

# 国泰财产保险有限责任公司

## 个人住院医疗保险条款

C00013332512019061210291

### 1 总则

#### 1.1 合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单、健康问卷、声明、批单以及经投保人与保险人认可的、与保险合同有关的其它书面协议组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

#### 1.2 被保险人

年龄在 0 至 60 周岁（释义见 9.1）（含）、首次投保时身体健康、能正常工作、生活的自然人可作为本保险合同的被保险人。投保时被保险人为 0 周岁的，应当为出生满 28 日且已健康出院的婴儿。除另有约定外，被保险人为 60 周岁（不含）以上的，保险人不接受首次投保，只接受续保，最高可续保到 100 周岁。

#### 1.3 投保人

具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的团体或自然人可作为投保人。

### 2 保障内容

#### 2.1 保险责任

经保险人同意，投保人可在投保 2.1.1 一般医疗保险责任的基础上选择投保 2.1.2 重大疾病医疗保险责任，并在保险单中载明。

无论被保险人是否选择投保 2.1.2 保险责任，**被保险人自保险合同成立之日起，在本保险合同约定的等待期（释义见 9.2）结束前，在此期间被保险人诊断重大疾病（释义见 9.3）或出现重大疾病相关症状或体征，无论是否在等待期内治疗，保险人不承担给付保险金的责任。被保险人在本保险合同约定的等待期结束前罹患重大疾病，本保险合同对该被保险人的保险责任终止，保险人向投保人退还该被保险人的保险费。**

##### 2.1.1 一般医疗保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害（释义见 9.4）或自保险合同成立之日起经过本

保险合同约定的等待期后罹患疾病在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门和台湾地区）二级或二级以上公立医院或保险人认可的医疗机构（释义见 9.5）的普通部接受治疗的，对于其累计支出的 2.1.1.1-2.1.1.4 中必需且合理（释义见 9.6）的医疗费用，**保险人在扣除约定的免赔额（释义见 9.7）后，依照本保险合同约定的给付比例进行赔付。保险人在本项下累计给付金额以本合同约定的一般医疗保险金的保险金额为限，当保险人在本项下的累计给付金额达到本项保险金额时，保险人对被保险人在本项下的保险责任终止。**

除另有约定外，**保险人承担保险责任的范围不包括上述医院或医疗机构的家庭病床（房）、特需医疗、外宾医疗、国际部、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 病房，以及其他不属于社会医疗保险（释义见 9.8）范畴的门诊、急诊、病房、住院部。**

#### **2.1.1.1 住院医疗费用**

被保险人接受符合本保险合同约定的住院（释义见 9.9）治疗时，发生的必需且合理的住院医疗费用，包括床位费（释义见 9.10）、膳食费（释义见 9.11）、护理费（释义见 9.12）、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费（释义见 9.13）、治疗费（释义见 9.14）、药品费（释义见 9.15）、手术费（释义见 9.16）、救护车使用费（释义见 9.17）。

保险期间届满被保险人仍在住院治疗的，保险人承担给付保险金的期限可自保险期间届满次日起延长至出院之日止，但最长以 30 日为限。

#### **2.1.1.2 特殊门诊医疗费用**

被保险人接受符合本保险合同约定的特殊门诊治疗时，发生的必需且合理的如下特殊门诊治疗费用，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（释义见 9.18）、放射疗法（释义见 9.19）、肿瘤免疫疗法（释义见 9.20）、肿瘤内分泌疗法（释义见 9.21）、肿瘤靶向疗法（释义见 9.22）的治疗费用；

（3）器官移植后的门诊抗排异治疗费。

#### **2.1.1.3 门诊手术费用**

被保险人接受符合本保险合同约定的门诊治疗且必须接受门诊手术时，发生的必需且合理的手术费。

#### **2.1.1.4 住院前后门急诊医疗费用**

被保险人接受符合本保险合同约定的住院的，在住院前 7 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受符合本保险合同约定的门急诊治疗时，发生的必需且合理的门急诊医疗费用（但不包括 2.1.1.2 特殊门诊医疗费用和 2.1.1.3 门诊手术费用）。

