



请扫描以查询验证条款

华夏人寿保险股份有限公司

医保通（普惠版）医疗保险条款

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10日内（犹豫期）您可以要求退还扣除工本费外的全部保险费1. 4
- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障2. 2
- ❖ 您有解除合同的权利5. 1



您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任2. 1; 2. 4; 3. 2; 6. 2; 8. 6; 8. 14; 8. 15
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们3. 2
- ❖ 您应当按时交纳保险费4. 1
- ❖ 解除合同可能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. 2
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意8



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。



条款目录

- | | | |
|----------------|------------------|------------------|
| 1. 您与我们订立的合同 | 3. 1 受益人 | 5. 2 合同变更 |
| 1. 1 合同构成 | 3. 2 保险事故通知 | 5. 3 联系方式变更 |
| 1. 2 合同成立与生效 | 3. 3 保险金申请 | 6. 明确说明与如实告知 |
| 1. 3 投保年龄 | 3. 4 保险金的给付 | 6. 1 明确说明 |
| 1. 4 犹豫期 | 3. 5 诉讼时效 | 6. 2 如实告知 |
| 2. 我们提供的保障 | 4. 保险费的交纳 | 6. 3 本公司合同解除权的限制 |
| 2. 1 等待期 | 4. 1 保险费的交纳 | 7. 其他需要关注的事项 |
| 2. 2 保险责任 | 4. 2 保险费率调整 | 7. 1 年龄错误 |
| 2. 3 补偿原则及给付标准 | 4. 3 社会医疗保险身份变更 | 7. 2 争议处理 |
| 2. 4 责任免除 | 5. 合同解除和变更 | 8. 释义 |
| 2. 5 年度给付限额 | 5. 1 您解除合同的手续及风险 | |
| 2. 6 保险期间及续保 | | |
| 3. 保险金的申请 | | |

华夏人寿保险股份有限公司

医保通（普惠版）医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”和“本公司”指华夏人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“华夏医保通（普惠版）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、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、健康告知书、变更申请书、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 一、您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
二、本合同生效日在保险单上载明。
- 1.3 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0周岁（出生且出院满28日）至65周岁（含65周岁）。
- 1.4 犹豫期 一、您收到本合同并签收之日起10日内（含第10日，保险监督管理机构对犹豫期天数另有规定的，从其规定）为犹豫期，在此期间请您仔细审阅本合同的各项内容，特别是责任免除条款、合同解除条款以及如实告知等内容。若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，我们将在扣除不超过10元的工本费后无息退还您所交纳的保险费。
二、您在犹豫期内提出解除合同时需填写解除合同申请书，并提供保险合同及您的有效身份证件。**自我们收到解除合同申请书时起，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 等待期 一、您为被保险人投保本合同时，被保险人因意外伤害以外的原因经本合同约定的医疗机构诊断并接受治疗的，自本合同生效之日起30日（含第30日）称为等待期。**被保险人在等待期内发生的保险事故，无论治疗是否延续至等待期后，我们均不承担给付保险金的责任。**
二、续保或因意外伤害进行治疗的无等待期。
- 2.2 保险责任 在本合同有效期内，我们按照以下约定承担保险责任：
- 一般医疗保险金** 若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经本合同约定的医疗机构诊断并接受治疗的，我们将按以下约定给付一般医疗保险金：
- 一、住院医疗保险金
若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因，经本合同约定的医疗机构诊断必须住院治疗的，我们对于被保险人实际支出的合理且必要的住院医疗费用超过免赔额的部分按约定的给付比例给付住院医疗保险金。被保险人在本合同有效期内开始住院治疗，到本合同期满日时仍未结束本次

住院治疗且未续保的，本公司将继续承担因本次住院发生的住院医疗保险金给付责任，但最长不超过本合同期满日后 180 天。

二、特殊门诊医疗保险金

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因，经本合同约定的医疗机构诊断必须在医院接受以下**特殊门诊**治疗的：

