



请扫描以查询验证条款

招商局仁和人寿保险股份有限公司

招商仁和仁医保费用补偿医疗保险（2019）条款

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，对本主险合同内容的解释以条款为准。



重要权益 招商仁和仁医保费用补偿医疗保险（2019）产品提供医疗保障。



常用术语

- ☆ 投保人指购买保险并交纳保险费的人。
- ☆ 被保险人指受保险合同保障的人。
- ☆ 受益人指发生保险事故后领取保险金的人。
- ☆ 保险人指招商局仁和人寿保险股份有限公司。



投保案例

王先生（40 周岁，有社保）为自己购买了招商仁和仁医保费用补偿医疗保险（2019），一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金的基本保险金额均为人民币 200 万元，首期保险费为 626 元。在保险期间内王先生因疾病发生医疗费用 20 万元，其中公费医疗或基本医疗保险报销 5 万元，从其他途径获得医疗费用补偿 5 千元，从其他途径获得的医疗费用补偿抵扣免赔额为 5 千元，此时免赔额减少至 5 千元。在王先生获得理赔后，该保单年度内的免赔额减少至 0 元。在同一保险期间内，王先生初次确诊本主险合同约定的重大疾病，发生医疗费用 200 万元，其中公费医疗或基本医疗保险报销 5 万元，从其他途径获得医疗费用补偿 5 万元，免赔额为 0 元。

本例中王先生为投保人、被保险人及受益人，招商局仁和人寿保险股份有限公司为保险人。

保险金	领取人	领取金额	案例描述
一般医疗保险金	王先生	$(20 \text{ 万元} - (5 \text{ 万元} + 5 \text{ 千元}) - 5 \text{ 千元}) \times 100\% = 14 \text{ 万元}$	王先生在保险期间内等待期后发生疾病
一般医疗保险金（与重疾相关）	王先生	$(200 \text{ 万} - 14 \text{ 万}) \times 100\% = 186 \text{ 万}$	王先生在同一保险期间内等待期后，初次确诊本主险合同约定的重大疾病
重大疾病医疗保险金	王先生	$(200 \text{ 万} - 186 \text{ 万} - (5 \text{ 万} + 5 \text{ 万})) \times 100\% = 4 \text{ 万}$	
重大疾病豁免保险费	-	豁免本主险合同该保证续保期间内剩余各保单年度的保险费	

我们在同一保单年度内累计给付的一般医疗保险金数额达到本主险合同约定的一般医疗基本保险金额时，本项责任在该保单年度内终止；我们在同一保单年度内累计给付的重大疾病医疗保险金数额达到本主险合同约定的重大疾病医疗基本保险金额时，本项责任在该保单年度内终止。

以上举例仅供您更好地理解产品之用，您所购买产品的具体保险利益以保险合同中载明的为准。



您应当特别注意事项

本产品保险责任有等待期，请您留意..... 第二条
 在责任免除的情况下，我们不承担保险责任..... 第五条、第六条
 犹豫期后解除保险合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 第十四条
 请您特别注意一些重要术语的释义..... 每页脚注

条款目录

	第一章 我们保什么、 保多久	第一条 基本保险金额 第二条 保险责任 第三条 保险期间 第四条 续保
	第二章 我们不保什么	第五条 责任免除 第六条 其他免责条款
	第三章 如何支付保险费	第七条 保险费的支付 第八条 宽限期
	第四章 如何领取保险金	第九条 受益人的指定和变更 第十条 保险事故的通知 第十一条 保险金的申请 第十二条 保险金的给付
	第五章 如何退保	第十三条 犹豫期内解除保险合同 第十四条 您解除合同的手续及风险
	第六章 需关注的其他内容	第十五条 保险合同的构成 第十六条 保险合同成立与生效 第十七条 明确说明与如实告知 第十八条 年龄确定与错误处理 第十九条 合同内容的变更 第二十条 职业或工种变更 第二十一条 公费医疗或基本医疗保险状态变更 第二十二条 争议处理
	第七章 疾病释义	第二十三条 重大疾病的定义
	附表	招商局仁和人寿保险股份有限公司 招商仁和仁医保费用补偿医疗保险（2019）保障重大疾病名称

招商仁和仁医保费用补偿医疗保险（2019）条款

本条款中的每一部分都关系到您的切身利益，请务必逐条仔细阅读并关注注释内容。
在本条款中，“您”均指投保人，“我们”均指招商局仁和人寿保险股份有限公司。

第一章 我们保什么、保多久

这部分讲的是我们提供的保障以及我们提供保障的期间。

第一条 基本保险金额

本主险合同一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金的基本保险金额均为人民币 200 万元。

第二条 保险责任

自本主险合同生效之日起三十日内为等待期。

若被保险人在等待期内发生本主险合同约定的重大疾病以外的疾病，由该疾病导致的医疗费用无论是否发生在等待期内，我们均不承担保险责任，本主险合同继续有效。若被保险人在等待期内**初次确诊¹**发生本主险合同约定的重大疾病，我们无息退还您已交保险费，本主险合同终止。

被保险人续保或因遭受**意外伤害事故²**发生本主险合同所约定的保险事故的，无等待期。

我们提供保障的重大疾病共有 100 种，名称见附表，具体释义见本主险合同“第二十三条 重大疾病的定义”。

一、一般医疗保险金

在本主险合同保险期间内，若被保险人因意外伤害事故或等待期后因疾病，在**我们认可的医院³**进行治疗，对于被保险人所发生的**必要且合理⁴**的下列（一）-（四）类医疗费用，我们按以下公式

¹ **初次确诊**：指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本主险合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。

² **意外伤害事故**：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，**猝死不属于意外伤害**。猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

³ **我们认可的医院**：指卫生行政部门认定的二级或二级以上非营利性医院，且仅限于上述医院的普通部（不包括特需医疗、外宾医疗、干部病房、国际医疗中心等）。不包括康复医院或康复病房、精神病医院、疗养院、美容医院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、二级或三级医院的联合医院或联合病房（联合医院或联合病房本身是符合卫生部颁发的医疗机构基本标准的二级或二级以上医院的不受此限）、民营医院等。若本主险合同中附有**关于医院范围的特别约定**，则具体医院范围以此特别约定为准。

