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 24 小时，但遵医嘱到外院接受临时治疗的情形除外；

（4）被保险人未达到入院标准而办理入院手续，或已达到出院标准而不办理出院手续；

（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、床位费等情形。

⁴ **必需且合理**指所发生的医疗费用是合理的、符合通常惯例且医学必要的。

符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务及发生的医疗费用满足下列全部条件：

（1）该治疗满足医疗需要，且根据治疗所在地通行的治疗规范而采用了通行的治疗方法；

（2）医疗费用没有超过治疗所在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医疗服务。

医学必要指被保险人接受的医疗服务及发生的医疗费用满足下列全部条件：

（1）是治疗意外伤害或疾病所必须的、医生处方所要求的项目或开具的药品；

（2）与接受治疗所在地普遍接受的医疗专业实践标准一致；

（3）非试验性的、非研究性的、非被保险人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；

（4）非为了被保险人个人舒适、被保险人父母或家庭、医师或其他医疗提供方的方便而实施的项目或开具的药品；

（5）接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的；

（6）在范围、持续期、强度、护理等级上不超过为被保险人安全、足量、恰当的诊断或治疗所需水平。

⁵ **住院医疗费用**指被保险人住院期间在医院发生的符合“7.1 医疗费用释义”定义的医疗费用，包括床位费、重症监护室床位费、护理费、膳食费、检查检验费、治疗费、药品费、医生诊疗费、手术费、救护车使用费。

- (1) 门诊肾透析费；
- (2) 门诊恶性肿瘤⁶治疗费，包括化学疗法⁷、放射疗法⁸、肿瘤免疫疗法⁹、肿瘤内分泌疗法¹⁰、肿瘤靶向疗法¹¹治疗费；
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

三、住院前后门急诊医疗费用

被保险人因意外伤害或于等待期后经我们认可的医院诊断必须接受住院治疗的，在住院前 7 日（含）至住院后 30 日（含）内，因与该次住院相同原因在医院接受门急诊治疗的，对于门急诊治疗期间在医院发生的必需且合理的住院前后**门急诊医疗费用**¹²，我们按本合同约定的保险金计算方法，在一般医疗保险金年度给付限额内给付一般医疗保险金。住院前后门急诊医疗费用不包括特殊门诊医疗费用。

四、门急诊手术医疗费用

被保险人因意外伤害或于等待期后经我们认可的医院诊断必须接受门急诊手术治疗的，对于在医院发生的必需且合理的**门急诊手术医疗费用**¹³，我们按本合同约定的保险金计算方法，在一般医疗保险金年度给付限额内给付一般医疗保险金。

⁶ **恶性肿瘤**指被保险人初次发生符合“7.2.1 恶性肿瘤”定义的疾病。该疾病应当由我们认可的医院的专科医生明确诊断。

⁷ **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。

⁸ **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。

⁹ **肿瘤免疫疗法**指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

¹⁰ **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。

¹¹ **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食品药品监督管理局核发的药品批准文号或进口药品注册证书、医药产品注册证书。

¹² **门急诊医疗费用**指被保险人接受门急诊治疗期间在医院发生的符合“7.1 医疗费用释义”定义的医疗费用，包括检查检验费、治疗费、药品费、医生诊疗费、救护车使用费。

¹³ **门急诊手术医疗费用**指被保险人接受门急诊治疗期间在医院发生的手术费，包括外科医生诊疗费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术设备费、手术辅助费、手术材料费、一次性用品费、术中药费。

五、质子重离子医疗费用

被保险人于等待期后首次发病并经我们认可的医院的**专科医生**¹⁴确诊为本合同约定的恶性肿瘤，并在我们**指定的医疗机构**¹⁵接受质子、重离子治疗的，对于被保险人实际发生并支付的必需且合理的质子重离子医疗费用，我们按本合同约定的保险金计算方法，在质子重离子医疗费用年度给付限额内给付一般医疗保险金。

质子重离子医疗费用指被保险人因接受质子、重离子放射治疗发生的相关费用，包括符合“7.1 医疗费用释义”定义的床位费（**日限额 1500 元**）、护理费、膳食费、检查检验费、治疗费、药品费、医生诊疗费。**但不包括化学疗法、质子重离子治疗以外的放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法等其它治疗的相关费用。**

当我们对住院医疗费用、特殊门诊医疗费用、住院前后门急诊医疗费用、门急诊手术医疗费用和质子重离子医疗费用累计给付的一般医疗保险金达到一般医疗保险金年度给付限额时，该项责任终止。

重大疾病医疗保险金

在本合同保险期间内，被保险人因意外伤害或于等待期后首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的**重大疾病**¹⁶的，我们首先按前款“一般医疗保险金”的约定给付一般医疗保险金，当我们累计给付的一般医疗保险金达到一般医疗保险金年度给付限额后，我们按下列方式给付重大疾病医疗保险金：

一、重大疾病住院医疗费用

被保险人因罹患重大疾病经我们认可的医院诊断必须接受住院治疗的，对于住院期间在医院发生的必需且合理的住院医疗费用，我们按本合同约定的保险金计算方法，在重大疾病医疗保险金年度给付限额内给付重大疾病医疗保险金。

被保险人在本合同有效期内开始接受住院治疗，至本合同保险期间届满时住院治疗仍未结束的，我们仍将继续按本合同约定承担给付重大疾病医疗保险金的责任，但最长不超过本合同期满日后第 30 日（含）。

二、重大疾病特殊门诊医疗费用

被保险人因罹患重大疾病在医院接受特殊门诊治疗的，对于特殊门诊治疗期间在医院发生的必需且合理的特殊门诊医疗费用，我们按本合同约定的

¹⁴ **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。

¹⁵ **指定的医疗机构**指上海市质子重离子医院（复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心）。

¹⁶ **重大疾病**指发生符合“7.2 重大疾病释义”定义的疾病，或接受符合“7.2 重大疾病释义”定义的手术。该疾病或手术应当由我们认可的医院的专科医生明确诊断。