(一)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**；

(二)门诊肾透析；

(三)器官移植后的门诊抗排异治疗。

我们对于被保险人实际支出的上述合理且必要的特殊门诊医疗费用超过免赔额的部分按约定的给付比例给付特殊门诊医疗保险金。

三、门诊手术医疗保险金

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因，经本合同约定的医疗机构诊断必须接受门诊手术治疗的，我们对于被保险人实际支出的合理且必要的门诊手术医疗费用超过免赔额的部分按约定的给付比例给付门诊手术医疗保险金。

四、住院前后门急诊医疗保险金

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因，经本合同约定的医疗机构诊断必须住院治疗的，我们对于住院前（含住院当日）7 日（含）和出院后（含出院当日）30 日（含）内被保险人实际支出的与该次住院相同原因而发生的合理且必要的门诊急诊费用（**但不包括上述特殊门诊医疗费用与门诊手术医疗费用**）超过免赔额的部分按约定的给付比例给付住院前后门急诊医疗保险金。

五、我们在本合同保险期间内累计给付的一般医疗保险金之和以本合同约定的一般医疗保险金年度给付限额为限。

重大疾病医疗保险金

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因导致**初次患本合同所列的重大疾病**，并经本合同约定的医疗机构诊断并接受治疗的，**我们首先按照一般医疗保险金的约定给付一般医疗保险金，当累计给付金额达到一般医疗保险金年度给付限额后**，我们将按以下约定给付重大疾病医疗保险金：

一、重大疾病住院医疗保险金

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因导致初次患本合同所列的重大疾病，并经本合同约定的医疗机构诊断必须住院治疗的，我们对于被保险人实际支出的合理且必要的重大疾病住院医疗费用按约定的给付比例给付重大疾病住院医疗保险金。

被保险人在本合同有效期内开始住院治疗，到本合同期满日时仍未结束本次住院治疗且未续保的，本公司将继续承担因本次住院发生的重大疾病住院医疗保险金给付责任，但最长不超过本合同期满日后 180 天。

二、重大疾病特殊门诊医疗保险金

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因导致初次患本合同所列的重大疾病，并经本合同约定的医疗机构诊断必须在医院接受以下特殊门诊治疗的：

(一)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；

(二)门诊肾透析；

(三)器官移植后的门诊抗排异治疗。

我们对于被保险人实际支出的上述合理且必要的重大疾病特殊门诊医疗费

用按约定的给付比例给付重大疾病特殊门诊医疗保险金。

三、重大疾病门诊手术医疗保险金

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因导致初次患本合同所列的重大疾病，并经本合同约定的医疗机构诊断必须接受门诊手术治疗的，我们对于被保险人实际支出的合理且必要的重大疾病门诊手术医疗费用按约定的给付比例给付重大疾病门诊手术医疗保险金。

四、重大疾病住院前后门急诊医疗保险金

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因导致初次患本合同所列的重大疾病，并经本合同约定的医疗机构诊断必须住院治疗的，我们对于住院前（含住院当日）7 日（含）和出院后（含出院当日）30 日（含）内被保险人实际支出的与该次住院相同原因而发生的合理且必要的门诊急诊费用（但不包括上述重大疾病特殊门诊医疗费用与重大疾病门诊手术医疗费用）按约定的给付比例给付重大疾病住院前后门急诊医疗保险金。

五、我们在本合同保险期间内累计给付的重大疾病医疗保险金之和以本合同约定的重大疾病医疗保险金年度给付限额为限。

2.3 补偿原则及给付标准

一、本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其它途径（包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则我们仅对被保险人实际发生的合理且必要的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按本合同的约定进行给付。社保个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

二、本合同中所指免赔额均指年度免赔额，指被保险人自行承担，本合同不予赔偿的部分。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。但通过社会医疗保险和公费医疗获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。本合同约定的免赔额如下：

（一）您为被保险人投保本合同时，一般医疗保险金的免赔额为人民币 1 万元，重大疾病医疗保险金无免赔额。

（二）您为被保险人续保本合同时可以享受无理赔优惠，每 2 年为一个无理赔优惠审核期间。若被保险人在无理赔优惠审核期间内未从本产品获得医疗费用补偿，则免赔额降低 1000 元；若被保险人在无理赔优惠审核期间内从本产品获得医疗费用补偿，则免赔额维持不变；免赔额最低为人民币 5000 元。