⁴ **必要且合理**：指同时满足以下两个条件：

（1）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：

a. 医生处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；
b. 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；
c. 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
d. 非主要为了个人舒适或者为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；
e. 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；
f. 非试验性或研究性。

（2）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以及是否医学必要由我们根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果您或被保险人对审核

给付一般医疗保险金：

一般医疗保险金=（医疗费用 - 针对该医疗费用的补偿、赔偿⁵ - 年度免赔额）× 给付比例

年度免赔额指一个保单年度⁶内的免赔额，即被保险人自行承担，本主险合同不予赔偿的部分，本主险合同在每个保单年度内对应的免赔额为1万元。公费医疗⁷或基本医疗保险⁸报销部分不可用于抵扣年度免赔额；通过其他途径获得的医疗费用补偿可用于抵扣年度免赔额。

若被保险人因意外伤害事故或在等待期后由我们认可的医院初次确诊发生本主险合同约定的重大疾病的，对于自确诊之日起所发生的符合本主险合同约定的全部医疗费用，我们在给付保险金时，不再扣除免赔额。

（一）住院医疗费用

如果被保险人因意外伤害事故或等待期后因疾病经我们认可的医院诊断必须住院⁹治疗，我们对被保险人在保险期间内实际发生的必要且合理的住院医疗费用按约定的给付方式给付一般医疗保险金。

住院医疗费用具体包括床位费¹⁰、膳食费¹¹、治疗费¹²、医生诊疗费¹³、手术费¹⁴、药品费¹⁵、检查化验费¹⁶、护理费¹⁷、救护车费¹⁸等。

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。

⁵ 针对该医疗费用的补偿、赔偿：包括以下情形：

- （1）基本医疗保险已支付的部分；
- （2）商业保险已支付的部分；
- （3）公费医疗、国家公务员医疗补助已支付的部分；
- （4）从侵权方或第三方获得的针对该医疗费用的赔偿。

⁶ 保单年度：指从保险合同生效日或保单周年日的零时起至下一年度保单周年日的前一日二十四时止为一个保单年度。

⁷ 公费医疗：指国家为保障国家工作人员而实行的、通过医疗卫生部门按规定向享受人员提供免费医疗及预防服务的一项社保制度。

⁸ 基本医疗保险：指职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

⁹ 住院：指被保险人因疾病或意外伤害，经医师诊断，因临床需要必须住院治疗时，经正式办理住院手续，并确实在医院治疗的行为过程，但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。

¹⁰ 床位费：指被保险人使用的医院床位的费用。

¹¹ 膳食费：指由医院提供的合理的、符合惯常惯例的膳食费用，但不包括购买的个人用品。

¹² 治疗费：指由医生或者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、瘘管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、放疗、化疗、冷冻、激光、肾透析、急救治疗、心肺复苏等而发生的治疗费，具体以所就诊医院费用项目划分为准。本项责任不包含如下治疗的费用：

（1）物理治疗：是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；

（2）中医疗疗：是指以治疗疾病为目的，被保险人接受有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；

（3）其他特殊疗法：包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

¹³ 医生诊疗费：指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。

¹⁴ 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。

¹⁵ 药品费：指在住院就医期间根据医生开具的处方在医院内发生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；

（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。

¹⁶ 检查化验费：指由医生开具的由医院专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各检查化验项目，包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、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。

若本主险合同不再续保，对保险期间届满前发生的且延续至保险期间届满后三十日（含）内的符合本主险合同约定的住院治疗，对于必要且合理的住院医疗费用，我们仍承担给付一般医疗保险金的责任。

（二）特殊门诊医疗费用

如果被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后发生的疾病，经我们认可的医院诊断必须接受特殊门诊治疗，我们对被保险人在保险期间内实际发生的必要且合理的特殊门诊医疗费用按约定的给付方式给付一般医疗保险金。

特殊门诊治疗包括以门诊方式接受的以下治疗：

1. 肾透析治疗；
2. 恶性肿瘤（见本主险合同第二十三条第一项）治疗，包括**化学疗法¹⁹、放射疗法²⁰、肿瘤免疫疗法²¹、肿瘤内分泌疗法²²、肿瘤靶向疗法²³**；
3. 器官移植后的门诊抗排异治疗。

（三）门诊手术医疗费用

如果被保险人因意外伤害事故或等待期后因疾病经我们认可的医院诊断必须接受门诊手术治疗，我们对被保险人在保险期间内实际发生的必要且合理的**门诊手术医疗费用²⁴**按约定的给付方式给付一般医疗保险金。

（四）住院前后门急诊医疗费用

如果被保险人因意外伤害事故或等待期后因疾病经我们认可的医院诊断必须住院治疗，我们对被保险人在住院前七日及住院后三十日内与该次住院相同原因而发生的门急诊医疗费用（不包括门诊肾透析、门诊恶性肿瘤治疗、器官移植后的门诊抗排异治疗费用和门诊手术医疗费用）按约定的给付方式给付一般医疗保险金。

我们在同一保单年度内累计给付的一般医疗保险金数额达到合同约定的一般医疗基本保险金额时，本项责任在该保单年度内终止。

二、重大疾病医疗保险金

在本主险合同保险期间内，若被保险人因意外伤害事故或等待期后由我们认可的医院的**医生²⁵**初

¹⁷ **护理费**：指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

¹⁸ **救护车费**：指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费。

¹⁹ **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。本主险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。

²⁰ **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。本主险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。

²¹ **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，激发和最强机体抗肿瘤免疫应答。本主险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。

²² **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。本主险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。

²³ **肿瘤靶向疗法**：指在细胞分子水平上，针对已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。本主险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。

²⁴ **门诊手术医疗费用**：指门急诊发生的合理且必要的手术医疗费用，包括外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术检测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。

²⁵ **医生**：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》；

次确诊发生本主险合同约定的重大疾病并在我们认可的医院进行治疗，对于被保险人所发生的必要且合理的下列（一）-（四）类医疗费用，我们首先在一般医疗保险金限额内，按照本条第一款的约定给付一般医疗保险金，当一般医疗保险金责任终止后，按以下公式给付重大疾病医疗保险金：

