

# 阅读指引


本阅读指引有助于您（投保人，以下含义相同）理解条款，对合同内容的解释以条款为准。

## 您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 第四条
- ❖ 您有按约定退保的权利，退保会造成一定损失，请您慎重决策.. 第二十一条

## 您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意..... 第五条
- ❖ 您应当如何交纳保险费..... 第八条
- ❖ 您有如实告知的义务..... 第十条
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任..... 第十三条
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，请您注意释义..... 第二十三条

 条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本条款。

## 条款目录

第一条 保险合同成立与生效	第十三条 保险事故的通知
第二条 保险合同的构成	第十四条 保险金申请
第三条 投保范围	第十五条 保险金给付
第四条 保险责任	第十六条 诉讼时效
第五条 责任免除	第十七条 合同内容的变更
第六条 保险期间	第十八条 通讯地址的变更
第七条 及时续保	第十九条 年龄错误
第八条 保险金额和保险费	第二十条 合同的自动终止
第九条 欠交保险费或未还款项的扣除	第二十一条 投保人解除合同的手续及风险
第十条 明确说明与如实告知	第二十二条 争议处理
第十一条 合同解除权的限制	第二十三条 释义
第十二条 受益人	



**太平养老保险股份有限公司**  
TAIPING PENSION CO., LTD.

(以下简称本公司)

请扫描以查询验证条款

**太平盛世中端医疗保险（2018 款）条款**

**阅读提示：**

- 一、本公司根据本合同中所述第四条承担相应的保险责任；
- 二、在部分情况下，本合同不承担保险责任，请留意第四条、第五条、第十九条、第二十条、第二十三条中突出显示的内容；
- 三、解除保险合同会造成一定的损失，请留意第二十一条。

**第一条 保险合同成立与生效**

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。  
合同生效日期在保险单上载明。保单年度、保险费约定支付日均以该日期计算。

**第二条 保险合同的构成**

太平盛世中端医疗保险（2018 款）合同（以下简称本合同）由保险单及所附条款、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单、其它书面或电子协议构成。

**第三条 投保范围**

凡投保时出生满 28 天且已健康出院至 60 周岁，身体健康的个人均可作为被保险人参加本保险，符合**及时续保（见本合同第七条）**条件的，可续保至 100 周岁。

**第四条 保险责任**

首次投保本保险因疾病需要进行治疗的，等待期为三十天。投保人及时续保或因**意外伤害（见释义）**进行治疗的无等待期。被保险人在等待期内发生的疾病，无论治疗时间与生效之日间隔是否超过等待期，我们都不承担给付保险金的责任。被保险人在等待期内初次确诊罹患重大疾病，本合同终止，本公司向投保人无息退还所交保费。

**一、一般医疗保险金**

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因疾病，在**指定医院（见释义）**接受治疗的，本公司依照本合同约定的保险金计算方法，在该项保险金的给付限额内给付一般医疗保险金：

**1、住院（见释义）医疗费用**

被保险人因疾病或意外伤害经医院诊断必须住院治疗的，对于住院期间发生的合理且必要的**住院医疗费用（见释义）**，本公司依照合同给付一般医疗保险金。

在每一保单年度内，因疾病或意外导致的住院医疗费用，累计最高给付日数为 180 日。

被保险人在本合同等待期后、到期日前开始住院治疗，至本合同期满日时仍未结束本次住院治疗的，本公司将继续承担因本次住院发生的住院医疗费用给付责任，但最长不超过本合同期满后 30 日，该次住院医疗费用计入被保险人开始住院日所在保险年度。

**2、指定门诊医疗费用**

被保险人因疾病或意外伤害在医院进行如下治疗发生的合理且必要的医疗费用：

- (1) 门诊肾透析；
- (2) 门诊**恶性肿瘤（见释义）**治疗，包括**化学疗法（见释义）、放射疗法（见释义）、肿瘤免疫**

疗法（见释义）、肿瘤内分泌疗法（见释义）、肿瘤靶向疗法（见释义）、质子重离子疗法（见释义）；

（3）器官移植后的门诊抗排异治疗；

（4）门诊手术。

### 3、住院前后门（急）诊费用

被保险人在住院前（含住院当日）7日和出院后（含出院当日）30日内，与该次住院相同原因而发生的门（急）诊医疗费用，**不包括上述第2点所承担的指定门诊医疗费用。**