保险金计算方法，在重大疾病医疗保险金年度给付限额内给付重大疾病医疗保险金。

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、肿瘤靶向疗法治疗费；
- （3）器官移植后的门诊抗排异治疗费。

三、重大疾病住院前后门急诊医疗费用

被保险人因罹患重大疾病经我们认可的医院诊断必须接受住院治疗的，在住院前 7 日（含）至住院后 30 日（含）内，因与该次住院相同原因在医院接受门急诊治疗的，对于门急诊治疗期间在医院发生的必需且合理的重大疾病住院前后门急诊医疗费用，我们按本合同约定的保险金计算方法，在重大疾病医疗保险金年度给付限额内给付重大疾病医疗保险金。重大疾病住院前后门急诊医疗费用不包括重大疾病特殊门诊医疗费用。

四、重大疾病门急诊手术医疗费用

被保险人因罹患重大疾病经我们认可的医院诊断必须接受门急诊手术治疗的，对于在医院发生的必需且合理的重大疾病门急诊手术医疗费用，我们按本合同约定的保险金计算方法，在重大疾病医疗保险金年度给付限额内给付重大疾病医疗保险金。

当我们将重大疾病住院医疗费用、重大疾病特殊门诊医疗费用、重大疾病住院前后门急诊医疗费用和重大疾病门急诊手术医疗费用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年度给付限额时，该项责任终止。

在本合同保险期间内，我们仅对 180 日（含）内住院治疗（包括一般住院治疗和重大疾病住院治疗）所发生的医疗费用承担给付保险金的责任。超过该 180 日的住院治疗所发生的医疗费用，我们不承担给付保险金的责任。

可选责任

本合同的可选责任包括恶性肿瘤赴德国或日本医疗保险金、恶性肿瘤住院津贴和家庭共享免赔额。

恶性肿瘤赴德国或日本医疗保险金

在本合同保险期间内，被保险人于等待期后首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的恶性肿瘤，可以向我们提出赴德国或日本治疗恶性肿瘤的书面申请。经我们或我们授权的第三方服务商（以下简称“授权服务商”）安排的二次诊疗意见确认后，被保险人可前往我们或授权服务商推荐的德国或日本的医疗机构进行治疗，我们按照下列方式承担保险责任：

我们或授权服务商将根据客户的健康状况、就医意愿、自身的医疗资源，推荐境外医疗机构，并安排被保险人赴德国或日本的医疗机构的就诊事

宜。

被保险人按照本合同约定在我们或授权服务商推荐的德国或日本的医疗机构进行医学治疗所产生的必需且合理的医疗费用，我们按本合同约定的保险金计算方法，在恶性肿瘤赴德国或日本医疗保险金给付限额内给付恶性肿瘤赴德国或日本医疗保险金。

本合同保险期间届满时，若被保险人已向我们提出恶性肿瘤赴德国或日本治疗恶性肿瘤的书面申请，但尚未赴德国或日本接受恶性肿瘤治疗，或已赴德国或日本进行恶性肿瘤治疗尚未结束的，则我们继续承担恶性肿瘤赴德国或日本医疗保险金的责任，直至被保险人首次向我们提出赴德国或日本治疗恶性肿瘤书面申请之日起的第 365 日（含）。

我们对恶性肿瘤赴德国或日本医疗保险金的累计给付之和以恶性肿瘤赴德国或日本医疗保险金的给付限额为限，当累计给付金额达到本项保险金年度给付限额时，该项责任终止。

我们仅承担被保险人 1 次赴境外治疗的医疗费用。若在本合同保险期间内发生恶性肿瘤赴德国或日本医疗保险金给付，我们不接受您为被保险人续保时选择“恶性肿瘤赴德国或日本医疗保险金”责任。

恶性肿瘤住院津贴

在本合同保险期间内，被保险人于等待期后首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的恶性肿瘤，并经我们认可的医院诊断必须接受住院治疗的，我们按以下方式给付恶性肿瘤住院津贴：

恶性肿瘤住院津贴保险金 = 实际住院日数 × 恶性肿瘤住院津贴日额

我们在同一保单年度内累计所承担的住院津贴给付日数，最高以90日为限。恶性肿瘤住院津贴日额最高以200元为限。

家庭共享免赔额

您同时为多个被保险人投保或续保本合同，且在下述条件全部符合的前提下，我们在给付本合同的保险金时不再扣除本合同约定的免赔额：

- （1）投保人为不超过 4 人同时投保或续保本合同的相同保障计划且具有相同的生效日期；
- （2）被保险人应为投保人本人、与投保人具有合法婚姻关系的配偶、投保人的子女；
- （3）上述同时投保或续保的所有合同在保险期间内的家庭共享年免赔额余额降至零，家庭共享年免赔额余额计算方法详见“保险金计算方法”。

保险金计算方法

在本合同保险期间内，被保险人因意外伤害或于等待期后发生属于本合同保险责任范围内的必需且合理的医疗费用，我们按下列公式计算并给付保险金：

一次治疗¹⁷应当给付的保险金 = （被保险人一次治疗发生的属于本合同保险责任范围内的必需且合理的医疗费用 — 被保险人针对该次治疗从基本医疗保险¹⁸、城乡居民大病保险¹⁹或公费医疗²⁰及其他途径²¹获得的医疗费用补偿金额 — 年免赔额余额）× 赔付比例

年免赔额指在本合同保险期间内由被保险人自行承担的、我们不予给付的医疗费用金额。被保险人通过基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗获得的补偿，不可用于抵扣年免赔额。被保险人通过其他商业医疗保险获得的补偿，且符合本合同保险责任范围内的医疗费用，可用于抵扣年免赔额。年免赔额的具体金额为 1 万元。计算该次治疗应当给付的保险金时，年免赔额余额的计算公式为：