重大疾病医疗保险金 = (重大疾病医疗费用 - 一般医疗保险金(与重疾相关) - 针对该医疗费用的补偿、赔偿(与重疾相关)) × **给付比例**

一般医疗保险金(与重疾相关)是指针对重大疾病医疗费用，一般医疗保险金给付的金额。

针对该医疗费用的补偿、赔偿(与重疾相关)是指针对重大疾病医疗费用，从公费医疗、基本医疗保险以及其他途径获得的医疗费用补偿。

重大疾病医疗费用包括如下医疗费用：

（一）重大疾病住院医疗费用

如果被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因初次确诊发生本主险合同约定的重大疾病经我们认可的医院诊断必须住院治疗，我们对被保险人在保险期间内实际发生的必要且合理的住院医疗费用按约定的给付方式给付重大疾病医疗保险金。

重大疾病住院医疗费用包括床位费、膳食费、治疗费、医生诊疗费、手术费、药品费、检查化验费、护理费、救护车费等。

若本主险合同不再续保，对保险期间届满前发生的且延续至保险期间届满后三十日（含）内的符合本主险合同约定的住院治疗，对于必要且合理的住院医疗费用，我们仍承担给付重大疾病医疗保险金的责任。

（二）重大疾病特殊门诊医疗费用

如果被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因初次确诊发生本主险合同约定的重大疾病经我们认可的医院诊断必须接受特殊门诊治疗，我们对被保险人在保险期间内实际发生的必要且合理的特殊门诊医疗费用按约定的给付方式给付重大疾病医疗保险金。

重大疾病特殊门诊治疗包括以门诊方式接受的以下治疗：

1. 肾透析治疗；
2. 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；
3. 器官移植后的门诊抗排异治疗。

（三）重大疾病门诊手术医疗费用

如果被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因初次确诊发生本主险合同约定的重大疾病经我们认可的医院诊断必须接受门诊手术治疗，我们对被保险人在保险期间内实际发生的必要且合理的门诊手术医疗费用按约定的给付方式给付重大疾病医疗保险金。

（四）重大疾病住院前后门急诊医疗费用

如果被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因初次确诊发生本主险合同约定的重大疾病经我们认可的医院诊断必须住院治疗，我们对被保险人在住院前七日及住院后三十日内与该次住院相同原因而发生的门急诊医疗费用（不包括门诊肾透析、门诊恶性肿瘤治疗、器官移植后的门诊抗排异治疗费和门诊手术医疗费）按约定的给付方式给付重大疾病医疗保险金。

我们在同一保单年度内累计给付的重大疾病医疗保险金数额达到本主险合同约定的重大疾病医

（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。

疗基本保险金额时，本项责任在该保单年度内终止。

三、本主险合同的给付比例为100%，但出现以下情况之一时，给付比例为60%：

（一）如果被保险人以已经参加公费医疗或基本医疗保险身份投保，但申请保险金前未通过公费医疗或基本医疗保险结算；

（二）如果被保险人以已经参加公费医疗或基本医疗保险的身份投保，但在发生属于本主险合同保障范围内的意外伤害事故或疾病前，被保险人并不享有公费医疗或基本医疗保险，且未按合同约定申请公费医疗或基本医疗保险保障的状态变更。

在同一保单年度内，我们对本条第一、二款保险金所承担的住院医疗费用的给付日数之和以一百八十日为限。

在同一保单年度内，如果被保险人发生多次治疗的，应该按照治疗先后顺序申请理赔相应的保险金。如果被保险人因未按治疗顺序申请保险金而导致此前已付保险金多于应付保险金的，则我们将在当次理赔时扣除此前多付金额。

四、重大疾病豁免保险费

若被保险人由我们认可的医院确诊初次发生本主险合同约定的重大疾病，如在该保证续保期间内，您继续续保的，我们豁免该保证续保期间内本主险合同剩余各保单年度的保险费，本主险合同继续有效。该保证续保期间结束后，我们不再承担豁免保险费的责任，本项保险责任终止。

第三条 保险期间

本主险合同的保险期间为一年，自本主险合同生效日零时起至约定期满日二十四时止，并在保险单上载明。

第四条 续保

在本主险合同保险期间届满前，若我们未收到您停止续保本主险合同的书面申请，则视作您继续申请续保。我们将按照以下约定处理：

自您首次投保本主险合同的生效日起，每6年为一保证续保期间。在保证续保期间内每一保险期间届满时，我们按续保时被保险人年龄对应的费率收取保险费后，本主险合同将延续有效一年，但若于保证续保期间内每一保险期间届满时发生下列情形之一时，我们不再接受您的续保申请：

- 一、被保险人续保时年满105周岁²⁶；
- 二、本主险合同因其他条款所列情况而导致效力终止。

每个保证续保期间届满时，我们将审核被保险人是否符合续保条件。如果我们审核同意续保，按审核意见进入下一个保证续保期间，按照前述规则续保；如果我们不同意续保，我们会以书面形式通知您，本主险合同在保险期间届满时终止。

第二章 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

²⁶ 周岁：指以有效身份证件中记载的出生日期为基础计算的年龄，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。例如，出生日期为2010年10月1日，2010年10月1日至2011年9月30日期间为0周岁，2011年10月1日至2012年9月30日期间为1周岁，依此类推。2028年10月1日零时即年满十八周岁。

第五条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，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者抗拒依法采取的刑事强制措施；

三、被保险人自杀或故意自伤，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**殴斗²⁷**，**醉酒²⁸**，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），主动吸食或注射**毒品²⁹**或未遵医嘱使用**管制药品³⁰**；

五、被保险人**酒后驾驶³¹**，**无合法有效驾驶证驾驶³²**，或**驾驶无有效行驶证³³**的机动车；

六、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

七、核爆炸、核辐射或核污染；

八、**遗传性疾病³⁴**（符合本主险合同第二十三条第三十三项“艾森门格综合征”、第四十项“肾髓质囊肿病”、第五十项“肝豆状核变性”约定情形的除外），**先天性畸形、变形或染色体异常³⁵**（符合本主险合同第二十三条第九十四项“永久性脑脊液分流术”约定情形的除外）；