在本合同保险期间内，本公司所给付的住院医疗费用、指定门诊医疗费用、住院前后门（急）诊费用之和以该被保险人的年度一般医疗保险金额为限，累计给付达到一般医疗保险金年度给付限额时，本公司对该被保险人的一般医疗保险责任终止。

## 二、重大疾病医疗保险金

在保险期间内，被保险人于等待期后经本公司指定医院的**专科医生（见释义）**明确诊断首次发生符合本合同第二十三条所指的**重大疾病（见释义）**，在指定医院接受治疗的，本公司首先按照前款约定给付一般医疗保险金，当本公司累计给付金额达到一般医疗保险金的保险金额后，本公司依照本合同约定的保险金计算方法，在该项保险金的给付限额内给付重大疾病医疗保险金。因意外伤害导致的重大疾病无等待期。

### 1. 重大疾病住院医疗费用

被保险人因罹患重大疾病经医院诊断必须住院治疗的，对于住院期间发生的合理且必要的重大疾病住院医疗费用，本公司依照合同给付重大疾病住院医疗保险金。

在每一个保单年度内，重大疾病住院的最高给付日数为180日，累计重大疾病住院超过180日发生的医疗费用，不属于保险责任范围。

被保险人在本合同等待期后、到期日前开始住院治疗，至本合同期满日时仍未结束本次住院治疗的，本公司将继续承担因本次住院发生的住院医疗费用给付责任，但最长不超过本合同期满后30日，该次住院医疗费用计入被保险人开始住院日所在保险年度。

### 2. 重大疾病指定门诊医疗费用

被保险人因罹患重大疾病在医院进行如下治疗发生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，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、质子重离子疗法。

（3）器官移植后的门诊抗排异治疗；

（4）重大疾病门诊手术。

### 3. 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医院诊断必须住院治疗的，在住院前（含住院当日）7日和出院后（含出院当日）30日内，因与该次住院相同原因而接受重大疾病门（急）诊治疗时，被保险人发生的必需且合理的重大疾病门（急）诊医疗费用（该项费用不包括重大疾病特殊门诊医疗费用）。

在本合同保险期间内，本公司所给付的重大疾病住院医疗费用、重大疾病指定门诊医疗费用、重大疾病住院前后门（急）诊医疗费用之和以该被保险人的年度重大疾病医疗保险金额为限，累计给付达到重大疾病医疗保险金年度给付限额时，本合同对该被保险人的重大疾病医疗保险责任终止。

## 三、保险金计算方法

在本合同有效期内，被保险人因疾病或意外伤害经确诊需要住院治疗、指定门诊治疗、住院前后门（急）诊治疗、重大疾病住院治疗、重大疾病特殊门诊治疗、重大疾病住院前后门（急）诊治疗，被保险人在指定医院范围内进行上述治疗所发生的合理且必要的医疗费用，即第四条保险责任范围内的医疗费用，本公司将按照如下公式计算应当给付的保险金：

医疗保险金=（被保险人每次发生的合理且必要的属于保险责任范围内的医疗费用-被保险人从**社会医疗保险（见释义）**或公费医疗获得的费用补偿-年免赔额余额）\*赔付比例

### 1、保障计划

本合同各保障计划的保险金给付限额、给付比例、免赔额见附表，投保计划由被保险人投保时

与本公司约定并在保险单上载明。

## 2、保险金额

本合同的保险金额等于一般医疗保险金年限额、重大疾病医疗保险金年限额之和，质子重离子医疗费用包含在以上两项保险金内且累计给付限额为100万。

## 3、年免赔额

年免赔额是指一个保单年度内对应的免赔额。在社保或公费医疗报销部分，不能抵扣年免赔额；在其它商业保险已报销部分以及个人自付部分，只要符合本合同赔付条件的，均可以抵扣年免赔额。被保险人因发生重大疾病接受治疗所给付的一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金无年免赔额。