（三）在本合同保险期间内，被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因导致初次患本合同所列的重大疾病的，当年度免赔额为零。

（四）在本合同保险期间内，被保险人每次理赔申请所抵扣免赔额可进行累计，已从本产品获得的医疗费用补偿不可用于抵扣免赔额。

三、本合同约定的给付比例如下：

（一）若被保险人以参加社会医疗保险身份投保，且以参加社会医疗保险身份就诊并结算，则约定的给付比例为 100%。

（二）若被保险人以参加社会医疗保险身份投保，但未以参加社会医疗保险身份就诊并结算，则约定的给付比例为 60%。

（三）若被保险人未以参加社会医疗保险身份投保，则约定的给付比例为 100%。

2.4 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任：

- (一) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (二) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (三) 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；
- (四) 被保险人主动吸食或注射毒品；
- (五) 被保险人殴斗、故意自伤；
- (六) 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；
- (七) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（本合同所列第 33、34、85 种重大疾病除外）；
- (八) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (九) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (十) 被保险人从事任何潜水、滑水、跳伞、动力伞、滑翔翼、蹦极跳、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、探险、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- (十一) 被保险人因精神疾病、酗酒或受酒精的影响、未遵医嘱使用管制药物或处方药物、未按照说明书所示的内容使用非处方药物或有毒物质；
- (十二) 被保险人因妊娠、流产、分娩（含难产）、避孕及节育（含绝育）手术、绝育后复通、椎间盘突出症、整容手术导致的伤害或因疾病而实施内外科治疗或手术导致的伤害；
- (十三) 被保险人因美容手术、外科整形手术、视力矫正、义眼或助听器、义肢等其他类似设施的装配、一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗、非手术或药物治疗；
- (十四) 被保险人在投保前的既往症，但在投保单上告知并经我们同意承保的，不在此限；
- (十五) 遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常（本合同所列第 58、86、97、98、100 种重大疾病除外）；
- (十六) 被保险人作为器官捐献者摘除捐献器官；
- (十七) 被保险人接受实验性治疗（即未经科学或医学认可的医疗），或接受未被治疗所在地权威部门批准的治疗。

- | | | |
|-----|---------|--|
| 2.5 | 年度给付限额 | 本合同一般医疗保险金年度给付限额为人民币 200 万元，重大疾病医疗保险金年度给付限额为人民币 200 万元。 |
| 2.6 | 保险期间及续保 | <p>一、本合同的保险期间为 1 年，自本合同生效日零时起算。您为被保险人续保本合同时，续保合同的保险期间为新的保险期间，有效期为 1 年，自本合同期满日次日零时起算。</p> <p>二、每个保险期间届满时，您提出续保申请并按续保时对应的保险费率交纳保险费后，续保合同生效，我们不因被保险人的健康状况或历史理赔情况而拒绝您的续保申请。若续保时本产品已停止销售，则我们不再接受续保。</p> |

③ 保险金的申请

- | | | |
|-----|--------|--|
| 3.1 | 受益人 | 除另有约定外，本合同受益人为被保险人本人。 |
| 3.2 | 保险事故通知 | <p>一、您、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。若故意或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</p> |

其他途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生或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。

二、若被保险人因急诊未在约定的医疗机构就诊，应在就诊之日起三日内向我们提出书面申请，并根据病情好转情况及时转入约定的医疗机构；我们在接到书面申请后三日内给予答复，对于我们同意被保险人在非约定的医疗机构就诊的，我们依据本合同约定给付保险金。

3.3 保险金申请

一、在本合同有效期内，若发生符合本合同约定的保险金给付情形，受益人或被保险人的继承人可向我们申请给付保险金，但应当按照下列约定的程序和条件进行：

一般医疗保险金申请

申请一般医疗保险金的，申请人须填写保险金给付申请书，并向我们提供下列资料：

- (一) 保险合同；
- (二) 申请人的有效身份证件；
- (三) 国家卫生行政部门认定的医疗机构出具的门、急诊医疗手册或病历，诊断书、出院小结及住院病历、医疗费用原始收据或医疗保险分割单，医疗费用明细表或处方；
- (四) 若已从其它途径获得了医疗费用补偿，则须提供从其他途径报销的凭证；
- (五) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因及伤害程度等有关的其他资料。