九、被保险人进行牙齿修复或整形、屈光矫正、美容或整容手术、变性手术及心理咨询，但因意外导致的外科整形手术不受此限；

十、被保险人进行义眼、助听器、义肢或其他附属品之装配；

十一、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射处方药物，但按使用说明的规定使用**非处方药³⁶**不在此限；

十二、被保险人因产前产后检查、妊娠、流产（含人工流产）、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症以及上述原因引起的并发症导致的伤害；因意外伤害所致的流产或分娩不受此限；

十三、**既往症³⁷**；

十四、被保险人感染法定甲类传染病，包括鼠疫、霍乱等；

²⁷ **殴斗**：指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

²⁸ **醉酒**：指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或等于 80 毫克。

²⁹ **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。

³⁰ **管制药品**：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

³¹ **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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

³² **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：

- (1) 没有取得驾驶资格；
- (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

³³ **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。

³⁴ **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。

³⁵ **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、变形或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。

³⁶ **非处方药**：指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。

³⁷ **既往症**：指被保险人在本主险合同生效日之前所患的已知的有关疾病或症状。

十五、被保险人的**一般性体格检查、健康检查³⁸**、疗养、康复、以及以捐献身体器官为目的的医疗行为；

十六、被保险人感染**艾滋病病毒³⁹**或患**艾滋病⁴⁰**，符合本主险合同第二十三条第七十二项“经输血导致的感染艾滋病病毒或者患艾滋病”、第七十三项“因职业关系导致的感染艾滋病病毒或者患艾滋病”及第七十四项“器官移植导致的 HIV 感染”约定情形的除外；

十七、被保险人作为器官捐献者摘除捐献器官；

十八、被保险人从事**潜水⁴¹**、跳伞、**攀岩运动⁴²**、驾乘滑翔机或滑翔伞、**探险活动⁴³**、**武术比赛⁴⁴**、摔跤比赛、**特技表演⁴⁵**、赛马、赛车等高风险运动所致；

十九、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；

二十、包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

二十一、健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；

二十二、由于**职业病⁴⁶**、**医疗事故⁴⁷**、患性病引起的医疗费用；

二十三、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）；

二十四、被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；

二十五、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。

第六条 其他免责条款

除“第五条 责任免除”外，本主险合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“第二条 保险责任”、“第八条 宽限期”、“第十条 保险事故的通知”“第十三条 犹豫期内解除保险合同”、“第十七条 明确说明与如实告知”、“第十八条 年龄确定与错误处理”、“第二十条 职业或工种变更”、“第二十三条 重大疾病的定义”、“脚注1 初次确诊”、“脚注2 意外伤害事故”、“脚注3 我们认可的医院”、“脚注9 住院”、“脚注11 膳食费”、“脚注12 治疗费”、“脚注14 手术费”、“脚注15 药品费”中背景突出显示的内容。

第三章 如何支付保险费

³⁸ **一般性体格检查、健康检查**：指不以治疗为目的的身体检查。

³⁹ **艾滋病病毒**：指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。若在被保险人的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。

⁴⁰ **艾滋病**：指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合症，英文缩写为 AIDS。若在被保险人的血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，并同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

⁴¹ **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。

⁴² **攀岩运动**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

⁴³ **探险活动**：指明知在某种特定的自然条件下有失去性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。

⁴⁴ **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。

⁴⁵ **特技表演**：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。

⁴⁶ **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。

⁴⁷ **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。

这部分讲的是您应当按时交纳保险费，如果不及时交费可能会导致合同效力终止。

第七条 保险费的支付

本主险合同的保险费按照被保险人的年龄及是否有公费医疗或基本医疗保险确定。

第八条 宽限期

在本主险合同保险期间届满时，如果在保证续保期间内或者保证续保期间届满时我们同意您续保，则自保险期间届满后六十日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

如果您在宽限期届满前仍未支付当期保险费，则本主险合同自宽限期届满的次日零时起效力终止。

第四章 如何领取保险金

这部分讲的是谁有权领取，如何领取保险金。

第九条 受益人的指定和变更

除另有约定外，本主险合同各项保险金的受益人均为被保险人本人。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

您或者被保险人可以变更受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

您在指定和变更受益人时，必须经过被保险人书面同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照《中华人民共和国继承法》的规定给付保险金：

- 一、没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- 二、受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- 三、受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第十条 保险事故的通知

您或受益人知道保险事故后应当在十日内通知我们。

如果您或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失

程度的除外。

第十一条 保险金的申请

一、一般医疗保险金给付的申请

在申请一般医疗保险金时，受益人须填写理赔申请书，并提供下列书面证明和资料：

- (一) 保险合同原件或其他保险凭证；
- (二) 受益人的有效身份证件；
- (三) 由我们认可的医院出具的医疗费用原始结算凭证、医疗费用结算清单、诊断证明及病历等相关资料；
- (四) 若已从其他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) 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

二、重大疾病医疗保险金给付和重大疾病豁免保险费的申请

在申请重大疾病医疗保险金和重大疾病豁免保险费时，受益人须填写理赔申请书，并提供下列书面证明和资料：

- (一) 保险合同原件或其他保险凭证；
- (二) 受益人的有效身份证件；
- (三) 由我们认可的医院出具的医疗费用原始结算凭证、医疗费用结算清单、诊断证明（在我们认可的医院由医生明确诊断，并出具的可证明被保险人初次确诊发生本主险合同所定义的重大疾病的诊断证明书和诊断初次确诊发生重大疾病必需的检查报告）及病历等相关资料；
- (四) 若已从其他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) 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

受益人提交的证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知需补充提供的有关证明和资料。

第十二条 保险金的给付

一、我们在收到保险金理赔申请书及合同约定的证明和资料后，将在五个工作日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。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十日内，履行给付保险金义务。

若我们在收到保险金理赔申请书及上述有关证明和资料后第三十日后仍未做出核定，除支付保险金外，我们将从第三十一日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们确定的利率按单利计算，且保证该利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率。若我们要求您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的三十日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起三日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金理赔申请书及有关证明和资料之日起六十日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