### **2.1.2 重大疾病医疗保险责任**

在保险期间内，被保险人自保险合同成立之日起经过本保险合同约定的等待期后首次发病（释义见 9.23）并被专科医生（释义见 9.24）确诊为重大疾病释义所列任一重大疾病，在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门和台湾地区）二级或二级以上公立医院或保险人认可的医疗机构的普通部接受治疗的，保险人先按照 2.1.1 的约定给付一般医疗保险金，当保险人累计给付的保险金达到一般医疗保险金的保险金额后，保险人在本保险责任项下，对于被保险人支出的 2.1.2.1-2.1.2.4 中必需且合理的、未在 2.1.1 一般医疗保险责任项下获得赔偿的医疗费用，保险人按照被合同约定，在重大疾病医疗保险金额范围内计算并给付保险金。

除另有约定外，保险人承担保险责任的范围不包括上述医院或医疗机构的家庭病床（房）、特需医疗、外宾医疗、国际部、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 病房，以及其他不属于社会医疗保险范畴的门诊、急诊、病房、住院部。

#### **2.1.2.1 重大疾病住院医疗费用**

被保险人因重大疾病接受符合本保险合同约定的住院治疗时，发生的必需且合理的重大疾病住院医疗费用，包括床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费、救护车使用费。

保险期间届满被保险人仍在住院治疗的，保险人承担给付保险金的期限可自保险期间届满次日起延长至出院之日止，但最长以 30 日为限。

#### **2.1.2.2 重大疾病特殊门诊医疗费用**

被保险人因重大疾病接受符合本保险合同约定的门诊治疗时，发生的必需且合理的门诊重大疾病治疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的治疗费用。

#### **2.1.2.3 重大疾病门诊手术费用**

被保险人因重大疾病接受符合本保险合同约定的门诊治疗且必须接受重大疾病门诊手

术时，发生的必需且合理的手术费。

#### 2.1.2.4 重大疾病住院前后门急诊医疗费用

被保险人因重大疾病接受符合本保险合同约定的住院的，在住院前 7 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受符合本保险合同约定的门急诊治疗时，发生的必需且合理的重大疾病门急诊医疗费用（但不包括 2.1.2.2 重大疾病特殊门诊医疗费用和 2.1.2.3 重大疾病门诊手术费用）。

#### 2.1.3 补偿原则和赔付标准

本保险合同适用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的医疗费用金额为限。

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的，则保险人根据另行约定的给付比例计算保险金，该给付比例由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。

### 2.2 责任免除

#### 2.2.1 被保险人因下列原因而支出医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (3) 挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (4) 受酒精、毒品、管制药物的影响，或未遵医嘱服用、涂用、注射药物；
- (5) 在保险合同成立前所患既往症（释义见 9.25）及保险单中特别约定的除外疾病；
- (6) 在保险合同成立之日起 90 天内接受扁桃体腺、甲状腺、疝气、女性生殖系统疾病的检查与治疗；
- (7) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（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）；
- (8) 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）；
- (9) 故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (10) 接受以保健（释义见 9.26）为目的的疗养、特别护理、静养，康复性治疗、物理治疗、心理治疗或预防性治疗；

- (11) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (12) 进行器官捐赠；
- (13) 接受美容手术、矫形手术、变性手术或非因意外伤害而进行的整形手术；
- (14) 接受试验性药物或治疗；
- (15) 健康检查、看护、保健或任何与疾病、意外伤害无直接关系的咨询、检查和治疗；
- (16) 战争、军事行动、暴乱或武装叛乱及政府强制行为；
- (17) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (18) 酒后驾驶、无有效驾驶证（释义见 9.27）驾驶，或驾驶无有效行驶证（释义见 9.28）的机动车；
- (19) 从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技，在训练或比赛中受伤；从事或参加高风险运动（释义见 9.29）；
- (20) 感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）或患艾滋病（AIDS，释义见 9.30）；
- (21) 非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术、视力矫正、因矫正视力而作的眼科验光检查，以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、假眼、假牙或者助听器等）；
- (22) 分娩、流产、宫外孕、不孕不育治疗、人工受精、怀孕、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查、变性以及由以上原因引起的并发症；
- (23) 职业病（释义见 9.31）、医疗事故（释义见 9.32）；
- (24) 不符合入院标准、挂床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）。