重大疾病医疗保险金申请

申请重大疾病医疗保险金的，申请人须填写保险金给付申请书，并向我们提供下列资料：

- (一) 保险合同；
- (二) 申请人的有效身份证件；
- (三) 国家卫生行政部门认定的医疗机构出具的门、急诊医疗手册或病历，诊断书、出院小结及住院病历、医疗费用原始收据或医疗保险分割单，医疗费用明细表或处方，可证明被保险人所患重大疾病的诊断证明和诊断所患重大疾病必需的检查报告；
- (四) 若已从其它途径获得了医疗费用补偿，则须提供从其他途径报销的凭证；
- (五) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因及伤害程度等有关的其他资料。

二、保险金作为被保险人遗产时，申请人还须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

三、上述申请资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关资料。

3.4 保险金的给付

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

二、我们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。

三、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。

四、我们在收到保险金给付申请书及本合同约定的资料之日起 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，再给付相应的差额。

3.5 诉讼时效

申请人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险

事故发生之日起计算。

④ 保险费的交纳

- 4.1 保险费的交纳 本合同的交费方式为一次交清。
- 4.2 保险费率调整
- 一、我们保留调整保险费率的权力。
 - 二、我们将根据本合同计算费率所用的计算基础与实际情况的偏差程度，决定保险费率是否调整。保险费率的调整将针对所有被保险人或同一投保年龄的所有被保险人。
 - 三、若我们调整保险费率，会在保险期间届满前通知您。我们进行保险费率调整后，您续保时须按调整后的保险费率交纳保险费，保险费率调整前您已经交纳的保险费不受影响。若您不接受调整后的费率，请您通知我们，我们将不再为您办理续保。
- 4.3 社会医疗保险身份变更 若被保险人是否参加社会医疗保险的身份发生了变更，您须在续保时变更被保险人的社会医疗保险身份，且**应于续保前有效的保险合同的保险期间届满前 60 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社会医疗保险身份的申请，您须自社会医疗保险身份变更后的首个续保合同生效日起按照新的保险费率交纳保险费，社会医疗保险身份变更前您已经交纳的保险费不受影响。

⑤ 合同解除和变更

- 5.1 您解除合同的手续及风险
- 一、若您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
 - (一) 保险合同；
 - (二) 您的有效身份证件。
 - 二、自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。若本合同在终止之前未发生保险金给付，我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内退还本合同的**未满期净保费**。
 - 三、您解除合同可能会遭受一定损失。
- 5.2 合同变更 本合同生效后，您和我们可以协商变更本合同的内容。变更本合同时，您应当向我們提出变更合同的申请，经我们审核同意后，由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立变更的书面协议。
- 5.3 联系方式变更 为保障您的合法权益，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或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

⑥ 明确说明与如实告知

- 6.1 明确说明
- 一、订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。
 - 二、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口头形式向您作出明确说明，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。

- 6.2 如实告知
- 一、我们就您和被保险人的有关情况提出询问的，您应当如实告知。
- 二、若您故意或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提高保险费率的，我们有权解除本合同。
- 三、**若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，我们不承担给付保险金的责任**，并不退还保险费。
- 四、**若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，我们不承担给付保险金的责任**，但应当退还保险费。
- 五、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，我们承担给付保险金的责任。
- 6.3 本公司合同解除权的限制
- 前款约定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

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，若发生错误按照下列方式办理：
- (一) 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的投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还本合同的未满期净保费。我们行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的约定。
- (二) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，我们在给付保险金时按实交保险费与应交保险费的比例给付。
- (三) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。
- 7.2 争议处理
- 在本合同履行过程中发生任何争议，当事人应根据本合同约定选择下列两种方式之一予以解决：
- (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，提交双方共同选定的仲裁委员会，按其当时有效的仲裁规则仲裁解决。
- (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，依法向有管辖权的人民法院起诉。