二、受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为两年，诉讼时效自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第五章 如何退保

这部分讲的是您可以申请退保。

第十三条 犹豫期内解除保险合同

自您签收本主险合同次日起的十日（指自然日，下同）为**犹豫期**⁴⁸，请您在此期间认真审视本主险合同，若您认为本主险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本主险合同。我们将无息退还您已缴纳的保险费。

解除本主险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本主险合同即被解除，我们对合同解除前发生的保险事故不承担保险责任。

第十四条 您解除合同的手续及风险

犹豫期后，您可以以书面形式或双方认可的其他形式通知我们解除本主险合同。但已发生本主险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，您不得要求解除本主险合同。要求解除本主险合同时，您应提供下列文件和资料：

- 一、解除合同申请书；
- 二、保险合同原件或其他保险凭证；
- 三、您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本主险合同终止。我们自收到上述证明文件和资料之日起三十日内向您退还本主险合同的**未到期净保险费**⁴⁹。

您解除合同会遭受一定损失。

解除合同后，您会失去原有的保障。

第六章 需关注的其他内容

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

第十五条 保险合同的构成

本主险合同由保险单或其他书面保险凭证及所附招商仁和仁医保费用补偿医疗保险（2019）条款、投保单、与本主险合同有关的其他投保文件、声明、批注、附贴批单及其他您与我们共同认可的书面协议构成。

第十六条 保险合同成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本主险合同成立。

⁴⁸ **犹豫期**：对于在银行代理渠道购买的本产品，自您签收本主险合同次日起的十五日为犹豫期。

⁴⁹ **未到期净保险费**：

（1）若首次投保时，净保险费=保险费×（1-35%）；若续保时，净保险费=保险费×（1-30%）；

（2）未到期净保险费=净保险费×（1-保单经过日数/保险期间的日数），经过日数不足1日的按1日计算。保险期间内发生理赔后，未到期净保险费为0。

本主险合同自我们收取保险费并签发保险单开始生效，合同的成立日、生效日均载明于保险单上。

我们自本主险合同生效时开始承担保险责任。

第十七条 明确说明与如实告知

订立本主险合同时，我们应向您说明本主险合同的内容。

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

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本主险合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险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。

如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本主险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，但应当无息退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

上述合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

第十八条 年龄确定与错误处理

一、被保险人的投保年龄以法定证件登记的周岁计算，且须符合我们当时的投保规定。

二、您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

（一）您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合我们投保规定的，我们有权解除合同，并向您退还本主险合同的未满期净保险费。我们行使合同解除权适用“第十七条 明确说明与如实告知”中合同解除权限制的规定。

（二）您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

（三）您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。

第十九条 合同内容的变更

除本主险合同另有约定外，经您和我们协商同意后，可变更本主险合同的有关内容，并由我们签发批单后生效。但本主险合同内容的变更不得违反法律法规及保险监督管理机构相关规定。

为了保障您的合法权益，您或被保险人的通讯地址、电子邮箱或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式通知我们。您或被保险人不作上述通知的，我们将按投保单或批单上所载的您或被保险人的最后联系方式发送通知，并均视为已送达给您或被保险人。

第二十条 职业或工种变更

被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于十日内以书面形式通知我们。被保险人所变更的职业或者工种依照我们的**职业分类**⁵⁰在拒保范围内的，我们对被保险人所承担的保险责任自接到通知之日起终止。若被保险人未发生理赔的，我们将退还本主险合同的未到期净保险费。

被保险人所变更的职业或者工种在我们拒保范围内而未依前项约定通知而发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任，但可以退还本主险合同的未到期净保险费。

第二十一条 公费医疗或基本医疗保险状态变更

在本主险合同保险期间内，如果被保险人是否享有公费医疗或基本医疗保险保障的状态发生变更，您或被保险人应于十日内以书面形式通知我们，我们将在之后的保单年度按照状态变更后的标准收取保险费，并按照以下方式处理该保单年度保险费：

一、如果被保险人的状态变更为不享有公费医疗或基本医疗保险，您应向我们补交自申请日起至下一个**保单周年日**⁵¹期间变更前后保险费的差额。

二、如果被保险人的状态变更为享有公费医疗或基本医疗保险，我们会向您退还申请日起至下一个保单周年日期间变更前后净保险费的差额。

我们将以书面形式或者双方认可的其他形式确认您变更被保险人公费医疗或基本医疗保险状态的申请。被保险人公费医疗或基本医疗保险状态变更确认前您已经支付的保险费不受影响。

第二十二条 争议处理

因履行本主险合同发生的争议，合同双方不能通过协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，或者依法向人民法院提起诉讼。

第七章 疾病释义

这部分讲的是我们提供保障的 100 种重大疾病的定义，其中包含一些免责条款（背景突出显示的内容），您特别留意。

第二十三条 重大疾病的定义

本条第一至二十五项重大疾病定义是中国保险行业协会制定的重大疾病保险的疾病定义；第二十六至一百项为非中国保险行业协会制定的重大疾病定义。

一、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；

⁵⁰ **职业分类：** 可通过我们的网站 <http://www.cmrh.com> 查询到我们的职业分类表。

⁵¹ **保单周年日：** 指保险合同生效日以后每年对应于保险合同生效日的日期。生效日为闰年二月二十九日的，以后非闰年对应于生效日的日期为二月二十八日。

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。

二、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%。

三、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**⁵²；
2. **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**⁵³；
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**⁵⁴中的三项或三项以上。

四、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。

五、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。

六、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。

⁵² **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。

⁵³ **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。

⁵⁴ **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。

七、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。

八、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。

九、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。

十、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。

十一、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。

十二、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。

十三、双耳失聪——三周岁后始理赔

指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**⁵⁵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。

申请理赔时，被保险人年龄须在三周岁以上，并且须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

十四、双目失明——三周岁后始理赔

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。

申请理赔时，被保险人年龄须在三周岁以上，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

十五、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，或不能随意意识活动。

十六、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。

十七、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。

十八、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。

十九、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。

二十、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

⁵⁵ **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。

国新九分法》计算。

二十一、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。

二十二、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。

二十三、语言能力丧失—三周岁后始理赔

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。

申请理赔时，被保险人年龄须在三周岁以上，并且须提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。

二十四、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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