## 4、赔付比例

按被保险人投保时选择的保障计划中约定的赔付比例进行赔付。

如投保时被保险人以有社会医疗保险身份参保，但就诊时被保险人未使用社会医疗保险，本公司按符合条款约定的医疗费用扣除免赔额后的剩余部分，按60%的赔付比例进行赔付。

对于质子重离子医疗费用，无论投保时被保险人是否有社会医疗保险，本公司按符合条款约定的质子重离子医疗费用，按60%的赔付比例进行赔付。

5、补偿原则：若被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿的，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。

## 第五条 责任免除

一、因下列情形之一，造成被保险人医疗费用支出的，本公司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、抗拒依法采取的刑事强制措施、殴斗、醉酒（见释义），主动吸食或注射毒品（见释义）；
- 3、被保险人酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义）或驾驶无有效行驶证（见释义）的机动车导致交通意外引起的医疗费用；
- 4、被保险人从事潜水（见释义）、跳伞、攀岩（见释义）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见释义）、武术比赛（见释义）、摔跤比赛、特技表演（见释义）、赛马、赛车等高风险运动导致的伤害引起的治疗；
- 5、被保险人首次投保或未及时续保前所患既往症（见释义）及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用；
- 6、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- 7、遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）引起的医疗费用；
- 8、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）期间因疾病导致的医疗费用（对属于本合同第二十三条所指的“经输血导致的HIV感染”、“因职业关系导致的HIV感染”、“器官移植导致的HIV感染”不在此限），性病的医疗费用；
- 9、核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 10、疗养、视力矫正手术、各种健康体检项目及预防性医疗项目、牙科保健及牙科治疗、康复治疗、非意外事故所致整容手术；
- 11、如下项目的治疗：皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗；雀斑、老年斑、痣的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸；
- 12、各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、矫形手术费用；或者各种健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；
- 13、包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- 14、除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用、各种

康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁费用；

15、精神和行为障碍（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）（*见释义*）确定）；

16、未经医生处方自行购买的药品或药房购买的药品、滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂、医生开具的超过 30 天部分的药品费用；

17、各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（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）确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）等费用；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。

18、由于**职业病**（*见释义*）、**医疗事故**（*见释义*）引起的医疗费用；

19、被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；

20、被保险人在首次投保或非连续投保的合同生效之日起一百二十日内接受扁桃腺、甲状腺、疝气、女性生殖系统疾病的检查与治疗。

二、发生前款第 1 项情形导致被保险人身故的，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司向其他权利人退还相应的**现金价值**（*见释义*）。

三、受益人故意造成被保险人发生**保险事故**（*见释义*）的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

## 第六条 保险期间

本合同的保险期间为一年。

## 第七条 及时续保

本合同保险期间届满前或届满后30日内，投保人申请续保的视为及时续保，无等待期。及时续保的合同自上个保险期间期满日零时起生效，有效期为1年。每次续保，均按此规则执行。

续保时，保费会随着被保险人年龄增长而上升。本公司有权根据被保险人的年龄、医疗费用水平变化、本合同整体经营状况调整被保险人在续保时的续保保险费。续保保险费的调整适用于本合同的所有被保险人、或同一投保年龄段、或同一投保区域等某一类人群的被保险人。本公司不会因为某一被保险人的健康状况变化或历史理赔情况而单独调整该被保险人的续保保险费。

如果被保险人的年龄超过100 周岁或本产品统一停售，本公司将不再接受续保。

未及时续保的，投保人可申请重新投保。重新投保并经本公司审核同意承保的，重新计算等待期。

## 第八条 保险金额和保险费

本合同的保险金额由投保人和本公司约定并载明于本合同的保险单或批注上。

本合同的保险费由投保人在订立本合同时一次交清。

## 第九条 欠交保险费或未还款项的扣除

本公司给付各项保险金、退还保险单现金价值时，如投保人有欠交保险费或其它款项未还清者，本公司先扣除上述欠款及应付利息后给付。

## 第十条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。

对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

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

如果投保人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，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

### **第十一条 合同解除权的限制**

前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

### **第十二条 受益人**

除另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

### **第十三条 保险事故的通知**

投保人、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。

如果投保人、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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