2.2.2 对于以下医疗费用，保险人不承担给付保险金责任：

- (1) 等待期内被保险人发生的医疗费用；
- (2) 等待期内被保险人已经发生的疾病、症状或病理改变且延续到等待期以后进行的任何诊断或治疗所发生的医疗费用；
- (3) 各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用。

### 2.3 保险金额

每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。保险金

额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。每一被保险人的保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

#### 2.4 保险期间

本保险合同的保险期间最长为1年，以保险单载明的起讫时间为准。

#### 2.5 续保

本保险合同期满前，投保人可向保险人申请续保。**续保合同保险期间的起始日期与续保对应上一保险合同保险期间的终止日期相连不间断。**

续保费率根据被保险人申请续保时的年龄确定。保险人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费率。

保险人有权根据医疗费用水平变化、本保险产品整体经营状况等调整被保险人在续保时的费率。费率调整适用于本保险产品的所有被保险人或同一投保年龄段的所有被保险人，在投保人接受费率调整的前提下，保险人方可为投保人办理续保手续。

本保险合同为非保证续保合同，若发生下列情形之一的，本保险合同不再接受续保：

- (1) 本产品已停售；
- (2) 续保时被保险人的年龄超过100周岁；
- (3) 被保险人身故；
- (4) 投保人对于本公司就投保人或者被保险人的有关情况提出的询问未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保，本公司已经解除保险合同的；
- (5) 本保险合同因其他条款所列情况而导致效力终止。

### 3 保险人的义务

**3.1** 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

**3.2** 保险人认为被保险人提供的有关给付保险金申请的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

**3.3** 保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人

应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

**3.4** 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

## **4 投保人、被保险人义务**

### **4.1 交费义务**

保险费根据投保人选择的保障计划以及被保险人的风险状况（如健康状况、年龄等）而定，并在保险单中载明。

除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

### **4.2 如实告知义务**

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

**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，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除合同。**

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

**投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。**

**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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。**

**保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。**

### **4.3 住址或通讯地址变更通知义务**

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。

### **4.4 变更批注**

在保险期间内，投保人需变更合同内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。若被保险人已身故，则保险人不接受本保险合同中有关该被保险人的任何内容的变更申请。

#### 4.5 保险事故通知义务

发生保险责任范围内的事故后，投保人、被保险人或受益人应及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。

### 5 保险金申请与给付

#### 5.1 保险金申请

保险金申请人（释义见 9.33）向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

（1）保险金给付申请书；

（2）保险单；

（3）保险金申请人的身份证明；

（4）中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）二级（含）以上公立医院或保险人认可的医疗机构出具的医疗费用收据及明细清单/帐、诊断证明、病历、出院小结等；

（5）对于已经从社会医疗保险、公费医疗或任何第三方包括任何商业医疗保险获得相关医疗费用补偿的，应提供社会医疗保险机构、商业保险机构或其他第三方的医疗费用分割单或医疗费用结算证明；

（6）被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

在保险人的理赔审核过程中，保险人有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。

**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

#### 5.2 保险金的给付

保险人在收到保险金申请人提交的本保险条款所列的材料后，应及时就是否属于保险责任做出核定，并将核定结果通知被保险人或受益人。

### 6 保险合同解除

被保险人已经出险理赔的，投保人不得解除保险合同。

投保人解除合同的，保险人应当自收到解除合同通知之日起三十日内，按照合同约定退

还保险单的未到期净保险费（释义见 9.34）。

## **7 争议处理和法律适用**

### **7.1 争议处理**

合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种：

（1）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交保险单载明的仲裁委员会仲裁；

（2）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。

### **7.2 法律适用及合法性保证**

与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

## **8 合法性保证**

本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

## **9 释义**

### **9.1 周岁**

以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

### **9.2 等待期**

是指自保险合同成立之日起计算的一段时间，经过该段时间后，保险人才对被保险人因疾病而发生的医疗费用承担保险责任。在此期间被保险人诊断疾病或出现疾病相关症状或体征，无论是否在等待期内治疗，保险人不承担给付保险金义务。

