

附件 1-2:

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。

请扫描以查询验证条款



您拥有的重要权益

- ❖ 在犹豫期内您可以要求退还扣除工本费外的全部保险费……………第1.3条
- ❖ 被保险人享受本保险合同提供的保障……………第2.3条



您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，本公司不承担保险责任……………第2.6条
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策……………第5.1条
- ❖ 您有如实告知的义务……………第6.2条
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意……………第 7 条



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. 您与我们的合同	6.2 明确说明与如实告知	7.16 重离子治疗
1.1 合同构成	6.3 本公司合同解除权的限制	7.17 质子、重离子治疗费
1.2 合同成立与生效	6.4 年龄计算与错误处理	7.18 社会医疗保险
1.3 犹豫期	6.5 联系方式变更	7.19 公费医疗
1.4 保险期间	6.6 社会医疗保险或者公费 医疗状态变更	7.20 既往症
2. 我们提供的保障	6.7 职业或者工种的确与变更	7.21 遗传性疾病
2.1 等待期	6.8 合同内容变更	7.22 先天性畸形、变形或 染色体异常
2.2 年度给付限额	6.9 争议处理	7.23 艾滋病病毒
2.3 保险责任	7. 释义	7.24 艾滋病
2.4 给付标准	7.1 有效身份证件	7.25 醉酒
2.5 补偿原则	7.2 意外伤害	7.26 毒品
2.6 责任免除	7.3 指定或认可的医疗机构	7.27 饮酒后驾驶或醉酒驾驶
3. 如何申请领取保险金	7.4 住院	7.28 无合法有效驾驶证驾驶
3.1 受益人的指定和变更	7.5 初次确诊本合同所列的重大疾病	7.29 无有效行驶证
3.2 保险事故通知	7.6 合理且必要	7.30 潜水
3.3 保险金的申请	7.7 住院医疗费用	7.31 攀岩
3.4 保险金的给付	7.8 化学疗法	7.32 探险
3.5 诉讼时效	7.9 放射疗法	7.33 武术
4. 如何交付保险费	7.10 肿瘤免疫疗法	7.34 特技表演
4.1 保险费的交付	7.11 肿瘤内分泌疗法	7.35 职业病
4.2 保险费率调整	7.12 肿瘤靶向疗法	7.36 医疗事故
5. 如何解除保险合同	7.13 与该次住院相同原因	7.37 现金价值
5.1 您解除合同的手续及风险	7.14 发病	7.38 周岁
6. 其他需要您关注的事项	7.15 质子治疗	附表一：重大疾病说明
6.1 投保范围		

民生人寿保险股份有限公司

优医保 2.0 费用补偿医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指民生人寿保险股份有限公司

① 您与我们的合同

- 1.1 **合同构成** 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单、保险条款、投保单，以及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注和其他书面或电子协议共同构成。
- 1.2 **合同成立与生效** 自您提出保险申请，我们同意承保，本合同成立。合同成立日期在保险单上载明。本合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单载明的日期为准。我们自生效日零时起开始承担本合同约定的保险责任。本合同生效日以后每年的对应日是保险单周年日。保险单年度、保险费到期日和保险单满期日均以该日期计算。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
- 1.3 **犹豫期** 自您签收本合同次日起，有十五天的犹豫期。在此期间请您认真审视本合同，如果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 10 元工本费后无息退还您所交的全部保险费。解除合同时，您需要填写书面申请书，并提供您的合同及**有效身份证件**（见 7.1）。自您书面申请解除合同之日起，本合同效力即行终止，**对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。**
- 1.4 **保险期间** 本合同的保险期间为一年，自本合同生效日零时起算。每一保险期间届满后，若被保险人要继续享有本保险产品提供的保障，您需要在上一个保险期间届满后 60 日内提出重新投保申请。重新投保的合同自本合同满期日次日零时起生效，保险期间为一年。
若保险期间届满后，本保险产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的建议。

② 我们提供的保障

- 2.1 **等待期** 您为被保险人投保本合同时，自本合同生效之日起 30 日（含）内称为等待期。被保险人因**意外伤害**（见 7.2），并经本公司**指定或认可的医疗机构**（见 7.3）诊断必须**住院**（见 7.4）治疗、接受特殊门诊治疗或住院前后门诊急诊治疗的，无

