

中银三星人寿保险有限公司
中银三星中银医守护医疗保险条款
(2019年6月)



请扫描以查询验证条款

在阅读条款正文之前，浏览一下条款目录有助于对条款结构有一个大致了解。

条款目录

第一章	保险合同构成	第二十二条	通讯地址变更
第一条	保险合同构成	第二十三条	司法鉴定
第二章	保险责任及责任免除	第二十四条	争议处理
第二条	保险责任	第七章	释义
第三条	责任免除	第二十五条	释义
第三章	保险金额及保险费	一	本公司
第四条	基本保险金额	二	意外伤害
第五条	保险金额	三	医院
第六条	保险费	四	住院
第四章	保险合同成立与生效、保险期间、合同解除	五	合理且必要
第七条	保险合同成立与生效	六	床位费
第八条	保险期间、续保和保证续保	七	重症监护室床位费
第九条	宽限期	八	药品费
第十条	效力终止	九	治疗费
第十一条	投保人解除合同的手续及风险	十	膳食费
第五章	保险金申请	十一	救护车使用费
第十二条	保险事故通知	十二	加床费
第十三条	诉讼时效	十三	恶性肿瘤
第十四条	保险金申请	十四	化学疗法
第十五条	保险金给付	十五	放射疗法
第六章	一般条款	十六	肿瘤免疫疗法
第十六条	明确说明与如实告知	十七	肿瘤内分泌疗法
第十七条	本公司合同解除权的限制	十八	肿瘤靶向疗法
第十八条	年龄错误	十九	指定质子重离子医院
第十九条	犹豫期	二十	质子重离子疗法
第二十条	受益人	二十一	发病
第二十一条	合同内容变更	二十二	重大疾病
		二十三	社会医疗保险

二十四	醉酒
二十五	斗殴
二十六	毒品
二十七	酒后驾驶
二十八	无合法有效驾驶证驾驶
二十九	无有效行驶证
三十	既往症
三十一	感染艾滋病病毒或患艾滋病
三十二	职业病
三十三	医疗事故
三十四	潜水
三十五	攀岩运动
三十六	探险活动
三十七	特技
三十八	周岁
三十九	有效身份证件
四十	肢体机能完全丧失
四十一	语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失
四十二	六项基本日常生活活动
四十三	永久不可逆

条款正文

条款是保险合同的重要组成部分，请投保人、被保险人、受益人仔细阅读。

第一章	保险合同构成	
第一条	保险合同构成	《中银三星中银医守护医疗保险》合同（以下简称“本合同”）由保险单、条款、声明、批注、批单，以及与本合同有关的投保单、其他投保文件、健康声明书及其他约定书共同构成。
第二章	保险责任及责任免除	
第二条	保险责任	<p>在本合同有效期内，本公司（见释义一）承担下列保险责任：</p> <p>一、一般医疗保险金</p> <p>若被保险人因遭受意外伤害（见释义二）或因本合同生效日起 30 日后发生的疾病（这 30 日称为等待期，续保时不受等待期的限制）经医院（见释义三）诊断必须接受治疗的，本公司对于下列 1-4 类费用，按照本合同的约定给付一般医疗保险金：</p> <p>1. 住院医疗费用</p> <p>指被保险人在医院住院部住院（见释义四）期间所发生的以下合理且必要（见释义五）的住院费用：</p> <p>（1）住院手术费用：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、术中氧气费等。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；</p> <p>（2）住院病床费用：包括床位费（见释义六）、重症监护室床位费（见释义七）；</p> <p>（3）其他住院费用：包括药品费（见释义八）、治疗费（见释义九）、诊疗费、会诊费、检查费、化验费、材料费、护理费、注射费、处置费、输血费、输氧费、膳食费（见释义十）、救护车使用费（见释义十一）、加床费（见释义十二）等。</p> <p>2. 指定门诊医疗费用</p> <p>指被保险人在医院接受如下治疗所发生的合理且必要的医疗费用：</p> <p>（1）门诊肾透析；</p> <p>（2）门诊恶性肿瘤（见释义十三）治疗，包括化学疗法（见释义十四）、放射疗法（见释义十五）、肿瘤免疫疗法（见释义十六）、肿瘤内分泌疗法（见释义十七）、肿瘤靶向疗法（见释义十八）；</p> <p>（3）器官移植后的门诊抗排异治疗；</p> <p>（4）门诊手术。</p> <p>3. 住院前后门急诊医疗费用</p> <p>指被保险人经医院诊断必须住院治疗的，对被保险人住院治疗前 7 日</p>

（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实际发生的合理且必要的门急诊医疗费用（但不包括指定门诊医疗费用）。