### **9.3 重大疾病**

本合同所保障的重大疾病，是指被保险人在本合同的责任有效期内经专科医生明确诊断初次患下列疾病或初次达到下列疾病状态或在医院初次接受下列手术，其中第 1 至 25 种重大疾病为中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》（以下简称“规范”）规定的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致，第 26 至 100 种重大疾病为“规范”规定范围之外的疾病。

重大疾病的名称及定义如下：

**9.3.1 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。

**9.3.2 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%。

**9.3.3 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**（见释义）；
- (2) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（见释义）；
- (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（见释义）中的三项或三项以上。

**9.3.4 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。

**9.3.5 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）：**指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。**冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。**

**9.3.6 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）：**指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

**9.3.7 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。

**9.3.8 急性或亚急性重症肝炎：**因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，**并须满足下列全部条件：**

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

**9.3.9 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。**

**9.3.10 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。**

**9.3.11 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。

**9.3.12 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。**

**9.3.13 双耳失聪：**指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（见释义）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。

**被保险人在 3 周岁之前因疾病导致的双耳失聪不在保障范围内。**

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

- (1) 眼球缺失或摘除；

(2) 矫正视力低于 0.02 (采用国际标准视力表, 如果使用其它视力表应进行换算);

(3) 视野半径小于 5 度。

**被保险人在 3 周岁之前因疾病导致的双目失明不在保障范围内。**

**9.3.15 瘫痪:** 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失, 指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后, 每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬, 或不能随意识活动。

**9.3.16 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。

**9.3.17 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。**

**9.3.18 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。

**9.3.19 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。

**9.3.20 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。

**9.3.21 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。

**9.3.22 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。

**9.3.23 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。**

**被保险人在3周岁之前因疾病导致的语言能力丧失不在保障范围内。**

**9.3.24 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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

**9.3.25 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。**

**9.3.26 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。多发性硬化须由核磁共振（MRI）等影像学检查证实，经三级医院神经科专科医生明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆神经系统功能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；
- （2）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

**9.3.27 严重冠状动脉粥样硬化性心脏病：**指经心脏科专科医师根据冠状动脉造影检查结果确诊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）前降支、回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。

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。

**9.3.28 脊髓灰质炎后遗症：**指由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。

本保险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。

**9.3.29 全身性（型）重症肌无力：**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、下肢近端肌群乃至全身肌肉。其诊断必须同时满足下列全部条件：

- （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（为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助）（注）；
- （2）出现因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。

注：为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，需要他人帮助。

**9.3.30 重症急性坏死性筋膜炎：**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。必须满足以下所有条件：

- (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）。

**9.3.31 侵蚀性葡萄胎：**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。

**9.3.32 严重原发性心肌病：**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，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 180 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本保障范围内。**

**9.3.33 严重感染性心内膜炎：**指因感染性微生物造成心脏内膜发炎，经由专科医生确诊，并符合下列所有条件：

- (1) 以下方法之一血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物：
  - ① 微生物：在赘生物或心脏内脓疡经培养或组织检查证实有微生物；
  - ② 病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；
  - ③ 分别两次血液培养证实有微生物，且与心内膜炎符合；

(2) 出现明显的心功能衰竭。

**9.3.34 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。

**9.3.35 严重肺源性心脏病：**指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。

**9.3.36 艾森门格综合征：**指因心脏病导致的严重肺动脉高血压及右向左分流。诊断必须由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。

**9.3.37 严重系统性红斑狼疮：**指由于自身抗体和免疫复合物的沉积破坏了血管和细胞而导致的累及多系统损害的一种自体免疫性疾病。本保障仅限于被保险人因系统性红斑狼疮并发狼疮性肾炎并引起肾功能损害，且肾脏病理诊断符合以下列明的世界卫生组织(WHO)对狼疮性肾炎所分类中的第III、IV、V、VI型。诊断须由有资格的风湿和免疫病专科医生确认。