等待期。您在不迟于上一保险期间届满后 60 日内重新投保本保险产品的，无等待期。

在等待期内，被保险人因疾病导致的住院治疗或接受特殊门诊治疗的，无论是否延续至等待期后，我们均不承担给付保险金的责任。

在等待期内，被保险人初次确诊本合同所列的重大疾病（见7.5）的，本合同终止，我们向您无息退还所交保险费。

2.2 年度给付限额 年度给付限额是指我们在本合同保险期间内累计给付的医疗费用之和的上限，本合同一般医疗保险金年度给付限额为人民币100万元，重大疾病医疗保险金年度给付限额为人民币200万元，其中重大疾病医疗保险金中的质子重离子医疗费用的年度给付限额为人民币100万元。

被保险人患本合同附表一约定的一项或多项重大疾病申请保险金的，我们首先给付一般医疗保险金，当我们累计给付金额达到一般医疗保险金年度给付限额后，再给付重大疾病医疗保险金。

2.3 保险责任 在本合同有效期内，本公司按下列规定承担保险责任：

一般医疗保险金 若被保险人因意外伤害或于等待期后发生疾病，并经本公司指定或认可的医疗机构诊断必须住院治疗、接受特殊门诊治疗或住院前后门诊急诊治疗的，**以下各项医疗费用的累计给付金额不超过一般医疗保险金的年度给付限额**，我们按约定的**给付标准**（见 2.4）及**补偿原则**（见 2.5）给付一般医疗保险金：

1、住院医疗费用

被保险人住院期间发生的应当由被保险人支付的**合理且必要**（见 7.6）的**住院医疗费用**（见 7.7）。

在每一个保单年度内，因疾病或意外住院的最高给付天数为 180 天，**累计疾病或意外住院超过 180 天发生的医疗费用，不属于保险责任范围。**

2、特殊门诊医疗费用

被保险人接受特殊门诊治疗期间发生的，应当由被保险人支付的合理且必要的特殊门诊医疗费用，包括：

（1）门诊肾透析费；

（2）门诊恶性肿瘤治疗费，包括**化学疗法**（见 7.8）、**放射疗法**（见 7.9）、**肿瘤免疫疗法**（见 7.10）、**肿瘤内分泌疗法**（见 7.11）、**肿瘤靶向疗法**（见 7.12）治疗费用；

（3）器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3、住院前后门诊急诊医疗费用

被保险人在住院治疗前 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**（见 7.13）而发生的合理且必要的门诊急诊医疗费用（**不包括特殊门诊医疗费用**）。

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疾病导致首次发病（见 7.14），经本公司指定或认可的医疗机构初次确诊本合同所列的重大疾病，且必须住院治疗、接受重大疾病特殊门诊治疗或住院前后门诊急诊治疗的，**以下各项医疗费用的累计给付金额不超过重大疾病医疗保险金的年度给付限额**，我们按约定的给付标准及补偿原则给付重大疾病医疗保险金：

1、重大疾病住院医疗费用

被保险人因患本合同定义的重大疾病，并经本公司指定或认可的医疗机构诊断必须接受住院治疗的，在住院期间发生的应当由被保险人支付的合理且必要的住院医疗费用。

在每一个保单年度内，因疾病或意外住院的最高给付天数为 180 天，**累计疾病或意外住院超过 180 天发生的医疗费用，不属于保险责任范围**。

2、重大疾病特殊门诊医疗费用

被保险人接受重大疾病特殊门诊治疗期间发生的，应当由被保险人支付的合理且必要的特殊门诊医疗费用，包括：

- （1）门诊肾透析费；
- （2）门诊恶性肿瘤治疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法治疗费用；
- （3）因重大疾病导致的器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3、重大疾病住院前后门诊急诊医疗费用

被保险人因患本合同定义的重大疾病，并经本公司指定或认可的医疗机构诊断必须接受住院治疗的，在住院治疗前 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发生的合理且必要的门诊急诊医疗费用（**不包括重大疾病特殊门诊医疗费用**）。