8 释义

- 8.1 周岁
- 指按法定身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
- 8.2 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、户口簿等证件。
- 8.3 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。
- 8.4 医疗机构
- 指经中华人民共和国卫生部门正式评定的二级或以上之公立医院，**但不包括上述医院的分院、联合病房或联合病床，精神病院，专供康复、休养、戒毒、戒酒、**

护理、养老等非以直接诊治病人人为目的的医疗机构。

8.5 保险事故

指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

8.6 住院

指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院之正式病房，接受全天 24 小时监护、护理、治疗的过程，并正式办理入院手续，**不包括入住门诊观察室、其他非正式病房、家庭病床、特需病房、外宾病房或其它不属于社会医疗保险范畴的高等级病房、挂床住院及不合理住院形式。**

“挂床住院”指被保险人住院期间未全天（连续 24 小时）在医院入住的情况；**挂床住院的住院日数，我们不承担给付保险金的责任。**

“不合理住院”指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的情形，入出院标准按当地卫生部门规定标准执行；**不合理住院日数，我们不承担给付保险金的责任。**

8.7 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. 床位费和膳食费

床位费指被保险人住院期间使用的医院床位的费用（**不包括单人病房、套房、家庭病床的费用**）。

膳食费是指根据医生的医嘱且由医院内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的并符合通常惯例的膳食费用。

膳食费不包括：

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

2. 药品费

指在住院期间根据医生开具的处方所发生的西药、中成药和中草药的费用。

药品费不包括在治疗时当地政府适用的《城镇职工基本医疗保险药品目录》及相关规定中不予给付的下列药品：营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品以及中草药类药品。

3. 材料费

指在住院期间医生或护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的一次性敷料费用。

4. 医生费（诊疗费）

指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或仪器检查、诊断、治疗方案拟定等各项医疗服务所收取的费用。

5. 治疗费

指由医生或护士对患者进行的除手术外的各种治疗项目而发生的治疗费，包括因清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘰管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、冷冻、激光、急救治疗、心肺复苏等而发生的治疗费，具体以所就诊医院的费用项目划分为准。

6. 护理费

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

7. 检查化验费

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化验而发生的合理的医疗费用。检查及化验项目包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、核磁共振检查（MRI）、B 超、血管造影、同位素、心电图、

心功能、肺功能、骨密度、基因学检查。

8. 手术费用

包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、未独立记账的术中用药费、手术设备费、合理且必要的**手术植入材料费**；**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. 重症监护室床位费

指住院期间出于**医学必要**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。

10. 加床费

指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，根据合同约定给付其合法监护人（限 1 人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院医疗期间，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。

11. 救护车使用费

指在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**救护车的使用权限仅限于同一城市的医疗运送**。

8.8 特殊门诊

指按照社会医疗保险规定，能按照住院的流程报销的大病或者慢性病门诊，且该大病或者慢性病门诊治疗需在本合同保险责任约定范围内，**但不包括特需门诊、外宾门诊或其它不属于社会医疗保险范畴的高等级门诊。**

8.9 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。

8.10 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。

8.11 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食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

8.12 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食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

8.13 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食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

- 8.14 初次患本合同所列的重大疾病 指被保险人患同时符合以下条件的重大疾病：
- (1) 被保险人自出生后首次出现该重大疾病之症状体征；
 - (2) 被保险人在本合同有效期内首次出现该重大疾病之症状体征并被确诊患该重大疾病；
 - (3) 该重大疾病之症状体征符合本合同的定义；
 - (4) 该重大疾病已在本合同中列明。
- 对于被保险人在本合同生效日前出现的本合同所列的重大疾病之症状体征或所患的重大疾病，我们不承担保险责任。**
- 8.15 重大疾病 指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病（共 100 种），应当由**专科医生**明确诊断。
- 第 1 至第 25 项为中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的重大疾病保险的疾病定义，第 26 至第 100 项为我们增加的疾病种类并自行制定的疾病定义。
- 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 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的，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** 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。