世界卫生组织(WHO)对狼疮性肾炎的分类标准：

I型 - 正常肾小球型；

II型 - 系膜增生型；

III型 - 局灶及节段增生型；

IV型 - 弥漫增生型；

V 型 - 膜型；

VI 型 - 肾小球硬化型。

**9.3.38 严重溃疡性结肠炎：**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。

**9.3.39 终末期肺病：**是指被保险人必须经医院的呼吸科专科医师确诊的严重并且永久性的呼吸系统功能损害，其诊断标准包括以下各项：

- (1) 肺功能测试其 FEV1 持续低于 1 升。
- (2) 动脉血气分析氧分压等于或低于 55mmHg。
- (3) 病人血氧不足必须持续地进行输氧治疗。

**9.3.40 胰腺移植：**指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。**单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。**

**9.3.41 急性坏死性胰腺炎：**指由专科医生确诊为急性出血坏死性胰腺炎，并已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

**因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。**

**9.3.42 肾髓质囊性病：**肾髓质囊性病的诊断必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) 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；
- (3) 诊断须由肾组织活检确定。

**其他的肾脏囊性病变不在保障范围内。**

**9.3.43 肝豆状核变性：**指由于先天性铜代谢障碍所引起的一种疾病，其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在。理赔须经本公司认可的专科医生确认并同时具备下列情况：

- (1) 临床表现包括：进行性加剧的肢体震颤，肌强直，吞咽及发音困难，精神异常；
- (2) 角膜色素环（K-F 环）；
- (3) 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；
- (4) 食管静脉曲张；
- (5) 腹水。

**9.3.44 严重自身免疫性肝炎：**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。

**9.3.45 严重系统性硬皮病：**是一种以皮肤、血管和内脏器官的进行性、弥漫性纤维化为特点的系统性结缔组织病。须经专科医生根据组织活检和血清学检查结果作出明确诊断并提供下列一项或一项以上内脏器官受累的检查报告及诊疗记录：

肺脏：肺纤维化，已经发展为肺动脉高压、肺心病；

心脏：心室功能受损，至少达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅲ级；

肾脏：肾脏受损，已经出现肾功能不全。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 局部性硬皮病（如：带状硬皮病、硬斑病）；
- (2) 嗜酸性粒细胞性筋膜炎；
- (3) CREST 综合征。

**9.3.46 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一百八十天以上。

**酒精或药物导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。**

**9.3.47 肾上腺皮质功能减退：**指自身免疫性肾上腺炎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) 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。
- (4) 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、肿瘤所致的其它肾上腺皮质功能减退不在保障范围内。**

**9.3.48 严重克隆病：**克隆病是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

**9.3.49 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。

**9.3.50 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。**

**9.3.51 植物人状态：**指由于大脑半球功能障碍导致的反应和意识丧失，但控制呼吸

和心跳的脑干功能仍保持。必须由神经科专科医生明确诊断，且必须满足下列全部条件：

- (1) 丧失对自身或环境的感知；
- (2) 不能理解和表达语言；
- (3) 对外界刺激不能作出持续地、可重复地反应；
- (4) 脑干功能基本保存；
- (5) 通过相应的神经生理、神经心理测试或影像学检查，排除了其他可治疗的神经或精神障碍。

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

**9.3.52 严重脑外科手术：**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。

**9.3.53 失去一肢及一眼：**因疾病或者意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或者踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

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

**9.3.54 破裂脑动脉瘤夹闭手术：**指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉瘤夹闭手术。**脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在保障范围内。**

**9.3.55 严重胰岛素依赖型糖尿病：**胰岛素依赖型糖尿病是由于胰岛素分泌绝对不足而引起以血浆葡萄糖水平增高为特征的代谢内分泌疾病，需持续利用外源性胰岛素治疗。必须明确诊断为胰岛素依赖型糖尿病（I 型糖尿病）并满足下列至少两个条件：

- (1) 出现增殖性糖尿病视网膜病变；
- (2) 糖尿病肾病，且尿蛋白>0.5g/24h；
- (3) 因糖尿病足趾坏疽进行足趾或下肢截断术。

**9.3.56 严重类风湿性关节炎：**是指广泛的慢性渐进性的关节损害，伴有明显的关节畸形，至少累及三个或三个以上关节（如：手，腕，肘，髌，膝，踝关节）。此疾病必须已经导致了自主生活能力完全丧失，不能独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的情形。上述疾病需由专科医生确诊，并提供相应医疗记录以证实上述病情已经存在至少3个月。