4、质子重离子医疗费用

被保险人在保险单上载明的特定医疗机构接受**质子治疗**（见 7.15）、**重离子治疗**（见 7.16）期间发生的合理且必要的**质子、重离子治疗费**（见 7.17）。

质子重离子医疗费用的年度给付限额为人民币 100 万元。

保险期间优待 对于等待期后本合同保险期间届满前发生的且延续至本合同保险期间届满后 30 日内的住院治疗，我们仍然按本合同约定承担给付保险金的责任。

2.4 **给付标准** 在本合同保险期间内，我们对被保险人每次发生属于本合同保险责任范围内的合理且必要的医疗费用，按照以下方式进行保险金给付：

保险金 =（被保险人发生的医疗费用有效金额 - 年度免赔额）× 给付比例

1、本合同约定的**被保险人发生的医疗费用有效金额**指被保险人实际支出的、合理且必要的医疗费用，扣除被保险人已从其他途径获得医疗费用补偿后的金额。其他途径包括**社会医疗保险**（见 7.18）、**公费医疗**（见 7.19）、工作单位、除本

合同之外的商业医疗保险。

2、本合同约定的**年度免赔额**指被保险人自行承担，本合同不予赔偿的部分，**本合同约定初始的年度免赔额为人民币 1 万元**，一般医疗保险金与重大疾病医疗保险金共用同一年度免赔额。

在保险期间内被保险人通过社会医疗保险、公费医疗获得的医疗费用补偿不可用于抵扣年度免赔额，但从社会医疗保险、公费医疗以外的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或于等待期后因疾病导致首次发病，经本公司指定或认可的医疗机构初次确诊患本合同附表一约定的“恶性肿瘤”、“重大器官移植术或造血干细胞移植术”、“冠状动脉搭桥术”、“终末期肾病”、“良性脑肿瘤”、“慢性肝功能衰竭失代偿期”的，对于自确诊这六种重大疾病之日起，因治疗这六种重大疾病而发生的属于本合同保险责任范围内的合理且必要的医疗费用，我们在给付保险金时，不再扣除年度免赔额。

您在上一个保险期间届满后 60 日内重新投保本合同的，若被保险人在以往保险期间内已确诊患上述六种重大疾病的，对于保险期间内因治疗上述六种重大疾病而发生的属于本合同保险责任范围内的合理且必要的医疗费用，我们在给付保险金时，不再扣除年度免赔额。

3、本合同约定的**给付比例**如下：

(1) 若被保险人投保时有社会医疗保险或者公费医疗，且已从社会医疗保险或者公费医疗获得该次治疗的医疗费用补偿，则约定的给付比例为 100%；若被保险人投保时有社会医疗保险或者公费医疗，但未从社会医疗保险或者公费医疗获得该次治疗的医疗费用补偿，则约定的给付比例为 60%。

(2) 若被保险人投保时没有社会医疗保险或者公费医疗，则约定的给付比例为 100%。

2.5 补偿原则

被保险人已从社会医疗保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构获得补偿的，**最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的金额。**

2.6 责任免除

被保险人因下列情形之一造成医疗费用支出的，本公司不承担保险责任：

- 1、首次投保时被保险人所患既往症（见 7.20）及本合同特别约定的除外疾病引起的相关费用；等待期内首次发病但在等待期后确诊的疾病；**
- 2、遗传性疾病（见 7.21）、先天性畸形、变形或染色体异常（见 7.22）（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）引起的医疗费用；**
- 3、疗养、视力矫正手术、各种健康体检项目及预防性医疗项目、牙科保健及**