二十五、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。

二十六、严重的原发性心肌病

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，本病须经专科医生明确诊断，且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（指达到美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能IV级⁵⁶），且有相关住院医疗记录显示IV级心功能衰竭状态持续至少180天。

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。

二十七、严重感染性心内膜炎

⁵⁶ 美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能IV级：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。

指由感染性微生物引致的心脏内膜炎症，并须符合下列所有条件：

1. 血液培植结果呈阳性反应，证明感染性微生物的存在；
2. 出现最少中度之心脏瓣膜功能不全（即至少一个瓣膜的返流部分达百分之二十或以上）或中度之心脏瓣膜狭窄（即至少一个心脏瓣面积为正常值的百分之三十或以下）；
3. 感染性心内膜炎的诊断及瓣膜受损的严重程度必须由心脏病专科医生确定。

二十八、严重肺源性心脏病

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美国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。

二十九、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。

三十、严重冠心病

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。

三十一、心脏粘液瘤

指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸心脏粘液瘤切除手术。

经导管介入手术治疗不在本保障范围内。

三十二、严重III度房室传导阻滞

指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的传导性心脏病，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。

三十三、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3Wood单位;
3. 正常肺微血管楔压低于15mmHg。

三十四、系统性红斑狼疮并发重度的肾功能损害

指一种自身免疫性结缔组织病，于体内有大量致病性自身抗体和免疫复合物，造成组织损伤。系统性红斑狼疮的诊断必须经专科医生明确诊断，并须同时满足下列全部条件：

1. 临床表现须具备下列条件中的4个：
 - (1) 蝶形红斑或盘形红斑；
 - (2) 光敏感；
 - (3) 口鼻腔黏膜溃疡；
 - (4) 非畸形性关节炎或多关节痛；
 - (5) 胸膜炎或心包炎；
 - (6) 神经系统损伤（癫痫或精神症状）；
 - (7) 血象异常（白细胞小于4000/ μ l或血小板小于100000/ μ l或溶血性贫血）。
2. 检查结果至少具备下列条件中的2个：
 - (1) 抗dsDNA抗体阳性；
 - (2) 抗Sm抗体阳性；
 - (3) 抗核抗体阳性；
 - (4) 皮肤狼疮带试验（非病损部位）或肾活检阳性；
 - (5) C3低于正常值。
3. 狼疮肾炎致使肾功能减退（或损害），且符合以下条件之一：
 - (1) 系统性红斑狼疮造成肾功能损害，尿蛋白>2g/24小时且持续性蛋白尿>+++；
 - (2) 符合下列WHO诊断标准定义的III型至V型狼疮性肾炎。

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。

三十五、严重溃疡性结肠炎

本主险合同所保障的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。

三十六、急性出血坏死性胰腺炎开腹手术

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

因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。

三十七、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（供体必须是人

体器官)。

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。

三十八、严重慢性复发性胰腺炎

指有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏，并导致胰腺功能紊乱而导致严重糖尿病以及营养不良、恶液质。CT 检查证实胰腺存在广泛钙化，且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗六个月以上。诊断必须由消化科专科医生确诊。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

三十九、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。必须满足下列全部条件：

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

四十、肾髓质囊肿病

指一种遗传性肾脏疾病，特点为肾髓质多发大小不等的囊肿并且伴有小管炎症和间质性肾炎。必须满足下列所有条件：

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

其他肾脏囊性病不在本保障范围内。

四十一、肺淋巴管肌瘤病

指一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时需满足下列全部条件：

1. 经组织病理学诊断；
2. CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
3. 血气分析提示低氧血症，动脉血氧分压（PaO₂）持续< 50mmHg。

四十二、严重系统性硬皮病

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。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：左室腔扩大至少达到正常值上限的120%，且左室射血分数持续性低于40%；
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。

四十三、特发性慢性肾上腺皮质功能减退

指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。须满足下列全部条件：

1. 明确诊断，符合所有以下诊断标准：

(1) 血浆促肾上腺皮质激素(ACTH)水平测定大于100pg/ml；

(2) 血浆和尿游离皮质醇及尿17羟皮质类固醇、17酮皮质类固醇测定、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保障范围内。

四十四、重症骨髓增生异常综合征

重症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，本主险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。

四十五、严重克隆病

指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。

四十六、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。本病必须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由血液科专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续180天及以上，并已经实际接受了针对此症的治疗：

1. 血红蛋白<100g/L；

2. 白细胞计数>25×10⁹/L；

3. 外周血原始细胞≥1%；

4. 血小板计数<100×10⁹/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。

四十七、严重的结核性脊髓炎

因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，即：疾病首次确诊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肌力III级或III级以下的运动功能障碍；

2. 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上。

该诊断必须由我们认可医院的神经专科医生证实，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。

四十八、小肠移植

指因疾病或外伤导致严重小肠损害，为了维持生理功能的需要，已经实际切除三分之二以上肠段，并已实际接受了小肠的同种（人类）异体器官移植手术。

四十九、胆道重建术

已经实施了因疾病或胆道创伤导致的、包含胆道肠道人工造管术的胆道重建手术。手术必须由专科医生确认为医学上所必须的情况下进行。

胆道闭锁不在本保障范围内。以下的胆道系统重建手术不在本主险合同保障范围之列：

1. 因患有符合本主险合同条款的极早期恶性肿瘤或者恶性病变的原因所致的胆道系统重建手术。
2. 因患有符合本主险合同条款的恶性肿瘤的原因所致的胆道系统重建手术。

五十、肝豆状核变性

指由于铜代谢障碍所引起的一种疾病，其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在，且须经专科医生明确诊断，并同时必须具备下列全部条件：

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。

五十一、严重强直性脊柱炎

强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件：

1. 严重脊柱畸形；
2. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

五十二、严重慢性缩窄型心包炎

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. 实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术：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。