年免赔额余额 = 年免赔额 — 该次治疗前保险期间内累计已免赔的金额

被保险人确诊罹患本合同约定的重大疾病，因治疗该重大疾病所发生的符合本合同约定的全部医疗费用，年免赔额余额为零。

享受家庭共享免赔额后的保险金计算方法为：

一次治疗应当给付的保险金 = （被保险人一次治疗发生的属于本合同保险责任范围内的必需且合理的医疗费用 — 被保险人针对该次治疗从基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗及其他途径获得的医疗费用补偿金额 — 家庭共享年免赔额余额）× 赔付比例

家庭共享年免赔额余额 = 年免赔额 — 该次治疗前保险期间内家庭共享免赔额范围内各被保险人累计已免赔的金额

上述同时投保的任一被保险人确诊罹患本合同约定的重大疾病，该被保险人因治疗该重大疾病所发生的符合本合同约定的全部医疗费用，不参与上述家庭共享年免赔额余额的计算。

赔付比例

一、一般医疗保险金（不含质子重离子医疗费用）、重大疾病医疗保险金的赔付比例：如果被保险人以有基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费

¹⁷ 一次治疗包括一次住院治疗（自办理入院手续之日起至办理出院手续之日止）、一次特殊门诊治疗（当日零时起至 24 时止在同一医院的同一科室接受特殊门诊治疗）、一次住院前后门急诊治疗和一次门急诊手术治疗。

¹⁸ 基本医疗保险包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。

¹⁹ 城乡居民大病保险是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项新的制度性安排。主要保障对象为城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗或者城乡居民基本医疗保险的参保人以及部分地区建立的覆盖城镇职工、城镇居民、农村居民的统一的大病保险制度参保人。

²⁰ 公费医疗指国家为保障国家工作人员而实行的、通过医疗卫生部门按规定向享受人员提供免费医疗及预防服务的一项社保制度。

²¹ 其他途径指保险公司（含本公司）、工作单位、互助基金或对其承担民事责任的第三人。

医疗的身份投保本保险，但申请理赔时未从基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗获得对该次治疗的医疗费用补偿，则赔付比例为 60%；其他情形下，赔付比例为 100%。

二、质子重离子医疗费用的赔付比例为 100%。

三、恶性肿瘤赴德国或日本医疗保险金的赔付比例为 70%。

补偿原则

被保险人已从基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗及其他途径获得医疗费用补偿或赔偿的，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必需且合理的医疗费用扣除其所获补偿或赔偿后的余额。

1.3 保险期间和续保

本合同的保险期间为 1 年，并在保险单上载明。

每个保险期间届满时，如您申请续保，则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，您需按续保时被保险人年龄对应的费率向我们支付续保保险费，我们将为您办理相关续保手续，本合同延续有效 1 年。审核后如果我们不接受续保，本合同效力终止。

如被保险人的年龄超过 100 周岁或本产品统一停售，我们将不再接受您的续保申请。

2 我们不给付的情形 这部分讲的是在哪些情形下，我们不予给付。

2.1 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；
- (4) 被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品²²；

²² 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。

- (5) 被保险人酒后驾驶²³，无合法有效驾驶证驾驶²⁴，或驾驶无有效行驶证²⁵的机动车²⁶；
- (6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病²⁷期间因疾病导致的医疗行为（本合同另有约定的除外）；
- (7) 遗传性疾病²⁸，先天性畸形、变形或染色体异常²⁹（本合同另有约定的除外）；
- (8) 未如实告知的既往症³⁰，以及本合同特别约定的除外疾病；
- (9) 被保险人所患精神和行为障碍（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）；
- (10) 妊娠（含异位妊娠）、分娩（含剖腹产）、流产（含人工流产）、不孕不育治疗、人工授精、避孕、节育（含绝育）、绝育后复通、产前产后检查以及由于以上原因引起的并发症；
- (11) 休养或疗养、康复性治疗³¹、特别护理或静养、身体健康检查、椎间盘突出症、美容减肥、各类医疗咨询（包括心理咨询、健康咨询、睡眠咨询等）、各类医疗鉴定（包括医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定等）、非手术或药物治疗；
- (12) 整容手术（因意外伤害导致的整容手术除外）、矫形、视力矫正、

²³ **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》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

²⁴ **无合法有效驾驶证驾驶**指下列情形之一：

- （1）未取得中华人民共和国有关主管部门颁发或认可的驾驶资格证书；
- （2）驾驶与合法有效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）在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；
- （5）驾驶证已过有效期的。

²⁵ **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。

²⁶ **机动车**指以动力装置驱动或牵引，上道路行驶的供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

²⁷ **感染艾滋病病毒或患艾滋病**：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

²⁸ **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。

²⁹ **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。

³⁰ **既往症**指在本合同生效之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情形：

- （1）本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- （2）本合同生效前，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）本合同生效前发生，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当知晓。

³¹ **康复性治疗**指在康复医院、康复中心、普通医院的康复科诊治或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。

牙科治疗（包括牙科保健、拔牙、洗牙、牙齿美白、牙齿正畸、补牙、种植牙、镶牙等）；

（13）体内植入或体外使用的医疗辅助设备（包括义肢、假体、义眼、助听器、眼镜或隐形眼镜、轮椅、拐杖、康复治疗器械、按摩保健用品、非处方医疗器械等）的购买、租用、安装和置换费用；

（14）包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗、各类矫形及生理缺陷治疗（手术和检查检验项目）；

（15）被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物，未遵医嘱使用管制药物或处方药物，未按说明书所示的内容使用非处方药物，使用非医院药房购买的药品、未经专科医生处方自行购买的药品、有毒物质，专科医生开具的超过 30 日部分的药品费用；

（16）被保险人从事潜水³²、滑水、跳伞、动力伞、滑翔翼、搭乘或驾驶有固定航线的付费民用商业航空班机以外的飞行器具、攀岩³³、蹦极跳、探险活动³⁴、武术比赛³⁵、摔跤比赛、特技表演³⁶、赛马、赛车等高风险运动；