4. 恶性肿瘤质子重离子医疗费用

指被保险人因罹患恶性肿瘤在**指定质子重离子医院**（见释义十九）接受**质子重离子疗法**（见释义二十）治疗，对于治疗期间发生的合理且必要的质子重离子医疗费用。

对于上述 1-4 类费用，本公司按照本合同约定的医疗保险金计算方法给付一般医疗保险金。本公司对于上述四类费用的年度累计给付金额以一般医疗保险金年度给付限额为限，一般医疗保险金年度给付限额同本合同的基本保险金额。本合同的基本保险金额为 200 万元人民币。当上述四类费用的年度累计给付金额达到一般医疗保险金年度给付限额时，本合同在本保险期间内的一般医疗保险金责任终止。

二、重大疾病医疗保险金

若被保险人因遭受意外伤害或因本合同生效日起 30 日（这 30 日称为等待期，续保时不受等待期的限制）后**初次发病**（见释义二十一）并经医院确诊罹患本合同所定义的**重大疾病**（见释义二十二）（无论一种或多种），并在医院接受治疗的，本公司对于下列 1-4 类费用，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，再依照本合同的约定给付重大疾病医疗保险金：

1. 重大疾病住院医疗费用

指被保险人经医院确诊罹患本合同所定义的重大疾病必须住院治疗的，在医院住院部住院期间所发生的以下合理且必要的住院费用：

（1）住院手术费用：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、术中氧气费等。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；

（2）住院病床费用：包括**床位费**（见释义六）、**重症监护室床位费**（见释义七）；

（3）其他住院费用：包括**药品费**（见释义八）、**治疗费**（见释义九）、诊疗费、会诊费、检查费、化验费、材料费、护理费、注射费、处置费、输血费、输氧费、**膳食费**（见释义十）、**救护车使用费**（见释义十一）、**加床费**（见释义十二）等。

2. 重大疾病指定门诊医疗费用

指被保险人经医院确诊罹患本合同所定义的重大疾病必须接受如下治

疗所发生的合理且必要的医疗费用：

(1) 门诊肾透析；

(2) 门诊**恶性肿瘤**（见释义十三）治疗，包括**化学疗法**（见释义十四）、**放射疗法**（见释义十五）、**肿瘤免疫疗法**（见释义十六）、**肿瘤内分泌疗法**（见释义十七）、**肿瘤靶向疗法**（见释义十八）；

(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗；

(4) 重大疾病门诊手术。

3. 重大疾病住院前后门急诊医疗费用

指被保险人经医院确诊罹患本合同所定义的重大疾病必须住院治疗的，对被保险人住院治疗前 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实际发生的合理且必要的门急诊医疗费用（但不包括重大疾病指定门诊医疗费用）。

4. 恶性肿瘤质子重离子医疗费用

指被保险人因罹患恶性肿瘤在**指定质子重离子医院**（见释义十九）接受**质子重离子疗法**（见释义二十）治疗，对于治疗期间发生的合理且必要的质子重离子医疗费用。

对于上述 1-4 类费用，本公司按照本合同约定的医疗保险金计算方法给付重大疾病医疗保险金。本公司对于上述四类费用的年度累计给付金额以重大疾病医疗保险金年度给付限额为限，重大疾病医疗保险金年度给付限额同本合同的基本保险金额。本合同的基本保险金额为 200 万元人民币。当上述四类费用的年度累计给付金额达到重大疾病医疗保险金年度给付限额时，本合同在本保险期间的重大疾病医疗保险金责任终止。

三、医疗保险金计算方法

在本合同保险期间内，本公司对被保险人每次就诊应当给付的保险金按照如下公式计算，且以本合同约定的限额为限。

每一次就诊应当给付的保险金 = （被保险人每次就诊发生的合理且必要的属于保险责任范围内的医疗费用 - 被保险人从**社会医疗保险**（见释义二十三）或公费医疗获得的费用补偿 - 年免赔额余额）× 赔付比例

说明：

(1) 一次就诊指一次住院，或一次门诊（包括指定门诊或住院前后的门急诊）。

一次住院指被保险人因疾病或意外伤害住院治疗，自入院日起至出院日止之期间。

被保险人成功续保时，若住院期间延续进入续保后的保险期间的，则此次住院费用金额计入住院首日所属的保险期间。对于等待期后，本合同到期日前发生的且延续到本合同到期日后 30 日内的住院治疗，本公司仍然承担给付保险金的责任；对于本合同到期日后 30 日之后的住院治疗，本公司不承担给付保险金的责任。

一次门诊指被保险人在一日内（零时起至二十四时止）在同一所医院同一个科室的就诊。

（2）年免赔额指在本合同保险期间内，应由被保险人自行承担，本合同不予赔付的部分。被保险人通过社会医疗保险和公费医疗获得的费用补偿，不可用于抵扣年免赔额；但通过其他途径获得的费用补偿可用于抵扣年免赔额。