### **第十四条 保险金申请**

由被保险人作为申请人，填写保险金给付申请书，并提供下列证明、资料向本公司申请给付保险金：

- 1、 保险单或其他保险凭证；
- 2、 被保险人的**有效身份证件（见释义）**；
- 3、 医疗机构出具的被保险人病历、病理、血液及其他科学方法检验报告等诊断证明文件；
- 4、 被保险人所在地基本医疗保险经办机构提供的被保险人参保证明；
- 5、 被保险人发生的医疗费用属住院医疗费用的，应提供由本公司认可医院出具的住院用药明细表、住院费用结算明细表、住院费收据原件；如上述单证中部分医疗费用已经由基本医疗保险支付，则须提供上述单证的复印件及基本医疗保险经办机构提供的医疗费用报销分割单原件；
- 6、 被保险人发生的医疗费用属门急诊医疗费用的，应提供由本公司认可医院出具的门急诊医疗费用的原始凭证、结算明细表；如上述单证中部分医疗费用已经由基本医疗保险支付，则须提供上述单证的复印件及基本医疗保险经办机构提供的医疗费用报销分割单原件；
- 7、 若被保险人按政府的其他规定或从其他医疗保险、社会福利机构取得的医疗费用赔偿的，须提供该机构出具的医疗费用报销凭证。
- 8、 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

### **第十五条 保险金给付**

本公司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，本公司在与受益人达成给付保险金的协议 10 日内，履行给付保险金义务。本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

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

本公司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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

## **第十六条 诉讼时效**

人寿保险以外的其他保险的被保险人或者受益人，向本公司请求赔偿或者给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

人寿保险的被保险人或者受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为五年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## **第十七条 合同内容的变更**

除本合同另有约定外，经投保人和本公司协商同意后，可变更本合同的有关内容。变更本合同时，投保人应填写变更合同申请书，经本公司审核同意，并在本合同的保险单或其它保险凭证上加以批注，或由投保人和本公司订立合同变更的书面协议后生效。

## **第十八条 通讯地址的变更**

投保人的通讯地址变更时，应及时以书面形式或本公司认可的其它形式通知本公司。投保人未通知的，本公司将按本合同注明的最后通讯地址发送有关通知。

## **第十九条 年龄错误**

投保人在申请投保时，应与有效身份证件相符的被保险人的出生日期及性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

- 1、投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前本公司有权取消该被保险人资格，并向投保人退还相应的现金价值。
- 2、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。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、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。

## **第二十条 合同的自动终止**

本合同针对被保险人的保险责任将在发生下列任一情形时自动终止且无需另行通知，以当中最早发生者的时间为准：

- 1、保险合同期满；
- 2、本公司于保险期间内累计赔付的金额达到本合同规定的保险金额；
- 3、未按照本合同规定交纳保险费；
- 4、被保险人身故；
- 5、被保险人不再满足本合同的投保资格要求。

## **第二十一条 投保人解除合同的手续及风险**

一、投保人于本合同生效后，可以以书面形式通知本公司要求解除本合同。要求解除本合同时投保人应提供下列文件和资料：

- 1、 保险合同；
- 2、 投保人证明文件。

二、 本合同自本公司接到解除合同申请书之日起终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内退还保险单的现金价值。若在保险期间内被保险人已经获得过赔偿，退还保费为零。

三、 投保人解除合同会遭受一定损失。

## 第二十二條 争议处理

合同争议解决方式由本公司和投保人在合同中约定从下列两种方式中选择一种：

一、 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提文本合同约定的仲裁委员会仲裁；

二、 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

## 第二十三條 释义

意外伤害 : 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

指定医院 : 指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院的普通部、上海市质子重离子医院，但不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房，也不包括疗养院、护理院、康复中心、戒毒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

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，不包括入住门诊观察室、家庭病床、不符合入院标准而住院、或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用不属于本合同保险责任范围）、挂床住院或其他不合理的住院。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。

住院医疗费用 : 指被保险人住院期间发生的医疗费用，包括：

### 1、 床位费

指住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位费（不包括单人病房、套房、家庭病床）。

### 2、 加床费

指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，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；或女性被保险人在住院治疗期间，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、 重症监护室床位费

指住院期间出于**医学必要（见释义）**被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费。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。