- 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 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，仍残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。
13. 双耳失聪—3 周岁始理赔 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。
被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

- 14. 双目失明—3 周岁始理赔** 指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：
- (1) 眼球缺失或摘除；
 - (2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
 - (3) 视野半径小于 5 度。
- 被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。**
- 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-3岁始理赔** 指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力, 经过积极治疗至少 12 个月(声带完全切除不受此时间限制), 仍无法通过现有医疗手段恢复。
精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。
被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上, 并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。
- 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) 外周血象必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. 慢性呼吸功能衰竭** 慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭。慢性呼吸功能衰竭必须明确诊断并满足下列全部条件:
(1) 休息时出现呼吸困难;
(2) 动脉血氧分压(PaO_2) $< 50mmHg$;
(3) 动脉血氧饱和度(SaO_2) $< 80\%$;
(4) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。
- 27. 严重多发性硬化** 多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变, 病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断, 并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动:
(1) 移动: 自己从一个房间移动到另一个房间; 或
(2) 进食: 自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
- 28. 脊髓灰质炎** 脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病, 临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。
本合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。
肢体机能永久完全丧失, 指疾病确诊 180 天后, 每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬, 或不能随意识活动。
- 29. 全身性重症肌无力** 重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病, 表现为局部或全身骨骼肌(特别是眼外肌)极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉, 必须满足下列全部条件:
(1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情;
(2) 自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 30. 严重冠心病** 指经根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管(左冠状动脉主干和右冠状动脉, 或前降支、左旋支和右冠状动脉)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)。
前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

31. 严重心肌病 指被保险人因心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

32. 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。
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本合同保障范围内。

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

33. 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染 被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。
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，该职业必须属于以下列表内的职业；
- （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发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；
- （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 病毒或者 HIV 抗体。

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。

职业限制如下所示：

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

34. 经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染 被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：
（1）在保障起始日或复效日之后，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，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
（3）受感染的被保险人不是血友病患者。

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。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止

AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在本合同保障范围内。保险公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

- 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。诊断必须由病理检查结果证实。
被保险人所患的克隆病必须已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- 36. 严重溃疡性结肠炎** 本保障所指的严重溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。
溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经接受了结肠切除和/或回肠造瘘术。
- 37. 严重 I 型糖尿病** I 型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的 I 型糖尿病必须诊断明确，而且有血胰岛素测定及血 C 肽或尿 C 肽测定结果支持诊断，并且已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续 180 天以上。
- 38. 肺源性心脏病** 指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。
- 39. 植物人状态** 指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态。植物人状态必须明确诊断并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。
植物人状态必须持续 30 天以上方可申请理赔。
- 40. 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。
- 41. 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不在保障范围内。
- 42. 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。

- 43. 严重哮喘 (25 周岁前理赔)** 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 25 周岁之前。**
- 44. 严重川崎病** 是指原因不明的系统性血管炎, 本病须经专科医师明确诊断, 并须满足下列全部条件:
- (1) 超声心动图显示川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常;
 - (2) 已接受了针对川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常所进行的手术治疗。
- 45. 严重的系统性硬皮病** 指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医师明确诊断, 并须满足下列至少一项条件:
- (1) 肺脏: 肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压;
 - (2) 心脏: 心功能受损达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能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。
- 46. 丝虫病所致象皮肿** 指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿, 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。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。
- 47. 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本保障范围之内。
- 48. 急性坏死性胰腺炎开腹手术** 指为治疗急性坏死性胰腺炎, 实际实施了开腹进行的坏死组织清除术、病灶切除术或胰腺部分切除术。
因酒精作用所致的急性胰腺炎不在保障范围内。
- 49. 慢性复发性胰腺炎** 指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成, 造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足以下所有条件:
- (1) 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;
 - (2) 接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。
- 酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在本保障范围内。**
- 50. 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。
疑似病例不在本保障范围内。
- 51. 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。