**9.3.57 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。**

**9.3.58 象皮病：**指末期丝虫病，其性质为身体组织因血液循环受阻或淋巴管堵塞而肿大。必须由医院专科医生确诊，且以微丝蚴化验结果阳性确认。**因性接触、外伤、手术后的疤痕、充血性心衰竭或先天性淋巴系统不正常等情况引到淋巴水肿均不在保障范围内。**

**9.3.59 经输血导致的艾滋病病毒感染：**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) 在保障起始日或复效日之后，被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染 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，或者法院终审判决为医疗责任；

(3) 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；

(4) 受感染的被保险人不是血友病患者；

**任何因其他途径感染的艾滋病病毒，包括性行为和静脉注射毒品，不在保障范围内。**

本疾病不受本合同责任免除中关于“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

**在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒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。**

保险人必须拥有获得使用被保险人的血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

**9.3.60 严重肌营养不良症：**肌营养不良症是一组遗传性肌肉变性坏死性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌对称地进行性无力和萎缩，其诊断需同时符合以下条件：

(1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；

(2) 血清肌酸磷酸激酶（CPK）升高

(3) 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。

(4) 疾病确诊 180 天以后，被保险人仍完全丧失独立生活能力，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。

**9.3.61 由于职业感染艾滋病病毒：**被保险人在从事正常职业活动中感染艾滋病病毒（HIV），并且证实满足下列全部条件：

(1) 导致感染艾滋病病毒的意外事件（以下简称“意外事件”），必须在意外事件发生后 30 天内（含 30 天）向本公司书面报告；

(2) 导致意外事件的明确的艾滋病病毒感染的液体的证据；

(3) 在书面报告意外事件后的 180 天内（含 180 天）出现血清 HIV 阴性转变为 HIV 阳性的证据。这个证据必须包括一个意外事件发生后 5 天内（含第 5 天）HIV 抗体阴性的检查报告。

意外事件发生后 12 个月内需要进行进一步的血液检查以确认存在艾滋病病毒抗体。

保险人仅在被保险人的职业为医生和牙科医生、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、狱警时承担此项保险责任。

**任何因其他途径感染的艾滋病病毒，包括性行为和静脉注射毒品，不在保障范围内。**

本疾病不受本合同责任免除中关于“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

**在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒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。**

保险人必须拥有获得使用被保险人的血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

**9.3.62 嗜铬细胞瘤切除术：**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，需要且已进行手术切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。

**9.3.63 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，并需同时满足下列全部条件：

- (1) 经组织病理学诊断；
- (2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
- (3) 血气提示低氧血症。

**9.3.64 肺泡蛋白质沉积症：**指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部 X 线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质，并且接受了肺灌洗治疗。

**9.3.65 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 $>25 \times 10^9/L$ ;

(3) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ;

(4) 血小板计数 $<100 \times 10^9/L$ 。

**任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。**

**9.3.66 进行性核上性麻痹：**指一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。此病症须由专科医生明确，并满足以下全部临床特征：

(1) 步态共济失调；

(2) 对称性眼球垂直运动障碍；

(3) 假球性麻痹（构音障碍和吞咽苦难）；

(4) 被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

**9.3.67 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。

**9.3.68 风湿热导致的心脏瓣膜疾病：**指经由专科医生根据已修订的 Jones 标准诊断证实罹患急性风湿热。且因风湿热所导致一个或以上最少轻度心脏瓣膜关闭不全（即返流部分达 20%或以上）或狭窄的心瓣损伤（即心脏瓣面积为正常值的 30%或以下）。有关诊断须由专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。