### 4、 护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

### 5、 膳食费

指住院期间根据医生的医嘱，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。

#### 6、检查检验费

指住院期间实际发生的，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。

#### 7、治疗费

指住院期间以治疗疾病为目的，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，具体以就诊医院的费用项目划分为准。

**本项责任不包含如下费用：物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法（见释义）费用。**

#### 8、药品费

指住院期间实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。包括西药、中成药和中草药，**但不包括下列中药类药品：**

**（1）主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参、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。**

#### 9、医生费

指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用。

#### 10、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。**

#### 11、救护车使用费

指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用，且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

- 医学必要 :
- 指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：
  - 1、医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；
  - 2、在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；
  - 3、与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
  - 4、非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；
  - 5、非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；
  - 6、非试验性或研究性。
- 物理治疗、中医 :
- 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

理疗及其他特殊疗法	:	体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等； 中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的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。
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。
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。本条款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。
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。
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。
肿瘤靶向疗法	:	指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗的药物需具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书。
质子重离子疗法	:	指针对恶性肿瘤采用质子和重离子技术进行放射治疗，是国际公认的放疗尖端技术，质子和重离子同属于粒子线，与传统的光子线不同，粒子线可以形成能量布拉格峰，能够在对肿瘤进行集中爆破的同时，减少对健康组织的伤害。
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。
社会医疗保险	:	指符合《社会医疗保险法》及 <b>各省市城镇职工基本医疗保险办法（见释义）</b> 和各省市城镇职工地方附加医疗保险办法的医疗保险。
各省市城镇职工基本医疗保险办法	:	各省市人民政府令发布的为保障职工基本医疗需求制定的管理办法。
醉酒	:	指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 100 毫克。
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。
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。
无合法有效驾	:	指下列情形之一：

驾驶证驾驶	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。 5、机动车驾驶人记分达到 12 分，驾驶证被公安机关交通管理部门公告停止使用后，驾驶人仍继续驾驶机动车的。
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。
潜水	指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
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、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
既往症	指被保险人首次投保且在本合同生效前被保险人罹患的已知或者应当知道的疾病或者症状。通常有以下情况： 1、本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断的； 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，有间断用药的情况； 3、本合同生效前，医生已有明确诊断，但是未予治疗；或者未经医生诊断和治疗，但是症状明显持续且存在，以普通人医学常识应当知晓。
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。
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。
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。
《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）	指世界卫生组织（WHO）制定的国际统一的疾病分类方法，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特性，用一种系统有序的组合编码的方法对疾病进行分类。目前世界通用的是第 10 次修订本《疾病和有关健康问题的国际统计分类》，（ICD-10）是该分类第 10 次修订本的简称。
职业病	指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。
医疗事故	指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范及常规，过失造成患者人身损害的事故。

- 现金价值 : 指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, 由本公司退还的那部分金额, 即指  $(1-25\%) \times \text{已交保费} \times \text{未过期间} \div \text{保险期间}$ , 未过期间和保险期间以天数计算。
- 保险事故 : 指保险合同约定的保险责任范围内的事故。
- 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、士兵证等证件。
- 周岁 : 以有效身份证件中记载的出生日期为准计算的实足年龄。
- 重大疾病 : (以下 1-25 项为 2007 年 4 月 3 日正式启用的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》的规范定义疾病, 该规范由中国保险行业协会制定)
- 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。经病理学检查结果明确诊断, 临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10) 的恶性肿瘤范畴。
- 下列疾病不在保障范围内:**
1. 原位癌;
  2. 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病;
  3. 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病;
  4. 皮肤癌 (不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌);
  5. TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌;
  6. 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
- 2) 急性心肌梗塞 : 指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件:
1. 典型临床表现, 例如急性胸痛等;
  2. 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞;
  3. 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高, 或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化;
  4. 发病 90 天后, 经检查证实左心室功能降低, 如左心室射血分数低于 50%。
- 3) 脑中风后遗症 : 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞, 并导致神经系统永久性的功能障碍。
- 神经系统永久性的功能障碍, 指疾病确诊 180 天后, 仍遗留下列一种或一种以上障碍:
1. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失;
  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。
- 4) 重大器官移植术或造血干细胞移植术 : 重大器官移植术, 指因相应器官功能衰竭, 已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。
- 造血干细胞移植术, 指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤, 已经实施了造血干细胞 (包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞) 的异体移植手术。
- 5) 冠状动脉搭桥术 (或称冠状动脉旁路移植术) : 指为治疗严重的冠心病, 实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。
- 冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其他非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。
- 6) 终末期肾病 : 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