（17）被保险人作为器官捐献者摘除捐献器官；

（18）被保险人接受未经科学或医学认可的试验性或研究性治疗，或接受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。

3 如何支付保险费 这部分讲的是您应按时交纳保险费。

- 3.1 保险费的支付 本合同的保险费由您在投保时一次交清或按月交纳，并在保险单上载明。本合同的保险费率由您选择的保障计划、可选责任、被保险人的年龄和被保险人是否享有基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗确定。

4 如何领取保险金 这部分讲的是谁有权领取，如何领取保险金。

- 4.1 受益人 除本合同另有指定外，保险金的受益人为被保险人本人。

受益人的指定与变更至关重要，您指定或变更受益人，须经被保险人同意。在保险事故发生前，您或被保险人有权变更受益人。如果变更了受益人，请您或被保险人及时通知我们。如果未通知，我们仍将按变更前指定的受益人给付保险金。

- 4.2 保险事故通知 我们及时了解保险事故的性质、发生原因、损失情况，对给付保险金至关

³² 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。

³³ 攀岩指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

³⁴ 探险活动指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

³⁵ 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。

³⁶ 特技表演指进行马术、杂技、驯兽等表演。

重要。请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。

如果您、被保险人或受益人因故意或重大过失未及时通知，导致保险事故的性质、发生原因、损失情况等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任。

被保险人应当在本合同约定的医院接受治疗。如果因急诊未在约定的医院接受治疗的，应当在接受治疗之日起 3 日内通知我们，并在病情好转后及时转入约定的医院。

4.3 保险金申请

申请保险金时，请按下列方式办理：

一般医疗保险金申请

由受益人填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 受益人的**有效身份证件**³⁷；
- (2) 由医院出具的医疗费用原始单据及明细、医疗诊断证明、出院小结或住院病历、门急诊病历等相关资料；
- (3) 对已从基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗、其他途径获得补偿或赔偿的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、发生原因、损失情况等有关的其他证明和资料。

重大疾病医疗保险金与恶性肿瘤住院津贴申请

由受益人填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 受益人的有效身份证件；
- (2) 由医院出具的病理报告或相关检查报告；
- (3) 由医院出具的医疗费用原始单据及明细、医疗诊断证明、出院小结或住院病历、门急诊病历等相关资料；
- (4) 对已从基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗、其他途径获得补偿或赔偿的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；
- (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、发生原因、损失情况等有关的其他证明和资料。

恶性肿瘤赴德国或日本医疗保险金申请

由受益人填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 受益人的有效身份证件；
- (2) 由医院出具的病理报告或相关检查报告；
- (3) 由我们或授权服务商推荐的医疗机构出具的海外医疗费用原始单据及明细、病历等相关资料；
- (4) 所能提供的与确认保险事故性质、发生原因、损失情况等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

³⁷ **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、士兵证、居民户口簿（仅限未成年人）等证件。

对于我们或授权服务商已经直接结算的费用，我们不再接受受益人对该部分保险金的申请。

我们或授权服务商支付了应由被保险人自行负担的费用（包括但不限于不属于保险责任范围内的费用、超过相应费用限额的费用），被保险人应当将上述相应款项及时退还给我们或授权服务商。

4.4 保险金给付

我们在收到受益人的申请书及有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，将在 30 日内作出核定。受益人补充提供有关证明和资料所经历的期间不包括在上述期间内。

我们同意给付的，在与受益人达成给付保险金的协议后的 10 日内履行给付保险金的义务。

我们拒绝给付的，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。

5 如何退保

这部分讲的是您退保会有损失

5.1 退保的手续及风险

您可以申请解除本合同，请您填写保险合同终止申请书，并须提供下列证明和资料：

- （1）本保险合同；
- （2）您的有效身份证件。

自我们收到保险合同终止申请书时，本合同效力终止。我们在收到上述证明和资料之日起 30 日内向您退还本合同的**现金价值**³⁸。

您申请解除合同时被保险人已发生或应当发生保险金给付的，我们不退还本合同的现金价值。

您解除合同可能会遭受一定损失。

6 需要关注的其他内容

6.1 合同构成

本合同由投保单、与本合同有关的投保文件、保险单或其他保险凭证、本保险条款、合法有效的声明、批注、批单和其他书面协议共同构成。

6.2 合同的成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。我们收取保险费后签发保险单，具体生效日以保险单上载明的日期为准。

³⁸ **现金价值**指保险单所具有的价值，通常体现为解除保险合同时，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×(1-合同已经过天数÷保险期间天数)×70%。

- 6.3 投保年龄** 指投保时被保险人的年龄。投保年龄以周岁计算，本合同接受的投保年龄为出生满 28 日至 60 周岁（含），最高可续保至 100 周岁（含）。
- 您申报的被保险人年龄是否准确、真实，将会对您、被保险人及受益人的权益产生重大影响。请您在投保时，务必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正确填明。
- 6.4 效力终止** 当发生下列情形之一时，本合同效力终止：
- （1）被保险人身故；
 - （2）您申请解除本合同；
 - （3）我们已经履行完毕本合同保险责任；
 - （4）因本合同其他条款所列情形而效力终止。
- 6.5 社保状态变更** 如果被保险人是否拥有基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗的状态发生了变更，您须在保险期间届满前 30 日内通知我们。我们将以书面形式或双方认可的其他形式确认您变更状态的申请，并在保险期间届满时变更被保险人的基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗状态。自被保险人的基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗状态变更之日起，您续保时需按新的保险费率交纳续保保险费。基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗状态变更前您已经交纳的保险费不受影响。
- 我们仅在每个保险期间届满前 30 日内受理您变更基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗状态的申请，其他时间我们不予受理该申请。
- 6.6 合同变更** 在本合同有效期内，经与我们协商一致，您可以变更本合同的有关内容。合同变更可以通过对本合同批注或附贴批单，或双方订立书面变更协议来实现。
- 6.7 通知送达** 为确保我们的通知能有效送达，请您务必正确填写您、被保险人及受益人的住所、通讯地址、电话及电子邮箱等联系方式。当这些联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。如果未能通知我们，我们按所知的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已经送达给您、被保险人及受益人。
- 6.8 争议处理** 本合同履行过程中双方发生争议，诉讼管辖为被告住所地人民法院。