**9.3.69 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。

**9.3.70 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须满足下列所有条件:

- (1) 由血液科专科的主治级别以上的医生确诊;
- (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。

**9.3.71 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, 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。**

**9.3.72 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。

**9.3.73 溶血性链球菌引起的坏疽:** 指包围肢体或者躯干的浅筋膜或者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, 且已经立刻进行了手术。最后的诊断必须由微生物或者病理学家进行相关检查后证实。

**9.3.74 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。

**9.3.75 严重瑞氏综合症（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。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征须由医院的专科医生确诊，并符合以下所有条件：

- (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的第 3 期。

**9.3.76 成骨不全症第三型：**成骨不全症第三型须由专科医生明确诊断，同时符合下列所有条件：

- (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。

**9.3.77 多处臂丛神经根性撕脱：**指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。

**9.3.78 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。

**9.3.79 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。

**9.3.80 克雅氏病：**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)。

**9.3.81 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，属于医疗事故的报告，或者法院终审裁定为医疗事故并且不准上诉；
- (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

**任何因其他途径感染的艾滋病病毒，包括性行为和静脉注射毒品，不在保障范围内。**

保险人承担本项疾病责任不受本合同第七条责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

**在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒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。**

保险人必须拥有获得使用被保险人的血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

**9.3.82 溶血性尿毒症综合征：**一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。溶血性尿毒症综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断，并且符合所有以下条件：

- (1) 实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；

(2) 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。

**9.3.83 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。

**9.3.84 严重川崎病：**原因不明的系统性血管炎，本病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。

**9.3.85 严重肠道疾病并发症：**严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，必须满足以下所有条件：

- (1) 至少切除了三分之二小肠；
- (2) 完全肠外营养支持 3 个月以上。

**9.3.86 细菌性脑脊膜炎：**指因细菌引起脑和脊髓的脑脊膜炎性感染，经脑脊液细菌学检查确诊，且导致永久性神经损伤。永久性神经损伤是指经神经科专科医生明确诊断，遗留下列残疾之一而无法复原并持续达一百八十天以上者：

- (1) 符合神经精神病学标准的严重认知功能障碍，而需持续监护；
- (2) 听力丧失或失明；
- (3) 语言机能丧失；
- (4) 肌体功能障碍，导致无法完成其中三项或三项以上的日常生活活动。

**9.3.87 自体造血干细胞移植：**指由于被保险人因自身骨髓造血功能异常或为了达到治疗肿瘤的目的，采集被保险人自己的一部分造血干细胞，分离并深低温保存，再回输给被保险人使被保险人的造血功能和免疫功能重新恢复的一种治疗方法。该治疗须由专科医生认为在临床上是必需的。

**实验性疗法、自体血细胞回输治疗不在本责任范围内。**

**9.3.88 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。本合同只保障 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。

**9.3.89 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。

**9.3.90 埃博拉病毒感染：**受埃博拉病毒感染导致出血性发热。埃博拉病必须经传染病专科医生确诊，并且埃博拉病毒的存在必须经过实验室检查证实。该病必须从症状开始后三十天后持续出现并发症。

**9.3.91 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。

**9.3.92 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。**

**9.3.93 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。须满足以下全部条件：

- (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。

**9.3.94 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。手术必须由本公司认可的专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

**9.3.95 严重动脉炎：**指医院心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件：

- (1) 红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值；
- (2) 超声检查、CTA 检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄。

**9.3.96 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。

**9.3.97 范可尼综合征：**也称 Fanconi 综合征，指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须满足下列至少三项条件：

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

**9.3.98 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。经确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：

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

**9.3.99 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。**

**9.3.100 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。**

**【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。

**【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。

**【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。

**【永久不可逆】**指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

【心功能衰竭】指按照美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达四级，即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。