- 牙科治疗、康复治疗、非意外事故所致整容手术；
- 4、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他瘢痕、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；
 - 5、各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、矫形手术费用；
 - 6、各种健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；
 - 7、不孕不育治疗、性功能障碍治疗、性病、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
 - 8、除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用；
 - 9、耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁费用；
 - 10、被保险人感染艾滋病病毒（见 7.23）或患艾滋病（见 7.24）期间因疾病导致的医疗费用；
 - 11、各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）等费用；
 - 12、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
 - 13、被保险人故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或者自杀（但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）；
 - 14、被保险人斗殴、醉酒（见 7.25），主动吸食或注射毒品（见 7.26）；
 - 15、被保险人饮酒后驾驶或醉酒驾驶（见 7.27）、无合法有效驾驶证驾驶（见 7.28）或驾驶无有效行驶证（见 7.29）的机动车；
 - 16、被保险人参加潜水（见 7.30）、跳伞、攀岩（见 7.31）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见 7.32）、摔跤、武术（见 7.33）、特技表演（见 7.34）、赛马、赛车等高风险运动导致的伤害引起的治疗；
 - 17、由于职业病（见 7.35）、医疗事故（见 7.36）引起的医疗费用；
 - 18、核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
 - 19、被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；
 - 20、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。

③ 如何申请领取保险金

- 3.1 受益人的指定和变更** 除另有指定外，本合同的医疗保险金受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知** 您、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在十日内通知我们。**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。
- 若被保险人因急诊未在本公司指定或者认可的医疗机构就诊，应在三日内通知本公司，本公司在接到通知后三日内答复，对于本公司同意在非指定或者认可的医疗机构就诊的，本公司按条款规定给付保险金。
- 3.3 保险金的申请** 受益人申请领取一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金时，须填写保险金给付申请书，并提交下列证明材料：
- (1) 受益人的有效身份证件；
 - (2) 我们指定或认可的医疗机构或保险单上载明的特定医疗机构出具的门、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；
 - (3) 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；
 - (4) 若被保险人患本合同附表一约定的重大疾病，还需提供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须的检查报告；
 - (5) 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。
- 保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。
- 如委托他人代为申领，还应提供授权委托书及受托人的有效身份证件。
- 以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。
- 3.4 保险金的给付** 本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在五日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。
- 对属于保险责任的，本公司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。
- 本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们确定的利率以年复利的方式计算，且我们确定的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。

对不属于保险责任的，本公司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。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起六十日内，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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

- 3.5 诉讼时效 本合同的受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

④ 如何交付保险费

- 4.1 保险费的交付 本合同的保险费根据被保险人投保时的年龄确定，并在保险单上载明。
您在投保时应一次性交纳本合同的保险费。
在本合同保险期间届满后 60 日内申请重新投保的，您需要在上述 60 日内一次性支付全部保险费。若您在上述 60 日结束之后仍未支付保险费，则本合同效力终止。

- 4.2 保险费率调整 我们有权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，决定是否调整保险费率。保险费率的调整适用于本保险的所有被保险人或者同一投保年龄、同一投保区域等某一类人群的被保险人。
若我们调整保险费率，我们将在本合同保险期间届满前以书面形式或者双方认可的其他形式通知您。您重新投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。
如果您不同意费率调整，可以停止继续投保本合同，本合同自保险单满期日效力终止。

⑤ 如何解除保险合同

- 5.1 您解除合同的手续及风险 在本合同有效期内，如未发生保险金给付，您可以书面通知我们要求解除本合同，自本公司收到合同解除申请书之日起，本合同效力即行终止。
您解除本合同时，应填写合同解除申请书，并提供下列证明和资料：
1、保险合同；
2、您的有效身份证件。
我们自收到上述证明和材料之日起三十日内向您退还本合同的**现金价值**（见 7.37）。
您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

⑥ 其他需要您关注的事项

- 6.1 **投保范围** 凡投保时出生满二十八天至六十周岁（见 7.38）（含），符合我们规定的身体健康者，均可作为本保险的被保险人。我们不会因为被保险人在投保后健康状况的变化或我们承担保险责任的情况而拒绝您的重新投保申请。
被保险人年满六十周岁后、八十八周岁（含）前，如您在上一个保险期间届满后 60 日内提出重新投保申请且经我们审核符合承保条件的，若本产品未停止销售的，我们仍然接受申请。
- 6.2 **明确说明与如实告知** 订立本合同时，本公司应向您说明本合同的内容。
对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，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。
本公司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，我们有权解除合同。
如果您故意不履行如实告知义务的，对于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。
本公司在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
- 6.3 **本公司合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。
- 6.4 **年龄计算与错误处理** 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，若发生错误按下列规定办理：
1、您申报的被保险人年龄不真实，并且真实投保年龄不符合本合同约定的投保年龄范围的，在保险事故发生之前本公司有权解除合同，并向您退还本合同的现金价值。本公司行使合同解除权适用“6.3 本公司合同解除权的限制”的规定。
2、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，本公司有权审核更正并要求您补交保险费；若补交保险费前已发生保险事故，本公司按照实交保险费与应交保险费的比例给付保险金。
3、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，本公司会将多收的保险费无息退还给您。