7 释义

- 7.1 医疗费用释义** 指被保险人发生的下述医疗费用，包括：
- （1）床位费：指被保险人住院期间实际发生的使用医院病床的费用，**不包括重症监护室床位费。**

- (2) 重症监护室床位费：指出于医学必要，被保险人住院期间需在重症监护室进行必需且合理的治疗所发生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。
- (3) 护理费：指被保险人住院期间根据医嘱所示的护理等级，由**护士³⁹**对被保险人提供临床护理服务所发生的费用，包括各级护理费用、重症监护费用和专项护理费用。
- (4) 膳食费：指被保险人住院期间根据医嘱，食用由医院内设的、专门为住院病人配餐的食堂配送的、符合通常惯例的餐饮所发生的费用。膳食费应包含在医疗账单内，根据各医院的惯例，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。

膳食费不包括下列情形：

- ① 所住医院外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮所发生的费用；
- ② 所住医院内对外营业的餐厅或食堂提供的餐饮所发生的费用；
- ③ 不是根据医嘱配送的，或不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。

- (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、CT费、核磁共振检查（MRI）费、B超费、心电图费、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、由医院的治疗者提供的医学必要的治疗手段（**除手术外**）而实际发生的必需且合理的技术劳务费、医疗器械使用费和消耗品费用，具体以医院的费用项目划分为准。

治疗费不包括物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法⁴⁰费用。

- (7) 药品费：指被保险人住院期间或接受门急诊治疗期间，由医生开具的具有所在国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、医药产品注册证书的国产或进口药品而实际发生的必需且合理的费用。

药品费不包括预防类药品、营养补充类药品、免疫功能调节类药品、美容及减肥类药品、中草药和中药饮片炮制的各类酒制剂的费用。

³⁹ 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。

⁴⁰ 物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法：物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体包括电疗、光疗、磁疗、热疗等。中医理疗是指以治疗疾病为目的，由医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗。其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗等。

- (8) 医生诊疗费：指以治疗疾病为目的，由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。
- (9) 手术费：指被保险人住院期间或接受门急诊治疗期间发生的符合当地卫生行政部门规定的手术项目的费用，包括手术费、手术室费、麻醉费、手术监测费、手术设备费、手术材料费、一次性用品费、术中药费。因器官移植而发生的手术费用，**不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用**。
- (10) 救护车使用费：指被保险人住院期间或接受门急诊治疗期间，以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需进行医院转诊所发生的医院用车费用，且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

7.2 重大疾病释义

本合同约定的重大疾病，指被保险人初次发生符合以下定义的疾病，或初次接受符合以下定义的手术，共计 100 种。第 1 种至第 25 种为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中列明的疾病，其他为我们增加的疾病。

重大疾病的名称和定义如下：

7.2.1 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他部位的疾病。恶性肿瘤须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⁴¹；**
- (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。**

7.2.2 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 日后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于

⁴¹ **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。被保险人须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断为原位癌，且已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。

50%。

7.2.3	脑中风后遗症	指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致 神经系统永久性的功能障碍 ⁴² 。
7.2.4	重大器官移植术或造血干细胞移植术	重大器官移植术指被保险人因相应器官功能衰竭，实际接受了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。 造血干细胞移植术指被保险人因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，实际接受了造血干细胞（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。
7.2.5	冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	指被保险人为治疗严重的冠心病，实际接受了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植手术。 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。
7.2.6	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日的规律性透析治疗或实际接受了肾脏移植手术。
7.2.7	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。
7.2.8	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结果证实，并须满足下列全部条件：

⁴² **神经系统永久性的功能障碍**指疾病明确诊断 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。

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。肢体指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

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。

六项基本日常生活活动指：

- （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。

- (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结果显示肝脏体积急速萎缩;
- (4) 肝功能指标进行性恶化。

7.2.9 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。良性脑肿瘤须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查结果证实,并须满足下列至少一项条件:

- (1) 实际接受了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术;
- (2) 实际接受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。

7.2.10 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。

7.2.11 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。

7.2.12 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。

7.2.13 双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆⁴³性丧失,纯音听力测试在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下,平均听阈大于 90 分贝,且经声导抗检测或听觉诱发电位检测等检查结果证实。

申请理赔时,被保险人年龄须在 3 周岁以上,并须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

7.2.14 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,如果使用其他视力表应进行换算);

⁴³ 永久不可逆指自疾病明确诊断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。

(3) 视野半径小于 5 度。

申请理赔时，被保险人年龄须在 3 周岁以上，并须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

- 7.2.15 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**⁴⁴。
- 7.2.16 心脏瓣膜手术 指被保险人为治疗心脏瓣膜疾病，实际接受了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。
- 7.2.17 严重阿尔茨海默病 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。严重阿尔茨海默病须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查结果证实，并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。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

- 7.2.18 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。严重脑损伤须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查结果证实。
- 7.2.19 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。

- 7.2.20 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。
- 7.2.21 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⁴⁵Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

⁴⁴ 肢体机能永久完全丧失指疾病明确诊断 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。

7.2.22 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。

7.2.23 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。

申请理赔时，被保险人年龄须在 3 周岁以上，并须提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。

7.2.24 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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

7.2.25 主动脉手术 指被保险人为治疗**主动脉⁴⁶**疾病，实际接受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。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

7.2.26 严重原发性心肌病 原发性心肌病是指因各种病因而出现的心室功能障碍。严重的原发性心肌病须由我们认可的医院的心内科专科医生明确诊断，并出现明显的心力衰竭（达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级）持续至少 90 日。