- (或称慢性肾功能衰竭尿毒症期)
- 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。
- 7) 多个肢体缺失 : 指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端(靠近躯干端)以上完全性断离。
- 8) 急性或亚急性重症肝炎 : 指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死, 导致急性肝功能衰竭, 且经血清学或病毒学检查证实, 并须满足下列全部条件:
1. 重度黄疸或黄疸迅速加重;
  2. 肝性脑病;
  3. B 超或其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。
- 9) 良性脑肿瘤 : 指脑的良性肿瘤, 已经引起颅内压增高, 临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等, 并危及生命。须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实, 并须满足下列至少一项条件:
1. 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术;
  2. 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。
- 脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。**
- 10) 慢性肝功能衰竭失代偿期 : 指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件:
1. 持续性黄疸;
  2. 腹水;
  3. 肝性脑病;
  4. 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。
- 因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。**
- 11) 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症 : 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍, 指疾病确诊 180 天后, 仍遗留下列一种或一种以上障碍:
1. 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失;
  2. 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失;
  3. 自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 12) 深度昏迷 : 指因疾病或意外伤害导致意识丧失, 对外界刺激和体内需求均无反应, 昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级(Glasgow coma scale)结果为 5 分或 5 分以下, 且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统 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。**
- 13) 双耳失聪 : 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失, 在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下, 平均听阈大于 90 分贝, 且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。
- 14) 双目失明 : 指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失, 双眼中较好眼须满足下列至少一项条件:
1. 眼球缺失或摘除;
  2. 矫正视力低于 0.02 (采用国际标准视力表, 如使用其他视力表应进行换算);
  3. 视野半径小于 5 度。
- 15) 瘫痪 : 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失, 指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后,

- 每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。
- 16) 心脏瓣膜手术 : 指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。
- 17) 严重阿尔茨海默病 : 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 神经官能症和精神疾病不在保障范围内。**
- 18) 严重脑损伤 : 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 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。
- 19) 严重帕金森病 : 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：
1. 药物治疗无法控制病情；
  2. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 继发性帕金森综合征不在保障范围内。**
- 20) 严重Ⅲ度烧伤 : 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 20%或 20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 21) 严重原发性肺动脉高压 : 指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。
- 22) 严重运动神经元病 : 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。
- 23) 语言能力丧失 : 指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。
- 精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。**
- 24) 重型再生障碍性贫血 : 指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：
1. 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
  2. 外周血象须具备以下三项条件：
    - (1) 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
    - (2) 网织红细胞 $< 1\%$ ；
    - (3) 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
- 25) 主动脉手术 : 指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

- 动脉内血管成形术不在保障范围内。**
- 26) 胰腺移植 : 指胰腺功能衰竭, 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本保障范围内。**
- 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. 从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。
- 28) 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。此病症须经本公司认可的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
- 29) 主动脉夹层血肿 : 是指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后, 高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂, 以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。被保险人需通过 X 线断层扫描 (CT)、磁共振扫描 (MRI)、磁共振血管检验法 (MRA) 或血管扫描等检查, 并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。
- 30) 疯牛病 : 神经系统疾病及致命的成胶质状脑病, 并有以下症状:
1. 不能控制的肌肉痉挛及震颤;
  2. 逐渐痴呆;
  3. 小脑功能不良, 共济失调;
  4. 手足徐动症;
- 诊断必须由神经科专科医生基于以下检查报告作出: 脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描 (CT) 及核磁共振 (MRI)。
- 31) 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本保障范围内。**
- 32) 经输血导致的 HIV 感染 : 是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营业执照;
  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) 病毒作用的疗法被发现以后, 或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后, 本保障将不再予以赔付。**
- 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。**
- 本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。**
- 33) 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。**

34) 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。**

35) 系统性红斑狼疮 - (并发) 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。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。