- 6.5 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您或被保险人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司。若您或被保险人未作前述通知的，本公司按本合同载明的最后住所或通讯地址发送有关通知，视为已通知您或被保险人。
- 您或被保险人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，未及时通知本公司，可能导致本公司有关通知无法送达您或被保险人，由此而导致的保险单失效及您或者被保险人其他保险利益的延误和丧失由您或被保险人来承担。
- 6.6 社会医疗保险或者公费医疗状态变更** 如果被保险人的社会医疗保险或者公费医疗的状态发生了变更，您须于保险期间届满前 30 日内通知我们。在我们确认您变更社会医疗保险或者公费医疗状态后重新投保时，您需要按照新的保险费率支付保险费。**在按照新的保险费率支付保险费前的保险单年度发生的保险事故，仍按原社会医疗保险或者公费医疗状态的给付标准理算保险金。**
- 6.7 职业或者工种的确定与变更** 我们将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，您可以在投保时或通过本公司服务场所工作人员查询到此表。
- 被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于 10 日内通知我们。若被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在本合同拒保范围内的，我们对该被保险人所承担的保险责任自接到通知之日起终止。如果在通知日（含）之前未发生保险金给付，我们将向您退还现金价值。
- 被保险人的职业或工种变更之后，依照职业分类表其职业或工种变更之后在本合同拒保范围内，而未依前项约定通知我们的，**如发生保险事故，我们不承担给付保险金责任，但我们将向您退还自职业或工种变更日起的现金价值。**
- 6.8 合同内容变更** 在本合同有效期内，经您与本公司协商一致，可以变更本合同有关内容。变更本合同的，应当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。
- 6.9 争议处理** 在合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：
- 1、因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，由双方达成仲裁协议通过仲裁解决；
 - 2、因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。
- 如果双方选择仲裁方式，应当达成仲裁协议并明确约定仲裁事项、仲裁机构。

7 释义

- 7.1 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。其中护照的使用仅限于不具有中国国籍的外国人。
- 7.2 意外伤害** 指外来的、非本意的、突然的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接原因导致身体蒙受伤害或者身故。
- 7.3 指定或认可的医疗机构** 指中华人民共和国境内（**港、澳、台地区除外**）合法经营的二级以上（含二级）公立医院的普通部（**不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房**），不包括**疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房**，该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。
- 7.4 住院** 指被保险人因意外伤害或疾病以及因此而产生的并发症，经医师诊断必须住院治疗，且必须同时符合以下三个条件：
(1) 办理了入院及出院手续；
(2) 全天 24 小时在医院内接受治疗；
(3) 入住医院住院部的正式病床。
不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。
- 7.5 初次确诊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重大疾病之症状体征；
(2) 被保险人在本合同有效期内等待期后首次出现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。
- 7.6 合理且必要** 指符合**通常惯例且医疗必需**的医疗费用。**符合通常惯例**指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：
(1) 该服务满足医疗需要而且根据通行治疗规范，采用了通行治疗方法；
(2) 医疗费用没有超过对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。

医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：

- (1) 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；
- (2) 与普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- (3) 非为了医生或其他医疗提供方的方便；
- (4) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

对是否合理且必要由本公司理赔人员根据客观、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，可由我们认可的医院或双方认可的医疗机构进行审核鉴定。

7.7 住院医疗费用 指被保险人住院期间发生的, 由我们指定或认可的医疗机构（以下简称“医院”）出具正式发票且在发票或相应费用清单上载明的医疗费用，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（**不包括套房和家庭病房**）。

膳食费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：

- a) 所有医院外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用；
- b) 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；
- c) 不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。

- (2) 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。

- (3) 药品费

指住院期间实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的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费用。