本合同保障范围内的心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病和限制型心肌病。

其他类型的原发性心肌病及所有继发性心肌病不在保障范围内。

7.2.27 慢性呼吸功能衰竭 指因慢性肺部疾病导致的永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭。慢性呼吸功能衰竭须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，并须满足下列全部条

⁴⁵ **心功能状态分级**指美国纽约心脏病学会心功能状态的分级标准：

I级：体力活动不受限制，日常活动不引起乏力、心悸、呼吸困难或心绞痛等症状；

II级：体力活动轻度受限，休息时无症状，日常活动即可引起乏力、心悸、呼吸困难或心绞痛等症状；

III级：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起上述症状；

IV级：不能从事任何体力活动，休息时亦有症状，体力活动后加重。

⁴⁶ **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。**

- 件：
- (1) 休息时出现呼吸困难；
 - (2) 动脉血氧分压 (PaO₂) <50mmHg；
 - (3) 动脉血氧饱和度 (SaO₂) <80%；
 - (4) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

7.2.28 多发性硬化导致的神经系统功能永久性损害 多发性硬化是一种中枢神经系统脱髓鞘性疾病，表现为反复缓解、复发的脑、脊髓和视神经损害。多发性硬化导致的神经系统功能永久性损害须由我们认可的医院的神经科专科医生明确诊断，并有头颅断层扫描（CT）或核磁共振（MRI）结果诊断报告。本合同仅对多发性硬化导致**神经系统功能的永久性损害**⁴⁷承担给付保险金的责任。

7.2.29 职业原因导致人类免疫缺陷病毒（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，或职业需要处理血液或其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），并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；
- (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；
- (4) 必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或 HIV 抗体。

职业列表如下：

1. 医生（包括牙医）	2. 护士
3. 医院化验室工作人员	4. 医院护工
5. 救护车工作人员	6. 助产士
7. 警察（包括狱警）	8. 消防人员

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，我们不再承担给付保险金的责任。

任何因其他传播方式（包括：输血、性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染的，不在保障范围内。我们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。

我们承担该项保险责任，不受本保险条款责任免除第（6）条限制。

7.2.30 严重溃疡性结肠炎导致结肠切除和回肠造瘘术 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瘘术。严重溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且被保险

⁴⁷ **神经系统功能的永久性损害**指诊断为多发性硬化后有神经系统一次以上的发作，而出现累及视神经、脑干、脊髓永久性损害，出现有共济失调或感觉障碍并持续 180 日以上。

人已经接受了结肠切除和回肠造瘘术。

- 7.2.31 **严重全身性重症肌无力** 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，并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。

- 7.2.32 **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）。类风湿性关节炎须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，并且已经达到**类风湿性关节炎功能分级⁴⁸**IV级的永久不可逆性的关节功能障碍（生活不能自理，且丧失活动能力）。

- 7.2.33 **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。脊髓灰质炎须由我们认可的医院的专科医生明确诊断。

我们仅对脊髓灰质炎导致的神经系统功能损害导致被保险人**一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情形承担给付保险金的责任。**

- 7.2.34 **输血原因导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染** 被保险人因输血感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），并须满足下列全部条件：
- （1）本合同生效之日后，被保险人因输血而感染 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，或法院终审裁定为医疗责任；
 - （3）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，我们不再承担给付保险金的责任。

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 感染的，不在保障范围内。我们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。

我们承担该项保险责任，不受本保险条款责任免除第（6）条限制。

⁴⁸ **类风湿性关节炎功能分级**指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，且料理日常生活困难；

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。

7.2.35	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，须经病理学检查结果明确诊断。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。
7.2.36	肌营养不良症	是一组遗传性肌肉变性性病变，临床特征为与神经系统无关的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的条件。 我们承担该项保险责任，不受本保险条款责任免除第（7）条限制。
7.2.37	破裂脑动脉瘤开颅夹闭手术	指被保险人因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，实际接受了在全麻下进行的开颅脑动脉瘤夹闭手术。 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。
7.2.38	严重弥漫性系统性硬皮病	是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。 （1）肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病； （2）心脏损害，心脏功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级； （3）肾脏损害，已经出现肾功能衰竭。 下列疾病不在保障范围内： （1）局限硬皮病； （2）嗜酸细胞筋膜炎； （3）CREST 综合征。
7.2.39	严重冠心病	指被保险人经由冠状动脉造影检查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合同保障的衡量指标。
7.2.40	严重慢性复发性胰腺炎	指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。须满足下列全部条件： （1）医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史； （2）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； （3）持续接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 日以上。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

7.2.41 植物人状态

指被保险人因意外事故或疾病导致大脑皮质功能丧失，人呈无意识状态，但脑干功能仍然保留，需要持续依赖外界生命支持系统维持生命的临床状态。植物人状态须由我们认可的医院的神经科专科医生明确诊断，并证明有严重脑部损害。植物人状态必须持续 180 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在保障范围内。

7.2.42 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。须满足下列全部条件：

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

7.2.43 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。嗜铬细胞瘤须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

- (1) 临床有高血压症候群表现；
- (2) 实际接受了嗜铬细胞瘤切除手术。

7.2.44 丝虫感染所致严重象皮病

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。丝虫感染所致严重象皮病须由我们认可的医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果明确诊断。

7.2.45 胰腺移植术

指被保险人因胰腺功能衰竭，实际接受了在全麻下进行的胰腺的同种（人类）异体器官移植手术。

胰岛、组织、细胞移植不在保障范围内。

7.2.46 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) 明确诊断，符合下列全部诊断标准：
 - 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。
- (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。