五十三、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。

五十四、严重肺结节病

结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。必须满足下列所有条件：

1. 肺结节病的X线分期为IV期，即广泛肺纤维化；

2. 永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，临床持续180天动脉血氧分压（PaO₂）<50mmHg和动脉血氧饱和度（SaO₂）<80%。

五十五、严重多发性硬化症

指被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少6个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少180天。

五十六、非阿尔兹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，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

五十七、持续植物人状态

一种丧失生理、意识和交流功能后的临床依赖状态。可以由脑外伤、缺氧持续状态、严重的脑炎或某种神经毒素造成。患者无法从事主动或有目的的活动，而只能对疼痛刺激产生反应。被保险人需要在医院使用辅助机器维持生命。申请理赔需被保险人因植物人状态住院30天以上，并且必须有神经专科医生的医学诊断证明。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

五十八、进行性核上性麻痹

进行性核上性麻痹（PSP）又称Steele-Richardson—Olszewski综合征，是一种少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。

五十九、颅脑手术（开颅手术）

被保险人因疾病或意外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）。

理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术证明。

因脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤而进行的颅脑手术不在保障范围内。

六十、亚急性硬化性全脑炎

指麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢感染。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。必须符合所有以下条件：

1. 必须由三甲医院诊断，临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液Y-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，永久不可逆丧失自主生活能力，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。

六十一、克-雅氏病（CJD、人类疯牛病）

指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师根据WHO诊断标准明确诊断，并且被保险人永久不可逆丧失自主生活能力，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。

六十二、失去一肢及一眼

因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

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

被保险人在三周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。

六十三、进行性多灶性白质脑病

指一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。必须已有脑组织活检确诊。

六十四、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。

六十五、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三甲医院诊断，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。

六十六、严重脊髓灰质炎

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。

本主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赔付。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，或不能随意意识活动。

六十七、严重 I 型糖尿病

指因严重的胰岛素缺乏导致的一组糖、脂肪、蛋白质代谢异常综合症，且须依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。本病须经血胰岛素测定、血C肽测定或尿C肽测定检查证实，且被保险人已经接受了持续的胰岛素治疗180天以上，并须满足下列至少一项条件：

1. 并发增殖性视网膜病变；

2. 并发心脏病变，并须植入心脏起搏器进行治疗；
3. 至少一个脚趾发生坏疽并已实施手术切除。

六十八、严重类风湿性关节炎

指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）。被保险人所患的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类IV级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失工作能力）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。

类风湿性关节炎功能分级标准：

I级 胜任日常生活各项活动（包括生活自理，职业和非职业活动）；

II级 生活自理和工作，非职业活动受限；

III级 生活自理和工作，职业和非职业活动受限；

IV级 生活不能自理，且丧失工作能力。

六十九、象皮病

指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴水肿，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。此病症须经相关专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

七十、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。

本主险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。

七十一、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。

七十二、经输血导致的感染艾滋病病毒或者患艾滋病

指被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病且须满足下列全部条件：

1. 因输血而感染；
2. 提供输血治疗的输血中心或医院出具的该项输血感染属医疗责任事故的报告，或经法院生效法律文书确定为医疗责任；
3. 受感染的被保险人不是血友病患者。

我们具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致感染艾滋病病毒或者患艾滋病不在保障范围内。

七十三、因职业关系导致的感染艾滋病病毒或者患艾滋病

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他体液时感染上艾滋病病毒或者患上艾滋病。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职业之一；医生和牙科医生、护士、实验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士。

其他职业不在保障范围内。

2. 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；

3. 必须在事故发生后的6个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者HIV 抗体，即血液 HIV 病毒阳性和/或 HIV 抗体阳性。

七十四、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，或者经法院生效法律文书确定为医疗责任；

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。

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

七十五、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，已经输注血浆和浓缩血小板进行治疗。

七十六、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。

七十七、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。该病必须由我们认可的医院的专科医生确诊，并且有完整的电生理检查结果证实。

七十八、嗜铬细胞瘤

指肾上腺或者肾上腺外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的疾病。且已经由组织病理检查证实，并已经进行了切除嗜铬细胞肿瘤的手术治疗。嗜铬细胞须经专科医生明确诊断。

七十九、溶血性链球菌引起的坏疽

指包围肢体或躯干的浅筋膜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，且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。

八十、严重面部烧伤

指面部烧伤程度为Ⅲ度，且面部Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的80%或80%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

八十一、埃博拉病毒感染

指埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。埃博拉病毒病必须经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊并且已上报国家疾病预防控制中心并接受了隔离和治疗，必须满足以下所有条件：

1. 实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染；
2. 存在持续30天以上广泛出血的临床表现。

埃博拉病毒感染疑似病例，在确诊之前已经死亡的病例不在本保障范围内。

八十二、丧失独立生活能力——六周岁后始理赔

指由于疾病或外伤导致被保险人永久不可逆的完全丧失独立生活能力，无法独立完成基本日常生活活动中的四项或四项以上。

被保险人理赔时年龄在六周岁以上。

八十三、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、下肢近端肌群以至全身肌肉。且须满足下列全部条件：

1. 经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情；
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。

八十四、严重瑞氏综合征

瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。瑞氏综合征需由三级医院的专科医生确诊，并须满足下列全部条件：

1. 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
2. 血氨超过正常值的3倍；
3. 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第3期。

八十五、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。

八十六、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）。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。

八十七、糖尿病导致的双脚截除

因糖尿病引起的神经及血管病变而经我们认可的医院的内分泌科专科医生建议，由足踝或以上位置截除双脚是维持生命的唯一方法，且已接受由足踝或以上位置截除双脚手术。切除一只或多只脚趾或因任何其他原因引起的截除术并不在保障范围内。

八十八、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（PaO₂）< 50mmHg；
3. 动脉血氧饱和度（SaO₂）< 80%；
4. 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

八十九、严重登革热

出现全部四种症状，包括发高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭（登革热休克综合症即符合WHO登革热第III级及第IV级）。出血性登革热的诊断必须由我们认可医院的专科医生证实。

非出血性登革热并不在保障范围内。

九十、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、出血及已经出现瘢痕组织。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及瘢痕组织形成，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。