药品费不包括《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。

- (4) 材料费

指在住院以及特殊门诊就医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。

- (5) 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。

(6) 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、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。

(7) 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。

(8) 检查化验费

指由医生开具的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、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、内窥镜、基因学检查。

(9) 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。

(10) 器官移植费

指经相关专科医生明确诊断，根据医学需要必须进行的肝脏移植、肾脏移植、心脏移植、肺脏移植或骨髓移植而发生的手术费、辅助治疗费、检验费等。但不包括器官本身、器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官的相关费用。

(11) 救护车使用费

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

(12) 加床费

指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定赔偿其合法监护人（限 1 人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定赔偿其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

7.8 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。

7.9 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。

- 7.10 肿瘤免疫疗法** 指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合《中华人民共和国药品管理法》等法律、法规要求并经国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。
- 7.11 肿瘤内分泌疗法** 指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需符合《中华人民共和国药品管理法》等法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。
- 7.12 肿瘤靶向疗法** 指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗的药物需具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书。
- 7.13 与该次住院相同原因** 指与该次住院相同原因（包括同一疾病及其引发的并发症或者同一次意外伤害及其引发的并发症）导致门急诊治疗。
- 7.14 发病** 指被保险人出现本合同所界定疾病的前兆或异常的身体状况，或已经显现足以使一般人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症，**但不包括本合同生效或恢复效力前的任何疾病或症状。**
- 7.15 质子治疗** 质子指氢原子剥去电子后带有正电荷的粒子。质子治疗指应用质子放射线治疗肿瘤的方法。
- 7.16 重离子治疗** 重离子指比电子重的粒子。重离子治疗指应用重离子放射线治疗肿瘤的方法。
- 7.17 质子、重离子治疗费** 指被保险人因接受质子、重离子放射治疗而发生的相关费用，包括定位及制定放疗计划费用以及质子、重离子放射治疗实施费用。
- 7.18 社会医疗保险** 指包括职工基本医疗保险、新型农村合作医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府建立的基本医疗保障项目。
- 7.19 公费医疗** 公费医疗制度，是国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗预防。
- 7.20 既往症** 指在本合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。

通常有以下情况：

- (1) 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
- (3) 本合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

- 7.21 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。
- 7.22 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。
- 7.23 艾滋病病毒** 人类免疫缺陷病毒（HIV）的简称，是造成人类免疫系统缺陷的一种病毒。
- 7.24 艾滋病** 获得性免疫力缺乏综合征（AIDS）的简称。在人体血液或其它样本中检测到人类免疫缺陷病毒或其抗体呈阳性，同时出现了明显临床症状或体征，则可认为患艾滋病。
- 7.25 醉酒** 指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于80毫克。
- 7.26 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。
- 7.27 饮酒后驾驶或醉酒驾驶** 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或呼气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》等规定认定为饮酒后驾驶或醉酒驾驶。
- 7.28 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。
- 7.29 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。

- 7.30 潜水** 指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
- 7.31 攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.32 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、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。
- 7.33 武术** 指两人或者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。
- 7.34 特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.35 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。
- 7.36 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。医疗事故的认定需遵循《医疗事故处理条例》中的相关规定。
- 7.37 现金价值** 现金价值 = 当期净保险费 × (1 - 经过天数/当期保费对应的保险期间的天数)，其中经过天数指从当期保费对应的保障期间生效之日起至终止之日实际经过天数，经过天数不足一天的按一天计算。
其中当期净保险费指不包含公司营业费用、佣金等其他费用的当期保险费，除合同另有约定外，其计算公式为当期净保险费 = 当期保险费 × (1 - 35%)。
- 7.38 周岁** 指按有效身份证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。

附表一：重大疾病说明

重大疾病：指下列疾病或手术之一

被保险人发生符合前 25 种疾病（特指定义在中国保险行业协会《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中的重大疾病）定义所述条件的重大疾病，须由专科医生（注 1）明确诊断。

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，如左心室射血分数低于 50%。

3. **脑中风后遗症**

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

 - (1) 一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失**（注 2）；
 - (2) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（注 3 和注 4）；
 - (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**（注 5）中的三项或三项以上。