本病必须由免疫和风湿科专家医师确诊。

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

36) 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。

37) 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。

38) 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。



- 术 **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。**
- 39) 系统性硬皮病 : 指一种全身性的胶原血管性疾病, 可导致皮肤、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;
  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
- 40) 慢性复发性胰腺炎 : 胰腺炎反复发作超过三次以上并导致胰腺功能紊乱和营养不良, 需要接受酶替代治疗。诊断必须有消化科专科医生确认并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。
- 因酒精所致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。**
- 41) 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。
- 本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病, 先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。**
- 42) 严重克隆病 (Crohn's 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。
- 43) 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, 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。
- 44) 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。
- 45) 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）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

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

46) 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。

上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

47) 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. 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. 在本公司认可医院内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。

48) 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中的三项或三项以上,日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断,并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。**神经官能症和精神疾病不在保障范围内。**

49) 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。**

50) 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中的三项或三项以上,持续至少 180 天。

51) 全身性(型)重症肌无力 : 是指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病,临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力,颅神经眼外肌最易累及,也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉,须经本公司认可的神经科医师确诊。其诊断必须同时具有下列情况:

1. 经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情,丧失正常工作能力;
2. 出现眼睑下垂,或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳,或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象;

3. 症状缓解、复发及恶化交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。
- 52) 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（**美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达四级**），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。**  
美国纽约心脏协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。
- 53) 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。
- 54) 严重心肌炎 : 指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，**达到纽约心脏学会心功能分级状态分级 IV 级**，且需持续至少 90 天。
- 55) 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. 休息时出现呼吸困难或并经本公司认可医院的专科医生认可有必要进行肺移植手术。
- 56) 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。
- 57) 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。
- 58) 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，并至少符合以下条件之一：  
（1）微生物：在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓肿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肿有活动性心内膜炎；  
（3）分别两次血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合；  
（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度需经由心脏专科医生确诊。

- 59) 肝豆状核变性 : 肝豆状核变性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。必须由本公司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。  
**本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病,先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。**
- 60) 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。
- 61) 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。  
**本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病,先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。**
- 62) 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。**
- 63) 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。本疾病必须由本公司认可的医院的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。
- 64) 失去一肢及一眼 : 因疾病或受伤导致以下两项情形同时不可复原及永久性完全丧失:  
1. 一眼视力;  
2. 任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上切断。
- 65) 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。
- 66) 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。
- 67) 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之内。**  
**理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。**
- 68) 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。
- 69) 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我们认可的医院血液科专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续 180 天及以上，并已经实际实施了针对此症的治疗：
1. 血红蛋白<100g/L；
  2. 白细胞计数>25\*10<sup>9</sup>/L；
  3. 外周血原始细胞≥ 1%；
  4. 血小板计数<100\*10<sup>9</sup>/L。
- 继发性骨髓纤维化不在保障范围内。**
- 70) 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。
- 71) 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。**
- 72) 严重气性坏疽 : 指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经专科医生明确诊断，且须同时符合下列要求：（1）符合气性坏疽的一般临床表现；（2）细菌培养检出致病菌；（3）出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。**清创术不在保障范围内。**
- 73) 胆道重建手术 : 指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。**胆道闭锁并不在保障范围内。**
- 74) 主动脉夹层瘤 : 指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。在本定义中，主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由专科医生及检验结果证实，检验包括电脑扫描，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并有必要进行紧急修补手术。
- 75) 肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症 : 以肌肉无力及萎缩为特征，并有以下情况作为证明：脊髓前角细胞功能失调、可见的肌肉颤动、痉挛、过度活跃之深层肌腱反射和外部足底反射、影响皮质脊髓束、构音障碍及吞咽困难。必须由我们认可的医院专科医生以适当的神经肌肉检查如肌电图（EMG）证实。本疾病必须导致严重的生理功能损坏（由被保险人永久性无法独立完成最少 3 项基本日常生活活动作