#### 9.4 意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

(1) 猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准；

(2) 过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；

(3) 高原反应；

(4) 中暑；

(5) 细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

#### 9.5 医院、医疗机构

本保险合同约定的医院或医疗机构是指符合下列所有条件的机构：

(1) 拥有合法经营执照；

(2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；

(3) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；

(4) 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

#### 9.6 必需且合理

指符合以下两个条件：

(1) 符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

(2) 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

① 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；

② 不超过安全、足量治疗原则的项目；

③ 由医生开具的处方药；

- ④ 非试验性的、非研究性的项目；
- ⑤ 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

### **9.7 免赔额**

本保险合同中所指免赔额均指年免赔额，指在本合同保险期间内，应由每一被保险人自行承担，本合同不予赔付的部分。

### **9.8 社会医疗保险**

本保险合同所称社会医疗保险包括新农合、城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、医疗救助等政府举办的基本医疗保障项目以及城镇职工大病保险、城乡居民大病保险等保障项目。

### **9.9 住院**

限于被保险人因疾病或遭到意外伤害，经医生诊断必须留院治疗，并办理正式的出入院手续；被保险人必须连续留院二十四小时以上，**但住院并不包括门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房或挂床住院。**

**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，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、床位费的情况。**

### **9.10 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）。

### **9.11 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、也可以合并病房费等其他款项内。

### **9.12 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。

### **9.13 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，包括诊查费、妇检费、X光费、CT费、磁共振费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、活检费、穿刺费、造影费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

#### 9.14 治疗费

以治疗疾病为目的，提供医学手段而发生的技术劳务费、医疗器械使用费及消耗的费用，包括注射费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

#### 9.15 药品费

指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。但不包括营养补充类药品，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，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，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，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。

#### 9.16 手术费

根据当地卫生行政部门规定的手术项目的费用，包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费和手术设备费；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。

其中手术限于被保险人因疾病或意外伤害住院后，为治疗疾病、挽救生命而施行的手术。

#### 9.17 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。

#### 9.18 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。

#### **9.19 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。

#### **9.20 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。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总局批准用于临床治疗。

#### **9.21 肿瘤内分泌疗法**

指对于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总局批准用于临床治疗。

#### **9.22 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。

#### **9.23 发病及首次发病**

发病，是指被保险人出现本保险合同 8.5 条所约定的重大疾病的前兆、症状或异常的身体状况，或已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。

首次发病，是指被保险人第一次发生并首次被确诊患上本合同约定的重大疾病，并且该疾病在保险合同成立前并未发病或有任何症状。

#### **9.24 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。

#### **9.25 既往症**

指在保险合同成立之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。包括但不限于以下情况：

- (1) 保险合同成立之前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 保险合同成立之前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
- (3) 保险合同成立之前发生，未经医生诊断和治疗，但症状已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。

投保人在投保时告知保险人，经保险人审核同意并在保险单中单独载明不属于既往症的疾病或病症，不属于本保险合同约定的既往症。

#### **9.26 保健**

指为保护和增进人体健康、防止发生疾病而所采取的综合性措施。

#### **9.27 无有效驾驶证**

指驾驶人员有下列情形之一者：

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶机动车牵引挂车；
- (4) 持未按约定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- (5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
- (6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关约定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

#### **9.28 无有效行驶证**

发生保险事故时被保险人驾驶的机动车无公安机关交通管理部门、农机部门等政府管理部门核发的行驶证或号牌,或行驶证不在有效期内,或该机动车未按规定检验或检验不合格。

### **9.29 高风险运动**

指潜水、滑水、冲浪、赛艇、漂流、跳伞、热气球运动、滑翔机、滑翔翼、滑翔伞、动力伞或其他高空运动、蹦极、攀岩运动、探险活动或考察活动(洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等等)、武术比赛、摔跤比赛、特技表演及训练、替身表演及训练、赛马、赛车及保险单载明的其他运动。

**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,但穿着救生衣在水面进行的浮潜活动除外。

**热气球运动:**指乘热气球升空飞行的体育活动。

**攀岩活动:**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

**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,而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、非固定路线徒步、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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

**特技:**指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

### **9.30 感染艾滋病病毒或患艾滋病**

(1) 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。

(2) 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。

### **9.31 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。

### **9.32 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。

### **9.33 保险金申请人**

本保险保险金申请人是指被保险人本人。

### **9.34 未到期净保险费**

除另有约定外，未到期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。