4. **重大器官移植术或造血干细胞移植术**

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

5. **冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）**

指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、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. **良性脑肿瘤** 指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：
- (1) 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
 - (2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。
- 脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。**
10. **慢性肝功能衰竭失代偿期** 指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：
- (1) 持续性黄疸；
 - (2) 腹水；
 - (3) 肝性脑病；
 - (4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。
- 因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。**
11. **脑炎后遗症或脑膜炎后遗症** 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
 - (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
 - (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
12. **深度昏迷** 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 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** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**（注 6）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三周岁以上，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** 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。
- 被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上（眼球缺失或摘除的不受此限），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

能随意识活动。

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** 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，须满足以下全部条件：
(1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
(2) 外周血象须具备以下三项条件：
① 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
② 网织红细胞 $< 1\%$ ；
③ 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

25. **主动脉手术** 指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。
动脉内血管成形术不在保障范围内。
26. **系统性红斑狼疮（严重的狼疮性肾炎）** 红斑狼疮是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。
27. **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 型糖尿病必须明确诊断，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，并且满足下列全部条件：
(1) 已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续 180 天以上；
(2) 因需要已经接受了下列治疗：
① 因严重心律失常植入了心脏起搏器；
② 因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。
28. **终末期肺病** 是指被保险人必须经**本公司指定或认可的医疗机构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。
29. **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（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等）。类风湿性关节炎须明确诊断，并已达到类风湿性关节炎功能活动分级（注）IV 级的永久不可逆性关节功能障碍，且须满足下列全部条件：
(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。
注：类风湿性关节炎功能活动分级：
I 级：关节功能完整，一般活动无障碍；
II 级：有关节不适或障碍，但尚能完成一半活动；
III 级：功能活动明显受限，但大部分生活可自理；
IV 级：生活不能自理或卧床。
30. **脑动脉瘤开颅手术** 指确已进行开颅手术以夹闭、修复或切除脑动脉瘤。**但不包括导管及血管内手术。**

31. **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。
32. **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回肠造瘘术。
33. **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，并且已经造成神经系统功能损害导致被保险人永久不可逆的神经系统损害。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。
34. **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。**
35. **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。
36. **经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染** 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) 造成感染的输血事件发生在保单有效期内；
(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，或者法院生效判决或裁定确定为医疗责任事故；
(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。
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感染不在本保单保障范围内。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。
保单条款中一般除外责任中的 HIV 规定，不适用于本条。
37. **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。**本保单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。
38. **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。

39. 植物人状态

植物人状态系指由于严重颅脑外伤造成大脑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。诊断必须明确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. 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（美国纽约心脏病学会心功能分类标准心功能达IV级），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。

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或酗酒或滥用药物造成的心肌病变除外。

美国纽约心脏病学会分类标准心功能IV级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。

41. 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。

42. 严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，**须经我们认可的专科医生确诊**，且符合下列全部标准：

- (1) 过去两年中有哮喘持续状态病史，曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
- (2) 身体活动耐受能力显著且持续下降；
- (3) 慢性肺部过度膨涨充气导致的胸廓畸形；
- (4) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
- (5) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少180天。

被保险人申请理赔时年龄必须在年满二十五周岁之前。

43. 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不在保障范围内。

44. 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染

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）。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) 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。

职业限制如下所示：

医生	护士
医疗机构实验室工作人员	医院护工

助产士	救护车工作人员
警察	消防队员

- 45. 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。
- 46. 系统性硬化病（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。
本病须经专科医生明确诊断，并须满足下列至少一项为条件：
肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级；
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。
下列疾病不在本险种保障范围内：
(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。
- 47. 主动脉夹层瘤** 指主动脉腔内的血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。
- 48. 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，满足以下所有条件：
(1) 至少切除了三分之二小肠；
(2) 完全肠外营养支持三个月以上。
本项保险责任仅在被保险人 18 周岁以前提供保障。
- 49. 狂犬病** 指狂犬病毒所致的急性传染病，人多因被病兽咬伤而感染。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。**须经专科医生明确诊断。**
- 50. 自体造血干细胞移植手术** 指因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自体移植手术。

注：

1 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。

2 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。

3 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。

4 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。

5 六项基本日常生活活动

- (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。

6 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。