九十一、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。经我们认可的医院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据。

九十二、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。

九十三、严重III度冻伤导致截肢

冻伤是由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤。指冻伤程度达到III度，且导致一个或一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。

九十四、永久性脑脊液分流术

指因先天性脑积水（即先天性的脑脊液循环或吸收功能障碍，使脑脊液大量积滞而导致脑室或蛛网膜下腔扩大），而接受的永久性脑脊液分流手术。

九十五、脊髓血管病后遗症

指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血，导致永久性不可逆的神经系统功能损害，表现为截瘫或四肢瘫。神经系统永久性的功能障碍指疾病确诊180天后，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。

九十六、主动脉夹层瘤

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。被保险人需通过断层扫描（CT）、核磁共振检查（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。

九十七、头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术

多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎是指多发性大动脉炎头臂动脉型（I型），又称为无脉症。被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受了经胸部切开进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。

非开胸的血管旁路移植手术、因其他病因而进行的旁路移植手术，对其他动脉进行的旁路移植手术，经皮经导管进行的血管内手术不在本保障范围内。

九十八、大面积植皮手术

指为修复皮肤与其下的组织缺损所进行的皮肤移植手术，要求皮肤移植的面积达到全身体表面积的30%或30%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

九十九、急性肺损伤（ALI）或急性呼吸窘迫综合征（ARDS）

一种表现为无心脏衰竭的肺水肿，为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症，造成多器官衰竭，死亡率高。急性肺损伤或急性呼吸窘迫综合征必须由呼吸系统专科医师诊断，并有所有以下临床证据支持：

1. 急性发作（原发疾病起病后6至72小时）；
2. 急性发作的临床症状体征，包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强（点头呼吸、提肩呼吸）；
3. 双肺浸润影；

4. PaO₂/FiO₂（动脉血氧分压/吸入气氧分压）低于200mmHg;
5. 肺动脉嵌入压低于18mmHg;
6. 临床无左房高压表现。

一百、溶血性尿毒综合征

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。溶血尿毒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. 因肾功能衰竭实施了肾脏透析治疗。

任何非因感染导致的溶血性贫血，如：自身免疫性溶血性贫血、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在本保单保障范围内。

附表：

招商局仁和人寿保险股份有限公司
招商仁和仁医保费用补偿医疗保险（2019）保障重大疾病名称

重大疾病		
1、 恶性肿瘤	35、 严重溃疡性结肠炎	69、 象皮病
2、 急性心肌梗塞	36、 急性出血坏死性胰腺炎开腹手术	70、 严重幼年型类风湿性关节炎
3、 脑中风后遗症	37、 胰腺移植	71、 肌营养不良症
4、 重大器官移植术或造血干细胞移植术	38、 严重慢性复发性胰腺炎	72、 经输血导致的感染艾滋病病毒或者患艾滋病
5、 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	39、 严重自身免疫性肝炎	73、 因职业关系导致的感染艾滋病病毒或者患艾滋病
6、 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）	40、 肾髓质囊肿病	74、 器官移植原因导致 HIV 感染
7、 多个肢体缺失	41、 肺淋巴管肌瘤病	75、 弥漫性血管内凝血
8、 急性或亚急性重症肝炎	42、 严重系统性硬皮病	76、 原发性硬化性胆管炎
9、 良性脑肿瘤	43、 特发性慢性肾上腺皮质功能减退	77、 多处臂丛神经根性撕脱
10、 慢性肝功能衰竭失代偿期	44、 重症骨髓增生异常综合征	78、 嗜铬细胞瘤
11、 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症	45、 严重克隆病	79、 溶血性链球菌引起的坏疽
12、 深度昏迷	46、 原发性骨髓纤维化	80、 严重面部烧伤
13、 双耳失聪——三周岁后始理赔	47、 严重的结核性脊髓炎	81、 埃博拉病毒感染
14、 双目失明——三周岁后始理赔	48、 小肠移植	82、 丧失独立生活能力——六周岁后始理赔
15、 瘫痪	49、 胆道重建术	83、 重症肌无力
16、 心脏瓣膜手术	50、 肝豆状核变性	84、 严重瑞氏综合征
17、 严重阿尔茨海默病	51、 严重强直性脊柱炎	85、 严重川崎病
18、 严重脑损伤	52、 严重慢性缩窄性心包炎	86、 疾病或外伤所致智力障碍
19、 严重帕金森病	53、 自体造血干细胞移植	87、 糖尿病导致的双脚截除
20、 严重III度烧伤	54、 严重肺结节病	88、 慢性呼吸功能衰竭
21、 严重原发性肺动脉高压	55、 严重多发性硬化症	89、 严重登革热
22、 严重运动神经元病	56、 非阿尔兹海默病所致严重痴呆	90、 湿性年龄相关性黄斑变性
23、 语言能力丧失——三周岁后始理赔	57、 持续植物人状态	91、 重症手足口病
24、 重型再生障碍性贫血	58、 进行性核上性麻痹	92、 严重癫痫
25、 主动脉手术	59、 颅脑手术（开颅手术）	93、 严重III度冻伤导致截肢
26、 严重的原发性心肌病	60、 亚急性硬化性全脑炎	94、 永久性脑脊液分流术
27、 严重感染性心内膜炎	61、 克-雅氏病（CJD、人类疯牛病）	95、 脊髓血管病后遗症
28、 严重肺源性心脏病	62、 失去一肢及一眼	96、 主动脉夹层瘤
29、 严重心肌炎	63、 进行性多灶性白质脑病	97、 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术
30、 严重冠心病	64、 破裂脑动脉瘤夹闭手术	98、 大面积植皮手术
31、 心脏粘液瘤	65、 脊髓小脑变性症	99、 急性肺损伤（ALI）或急性呼吸窘迫综合征（ARDS）
32、 严重III度房室传导阻滞	66、 严重脊髓灰质炎	100、 溶血性尿毒综合征
33、 艾森门格综合征	67、 严重 I 型糖尿病	
34、 系统性红斑狼疮并发重度的肾功能损害	68、 严重类风湿性关节炎	

〈本页内容结束〉