- 为证明)。
- 76) 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。
- 77) 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。
- 78) 瑞氏综合症 : 瑞氏综合症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。
- 79) 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. 由我们认可的医院中设有专门血液病专科的公立三级甲等医院, 血液病专科的主治级别以上的医师确诊;
  2. 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断;
  3. 被保险人已持续接受一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。
- 80) 严重面部烧伤 : 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。
- 81) 严重川崎病 : 是一种血管炎综合征, 临床表现为急性发热, 皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经专科医生明确诊断, 同时须由血管造影或超声心动图检查证实, 满足下列至少一项条件:
1. 伴有冠状动脉瘤, 且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天;
  2. 伴有冠状动脉瘤, 且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。
- 82) 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是必需的。**
- 83) 重症手足口病 : 由肠道病毒引起的急性传染病, 主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经我们认可的医疗机构的专科医生确诊为患有手足口病, 并伴有下列三项中的任意一项并发症:
1. 有脑膜炎或脑炎并发症, 且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据;
  2. 有肺炎或肺水肿并发症, 且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据;
  3. 有心肌炎并发症, 且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证。
- 84) 严重哮喘 : 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病, 经我们认可的专科医生确诊,

- 且必须同时符合下列标准：
1. 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
  2. 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
  3. 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
  4. 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。
- 被保险人申请理赔时年龄必须在年满二十五周岁之前。**
- 85) 骨生长不全症 : 指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：I 型、II 型、III 型、IV 型。只保障 III 型成骨不全的情形。其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III 型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。  
**本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。**
- 86) 器官移植导致的 HIV 感染 : 指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：  
1. 被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；  
2. 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；  
3. 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。  
**在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。**  
**本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。**
- 87) 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。
- 88) 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。
- 89) 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。  
**本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。**
- 90) 多处臂丛神经根性撕脱 : 由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病须由医院专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。
- 91) 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;

**本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。**

- 92) 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。
- 93) 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)不在本保障范围内。**
- 94) 疾病或外伤  
所致智力障碍 : 因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常(智力低于常态)。根据智商(IQ),智力低常分为轻度(IQ50-70)、中度(IQ35-50)、重度(IQ20-35)和极重度(IQ<20)。智商的检测必须由我们认可的专职心理测验工作者进行,心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表(儿童智力量表或成人智力量表)。必须满足下列全部条件:  
1. 造成被保险人智力低常(智力低于常态)的严重头部创伤或疾病(以入院日期为准)发生在被保险人 6 周岁以后;  
2. 专科医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常;  
3. 专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常(轻度、中度、重度或极重度);  
4. 被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。
- 95) 严重幼年型  
类风湿性关节炎 : 指为了治疗幼年型类风湿关节炎,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。**
- 96) 湿性年龄相  
关性黄斑变性 : 又称为新生血管性年龄相关性黄斑变性或“渗出性”年龄相关性黄斑变性,发生脉络膜新生血管(CNV)异常生长穿透玻璃膜进入视网膜,新生血管渗漏,渗出及出血。该病必须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成,并且必须由医院的眼科专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性。  
**被保险人申请理赔时须提供近 3 个月内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明及病历报告。**
- 97) 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)膜突出的隐性脊椎裂。  
**本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病,先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。**
- 98) 弥漫性血管  
内凝血 : 指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血,需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。
- 99) 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。**

100) 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。**

101) 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。**

102) 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。

103) 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。

104) 神经白塞病 : 神经白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

105) 室壁瘤切除手术 : 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保障范围内。**

附表：保障计划表

保障计划			计划一	计划二	计划三
年免赔额（被保险人因发生重大疾病接受治疗所给付的一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金无年免赔额）			1 万	1.5 万	2 万
保险区域			中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）		
医院范围			中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）二级或二级以上公立医院普通部、上海市质子重离子医院		
保险 责任	一般医疗保 险金	住院医疗费用	年度给付限额 200 万		
		指定门诊医疗费用			
		住院前后门（急）诊费用			
	重大疾病医 疗保险金	重大疾病住院医疗费用	年度给付限额 200 万		
		重大疾病指定门诊医疗费用			
		重大疾病住院前后门（急） 诊费用			
赔付比例			100%赔付。但若以有社保身份参保，就诊时未使用社保，赔付比例为 60%；质子重离子医疗费用的赔付比例为 60%。		

备注：质子重离子医疗费用包含在以上一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金两项保险责任内且累计给付限额为 100 万。

〈本页内容结束〉