- 52. 严重的原发性硬化性胆管炎** 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、肝外胆道因非细菌性炎症、慢性纤维化逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为胆汁淤积性肝硬化。须满足下列全部条件：
- (1) 持续性黄疸病史；
 - (2) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；
 - (3) 经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）影像学检查确诊；
 - (4) 出现胆汁淤积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。**
- 53. 特发性慢性肾上腺皮质功能减退** 指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足所有以下条件：
- (1) 必须由专科医生明确诊断，符合所有以下诊断标准：
 - ①血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定，>100pg/ml；
 - ②血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
 - ③促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。
 - (2) 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。
- 肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在本保障范围内。**
- 54. 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，必须立刻进行手术及清创术。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。
- 55. 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。**
- 56. 严重肌营养不良症** 指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。其诊断需满足下列全部条件：
- (1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
 - (2) 肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
 - (3) 已导致被保险人持续超过三个月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。
- 57. 严重心肌炎** 指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足所有以下条件：
- (1) 心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能Ⅳ级，或左室射血分数低于30%；
 - (2) 持续不间断180天以上；
 - (3) 被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。
- 58. 肝豆状核变性（或称 Wilson** 指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病，以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征，并须满足下列全部条件：

- 病)
- (1) 典型症状;
- (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) 经肝脏活检确诊。
- 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。
59. 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。
60. 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本保障范围内。**
61. 需手术切除的嗜铬细胞瘤
- 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, 需要并实际进行了手术切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。
62. 进行性核上性麻痹
(Steele-Richardson—Olszewski 综合征)
- 进行性核上性麻痹 (PSP) 又称 Steele-Richardson—Olszewski 综合征, 是一种罕见的神经系统变性疾病, 以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。PSP 必须由三级甲等医院的神经内科专科医生确诊, 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。
63. 严重幼年型类风湿性关节炎
- 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。
- 本合同仅对实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿性关节炎予以理赔。**
64. 严重肠道疾病并发症(本项保险责任仅在被保险人 18 周岁以前提供保障)
- 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症, 必须满足以下所有条件:
- (1) 至少切除了三分之二小肠;
- (2) 完全肠外营养支持 3 个月以上。
- 本项保险责任仅在被保险人 18 周岁以前提供保障。**
65. 严重瑞氏综合征 (Reye 综合征, 也称赖氏综合征、雷氏综合征)
- 瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍, 引起短链脂肪酸、血氨升高, 造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。
- 瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊, 并符合下列所有条件:
- (1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据;
- (2) 血氨超过正常值的 3 倍;
- (3) 临床出现昏迷, 病程至少达到疾病分期第 3 期。
66. 严重自身免疫性肝炎
- 自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病, 机体免疫机制被破坏, 产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应, 从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死, 进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件:

- (1) 高 γ 球蛋白血症;
- (2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体, 如ANA (抗核抗体)、SMA (抗平滑肌抗体)、抗LKM1抗体或抗-SLA/LP抗体;
- (3) 肝脏活检证实免疫性肝炎;
- (4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

67. 严重的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障碍, 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 <40 次/分钟;
- (2) 动态心电图显示至少3秒的RR间期;
- (3) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现;
- (4) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能, 且已经放置永久性心脏起搏器。

68. 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90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90天以上仍无改善迹象。

69. 严重感染性心内膜炎

指因细菌、真菌和其他微生物(如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等)直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症, 须经心脏专科医生确诊, 并符合以下所有条件:

- (1) 血液培养测试结果为阳性, 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疡经培养或组织检查证实有微生物;
 - ②病理性病灶: 组织病理学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典型的病原体且与心内膜炎吻合;
 - ④持续血液培养证实有病原体阳性反应, 且与心内膜炎吻合。
- (2) 心内膜炎引起中度心瓣膜闭锁不全(指返流分数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) 心内膜炎及心瓣膜病损须经心脏专科医生确诊。

70. 严重的骨髓增生异常综合征

骨髓增生异常综合征(myelodysplastic syndromes, MDS)是起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病, 特点是髓系细胞发育异常, 表现为无效造血、难治性血细胞减少, 本合同所指的严重的骨髓异常增生综合征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) 骨髓涂片检查同时符合发育异常细胞比例 $>10\%$ 、原始细胞比例 $>15\%$;
- (3) 已接受至少累计三十日的化疗或已接受骨髓移植治疗。