- 7.2.47 严重心肌炎** 指被保险人因严重心肌炎症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。须满足下列全部条件：
- (1) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，或左室射血分数低于 30%；
 - (2) 持续不间断 180 日以上；
 - (3) 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。
- 7.2.48 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美国纽约心脏病学会心功能状态分级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。
- 7.2.49 严重原发性硬化性胆管炎** 是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。须满足下列全部条件：
- (1) 诊断由逆行胰胆管造影（ERCP）或经皮胆管造影（PTC）确认；
 - (2) 持续性黄疸伴碱性磷酸酶（ALP）显著升高；
 - (3) 出现继发性胆汁性肝硬化和门静脉高压。
- 7.2.50 严重慢性自身免疫性肝炎** 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。须满足下列全部条件：
- (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。
- 7.2.51 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。
- 被保险人须经骨髓活检明确诊断为原发性骨髓纤维化，并须满足下列全部条件并持续 180 日：
- (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 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。

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。

- 7.2.52 严重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。

被保险人须经外周血和骨髓活检明确诊断为骨髓增生异常综合征，并须满足下列全部条件：

- (1) 根据 WHO 分型，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。

7.2.53 自体造血干细胞移植

指被保险人因急性白血病、恶性淋巴瘤或多发性骨髓瘤，实际接受了自体造血干细胞移植。

以下情形不在保障范围内：

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

7.2.54 严重感染性心内膜炎

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。须满足下列至少三项条件：

- (1) 急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现；
- (2) 血培养病原体阳性；
- (3) 心功能衰竭并实际接受了心脏瓣膜置换手术；
- (4) 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。

7.2.55 严重急性主动脉夹层血肿

指主动脉壁在受到某些病理因素破坏后，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。急性主动脉夹层血肿须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

- (1) 有典型的临床表现；
- (2) 有电子计算机断层扫描 (CT)、核磁共振 (MRI)、磁共振血管造影 (MRA) 等影像学证据支持诊断；
- (3) 实际接受了急诊条件下进行的传统或微创开胸或开腹主动脉手术。

慢性期主动脉夹层择期手术、经导管主动脉内介入手术治疗不在保障范围内。

7.2.56 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。严重慢性缩窄性心包炎须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

- (1) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，并持续 180 日以上；
- (2) 已经接受了经下列任何一种手术路径进行的开胸心包剥离手术或心包切除手术：
 - 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。

- 7.2.57 心脏粘液瘤切除术 指为了治疗心脏粘液瘤，实际接受了开胸开心心脏粘液瘤切除手术。心脏粘液瘤须由我们认可的医院的专科医生明确诊断。

其他未实施开胸开心手术的治疗（如导管介入手术）不在保障范围内。

- 7.2.58 严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗 指被保险人因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，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。接受治疗之前须满足下列全部条件：

- （1）心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级或Ⅳ级；
- （2）左室射血分数低于 35%；
- （3）左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$ ；
- （4）QRS 时间 $\geq 130\text{msec}$ ；
- （5）药物治疗效果不佳，仍有症状。

- 7.2.59 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。完全性房室传导阻滞须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

- （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。

- 7.2.60 风湿热导致的心脏瓣膜病 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。须满足下列全部条件：

- （1）风湿热病史；
- （2）慢性心脏瓣膜病病史；
- （3）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。

- 7.2.61 头臂动脉型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。

7.2.62 肺淋巴管肌瘤

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。须满足下列全部条件：

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

疑似肺淋巴管肌瘤病不在保障范围内。

7.2.63 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。须满足下列全部条件：

- (1) 肺结节病的 X 线分期为 IV 期，即广泛肺纤维化；
- (2) 永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，临床持续 180 日动脉血氧分压 (PaO₂) < 50mmHg 和动脉血氧饱和度 (SaO₂) < 80%。

7.2.64 非阿尔茨海默病致严重痴呆

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。导致痴呆的疾病须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，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。

7.2.65 进行性核上性麻痹

是中枢神经系统变性疾病，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中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。

7.2.66 克-雅氏病 (CJD、人类疯牛病)

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。克-雅氏病须由三级医院的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，并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中的三项或三项以上的条件。

7.2.67 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病毒感染。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。须满足下列全部条件：

- (1) 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 γ 球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴度升高；
- (2) 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。

7.2.68 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病人。须满足下列全部条件：

- (1) 根据脑组织活检明确诊断；
- (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。

7.2.69 丧失独立生活能力 指由于疾病或外伤导致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四项或四项以上。

申请理赔时，被保险人年龄须在 6 周岁以上。

7.2.70 脊髓小脑变性症 是一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的多与遗传有关的疾病。须满足下列全部条件：

- (1) 须由三级医院诊断，并有下列所有证据支持：
 - ① 影像学检查结果证实存在小脑萎缩；
 - ② 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。
- (2) 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。

我们承担该项保险责任，不受本保险条款责任免除第（7）条限制。

7.2.71 神经白塞病 白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，并导致神经系统功能的永久性损害。

未累及神经系统的白塞病不在保障范围内。

7.2.72 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。须满足下列全部条件：

- (1) 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、神经纤维瘤不在保障范围内。

7.2.73 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。横断性脊髓炎须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，并导致神经系统功能的永久性损害。

7.2.74 延髓空洞症 是一种慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为

感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。脊髓空洞症须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，并导致神经系统功能的永久性损害，存在持续至少 180 日以上的神经系统功能缺失并须满足下列至少一项条件：

- (1) 延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；
- (2) 双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级或以下。

7.2.75 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，导致神经系统功能的永久性损害，表现为截瘫或四肢瘫。

7.2.76 开颅手术 指被保险人因外伤、颅内肿瘤或脑动脉瘤破裂，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。

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。

7.2.77 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。

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。

7.2.78 成骨不全症第三型 成骨不全症第三型须满足下列全部条件：

- (1) 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；
- (2) X 光片结果显示多处骨折及逐步脊柱后侧凸畸形；
- (3) 有证明是因此疾病引致发育迟缓及听力损伤；
- (4) 须由我们认可的医院的儿科专科医生明确诊断。

我们承担该项保险责任，不受本保险条款责任免除第（7）条限制。

7.2.79 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。须满足下列全部条件：

- (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（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）；

② 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下。

(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。

7.2.80 严重强直性脊柱炎

强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

- (1) 严重脊柱畸形；
- (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。

7.2.81 肾髓质囊性病

是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。须满足下列全部条件：

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

其他肾脏囊性病变不在保障范围内。

我们承担该项保险责任，不受本保险条款责任免除第（7）条限制。

7.2.82 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。肝豆状核变性须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，并须满足下列至少一项条件：

- (1) 帕金森综合征或其他神经系统功能损害，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；
- (2) 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；
- (3) 慢性肾功能衰竭，已开始肾脏透析治疗；
- (4) 实际接受了肝移植或肾移植手术。

我们承担该项保险责任，不受本保险条款责任免除第（7）条限制。

7.2.83 重症急性出血坏死性胰腺炎开腹手术

指被保险人被明确诊断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、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。

7.2.84 小肠移植术

指被保险人因疾病或外伤导致严重小肠损害不得不切除三分之二以上肠段，为了维持生理功能的需要实际接受了小肠的同种（人类）异体器官移

植手术。

- 7.2.85 **意外导致的重度面部烧伤** 指面部III度烧伤且烧伤面积达到面部表面积的三分之二或全身体表面积的 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。**
- 7.2.86 **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。须满足下列全部条件：
- (1) 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；
 - (2) 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，申请理赔时，被保险人年龄须在 3 周岁以上，并须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

- 7.2.87 **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。须满足下列全部条件：
- (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）。
- 7.2.88 **器官移植导致人类免疫缺陷病毒（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），并须满足下列全部条件：
- (1) 本合同生效之日后，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甲等医院；
 - (3) 实施器官移植的医院出具的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，我们不再承担给付保险金的责任。

我们承担该项保险责任，不受本保险条款责任免除第（6）条限制。

- 7.2.89 **埃博拉病毒感染** 指因埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。埃博拉病毒病须由国家认可的有合法资质的传染病专家明确诊断并且已上报国家疾病预防控制中心并接受了隔离和治疗，并须满足下列全部条件：
- (1) 实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染；
 - (2) 存在持续 30 日以上广泛出血的临床表现。

埃博拉病毒感染疑似病例，在明确诊断之前已经死亡的病例不在保障范围内。

- 7.2.90 **Brugada 综合征** Brugada 综合征须由我们认可的医院的心脏专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：
- (1) 有晕厥或心脏骤停病史，并提供完整的诊疗记录；
 - (2) 心电图有典型的 I 型 Brugada 波；
 - (3) 已经安装了永久性心脏起搏器。
- 7.2.91 **川崎病冠状动脉瘤手术** 川崎病是一种病因不明的系统性血管炎。我们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实际接受了手术治疗的情形承担给付保险金的责任。
- 7.2.92 **严重幼年型类风湿关节炎导致膝关节或髋关节置换手术** 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。我们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承担给付保险金的责任。
- 7.2.93 **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（IQ 50—70）；中度（IQ 35—50）；重度（IQ 20—35）和极重度（IQ<20）。**智商 70—85 为智力临界低常，不在保障范围内。**智商的检测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）。须满足下列全部条件：
- (1) 被保险人大于或等于 6 周岁，且在做智力鉴定并明确诊断时小于 25 周岁；
 - (2) 主任医师明确诊断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），IQ<70；
 - (4) 被保险人的智力低常自确认日起持续 180 日以上。
- 7.2.94 **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，并须满足下列全部条件：
- (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。
- 7.2.95 **严重瑞氏综合征** 瑞氏综合征（Reye 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。瑞氏综合征须由三级医院的专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：
- (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。
- 7.2.96 **多处臂丛神经根性** 指由于疾病或意外伤害导致至少两根臂丛神经根性撕脱，造成永久不可逆

撕脱

性的手臂感觉功能与运动功能完全丧失。多处臂丛神经根性撕脱须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。

7.2.97 溶血性尿毒综合征

是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。溶血尿毒综合征须由血液和肾脏专科医生诊断，被保险人理赔时年龄在 25 周岁以下，并须满足下列全部条件：

- （1）实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症或血小板减少性紫癜；
- （2）因肾脏功能衰竭实际接受了肾脏透析治疗。

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，不在保障范围内。

7.2.98 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。亚历山大病须由我们认可的医院的专科医生明确诊断，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监护。

未明确诊断的疑似病例不在保障范围内。

我们承担该项保险责任，不受本保险条款责任免除第（7）条限制。

7.2.99 多发性骨髓瘤

是一种浆细胞异常增生的恶性肿瘤。须满足下列全部条件：

- （1）骨髓活组织检查符合多发性骨髓瘤的典型骨髓改变；
- （2）至少存在下列一项：
 - ① 异常球蛋白血症；
 - ② 溶骨性损害。

7.2.100 室壁瘤切除手术

指被保险人被明确诊断为左室室壁瘤，并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保障范围内。

附表一：
保障计划表

	乐享计划	尊享计划
医院范围释义	二级或二级以上公立医院 (不含其附属的国际医疗、特需医疗或相类似的部门和科室)	二级或二级以上公立医院 (含其附属的国际医疗、特需医疗或相类似的部门和科室)
一般医疗保险金年度给付限额	200 万元	200 万元
其中：质子重离子医疗费用年度给付限额	100 万元	100 万元
重大疾病医疗保险金年度给付限额	200 万元	200 万元
床位费日给付限额	质子重离子治疗的床位费 日限额为 1500 元	1500 元
恶性肿瘤住院津贴	最高 200 元/日，限 90 日	最高 200 元/日，限 90 日
恶性肿瘤赴德国或日本 医疗保险金给付限额	200 万元	200 万元
年免赔额	1 万元	1 万元



关于您履行如实告知义务、我们对条款的说明义务、受益人请求给付保险金的诉讼时效、被保险人年龄申报错误的法律后果、受益人为数人时的受益顺序和受益份额、以及没有受益人时保险金如何给付，这些保险法中的相关规定，您可以通过扫描二维码来加以了解。

结束