化疗日数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。
疑似病例不在保障范围之内。

71. 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等影像学检查做出。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。

- 72. 自体造血干细胞移植** 指由于患者自身骨髓造血功能异常或为了达到治疗肿瘤的目的，采集患者自己的一部分造血干细胞，分离并深低温保存，再回输给患者使患者的造血功能和免疫功能重新恢复的一种治疗方法。该治疗须由专科医生认为在临床上必需的。
- 73. 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。
- 74. 肺泡蛋白质沉着症** 指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部 X 线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质，并且接受了肺灌洗治疗。
- 75. 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。
- 76. 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）。
理赔时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) 儿科主任医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；
(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。
- 77. 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。
- 78. 严重面部烧伤** 指面部烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤的面积达到面部表面积的 80% 或者 80% 以上，体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 79. 亚急性硬化性全脑炎** 是麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢性感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。必须满足以下所有条件：
(1) 脑电图存在周期性复合波、脑脊液 r-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴定度升高；
(2) 被保险人出现运动障碍，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。
- 80. 脊髓小脑变性** 指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：

- 症** (1) 脊髓小脑变性症必须由本公司认可的神经内科专科医生确诊，并有以下全部证据支持：
①影像学检查证实存在小脑萎缩；
②临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常；
(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。
- 81. 进行性多灶性白质脑病** 是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发生于免疫缺陷的病人。此症必须由本公司认可的神经科专科医生根据脑组织活检确诊。
- 82. 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，此症必须由本公司认可的专科医生确诊，并且已经达到临床分期的中期（消耗性低凝期）或后期（继发性纤溶亢进期），需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。
- 83. 失去一股及一眼** 因疾病或受伤导致不可复原及永久性完全丧失：
(1) 一眼视力；及
(2) 任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上切断。
- 84. 独立能力丧失** 指疾病或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。
- 85. 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) 在保障起始日或复效日之后，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；
(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。
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。
- 86. 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颅神经前角细胞进行性机能障碍，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。
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。
- 87. 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。
- 88. 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。

- 89. 主动脉夹层血肿** 指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。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。
- 90. 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。
- 91. 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 $<100\text{g/L}$ ；
（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 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。
任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。
- 92. 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。
- 93. 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。
- 94. 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）。
- 95. 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。
- 96. 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。
97.	严重甲型及乙型血友病	被保险人必须是患上严重甲型血友病（缺乏Ⅷ凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏Ⅸ凝血因子），而凝血因子Ⅷ或凝血因子Ⅸ的活性水平少于百分之一。诊断必须由本公司认可医院的血液病专科医生确认。 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.	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。
99.	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。
100.	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。 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。
8.16	社会医疗保险	指包括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、医疗救助等政府举办的基本医疗保障项目。
8.17	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。
8.18	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。
8.19	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一： (1) 没有驾驶证驾驶； (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。
8.20	无有效行驶证	指下列情形之一： (1) 机动车被依法注销登记的； (2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
8.21	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。
8.22	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；若同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
8.23	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。
8.24	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
8.25	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等活动。
8.26	特技	指从事马术、杂技、驯兽等特殊活动。
8.27	既往症	指在投保前已患的、被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况： (1) 在投保前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断； (2) 在投保前，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) 在投保前发生，医生已有明确诊断，但未予治疗；或者未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在。
8.28	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。
8.29	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。
8.30	未满期净保费	等于保险费×（1-25%）×（1-经过天数/保险期间的天数），经过天数不足一天的按一天计算。
8.31	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。
8.32	手术植入材料	指在手术过程中由医生植入患者体内、术后无法自由取摘、只能由医生进行开创手术才能取出的材料。手术植入材料包括起搏器、钛钉、钛板、钛网、各种支架、人工关节、人工心脏瓣膜等植入式人工器官等手术中留置体内的生物相容性材料。
8.33	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。
8.34	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。
8.35	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。
8.36	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。
8.37	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。
8.38	永久不可逆	指自疾病确诊或意外发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。