被保险人从其他途径获得的医疗费用补偿包括从工作单位、本公司在内的任何商业保险机构、除社会医疗保险或公费医疗以外的其他政府机构或者社会福利机构等所取得的合理且必要的属于保险责任范围内的任何医疗费用补偿。

本合同一般医疗保险金的年免赔额为 1 万元人民币；

若被保险人因遭受意外伤害或因等待期后初次发病并经医院确诊罹患本合同所定义的重大疾病，并在医院接受治疗的，本公司所给付的一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金均不再扣除年免赔额；

投保人连续续保本合同的，若被保险人在以往保险期间内已确诊罹患本合同所定义的重大疾病并在医院接受治疗的，在本保险期间内，对于因本合同所定义的重大疾病（含该种已确诊的重大疾病）所发生的符合本合同约定的合理且必要的医疗费用，本公司所给付的一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金均不再扣除年免赔额；对于非因治疗本合同所定义的重大疾病所发生的符合本合同约定的合理且必要的医疗费用，本合同的一般医疗保险金需扣除年免赔额。

（3）年免赔额余额是指本合同保险期间内在本次理赔申请之前由被保险人从其他途径获得的医疗费用补偿抵扣后剩余的免赔额，且年免赔额余额不低于 0 元人民币。

① 若受益人在本合同保险期间内首次申请理赔，年免赔额余额按照下列情形计算：

年免赔额余额 = 1 万元人民币 - 被保险人从其他途径获得的医疗费用补偿。

② 若受益人在本合同保险期间内非首次申请理赔，年免赔额余额按照下列情形计算：

年免赔额余额 = 1 万元人民币 - 被保险人在本保险期间内且在本

次理赔申请之前所抵扣的从其他途径获得的医疗费用补偿 — 被保险人在本保险期间内且因本次理赔申请从其他途径获得的医疗费用补偿。

(4) 赔付比例:

如被保险人以有社会医疗保险身份投保, 但本次就诊时被保险人未使用社会医疗保险, 则该赔付比例为 60%;

对于恶性肿瘤质子重离子医疗费用, 无论被保险人是否以有社会医疗保险身份投保, 该赔付比例为 60%;

在其他情况下, 该赔付比例为 100%。

四、补偿原则

本合同中的一般医疗保险金责任(即住院医疗费用、指定门诊医疗费用、住院前后门急诊医疗费用、恶性肿瘤质子重离子医疗费用)和重大疾病医疗保险金责任(即重大疾病住院医疗费用、重大疾病指定门诊医疗费用、重大疾病住院前后门急诊医疗费用、恶性肿瘤质子重离子医疗费用)适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径(包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构、其他政府机构或者社会福利机构等)获得医疗费用补偿, 则本公司将按上述约定计算并给付保险金, 且最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

第三条 责任免除

因下列情形之一造成被保险人医疗费用支出的, 本公司不承担保险责任:

- 一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;
- 二、被保险人故意自伤、故意犯罪、**醉酒**(见释义二十四)、**斗殴**(见释义二十五), 或者抗拒依法采取的刑事强制措施;
- 三、被保险人主动吸食或注射**毒品**(见释义二十六);
- 四、被保险人**酒后驾驶**(见释义二十七)、**无合法有效驾驶证驾驶**(见释义二十八), 或**驾驶无有效行驶证**(见释义二十九)的机动车;
- 五、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动, 核爆炸、核辐射或核污染;
- 六、被保险人所患**既往症**(见释义三十)及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用;
- 七、被保险人进行外科整形、牙科保健及牙科治疗、牙齿修复、牙齿整形、视力矫正、先天性疾病治疗、康复性治疗、心理治疗、疗养、各种健康体检项目及预防性医疗项目, 以及各种健美治疗项目, 包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用;
- 八、除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按

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

- 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、蜘蛛痣、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；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- 十、被保险人患精神疾病，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）；
- 十一、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；
- 十二、被保险人患性病引起的医疗费用；
- 十三、被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见释义三十一）；
- 十四、不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症产生的医疗费用；
- 十五、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；
- 十六、被保险人因药物过敏或因**职业病**（见释义三十二）、**医疗事故**（见释义三十三）引起的医疗费用；
- 十七、未经医生处方自行购买的药品或非医院药房购买的药品、滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂、医生开具的超过 30 天部分的药品费用；
- 十八、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物，或接受未经科学或医学认可的实验性治疗；
- 十九、未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；
- 二十、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；
- 二十一、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（从医院确定应当出院之日起发生的一切医疗费用）；
- 二十二、被保险人进行**潜水**（见释义三十四）、滑水、滑翔翼、蹦极跳、跳伞、**攀岩运动**（见释义三十五）、**探险活动**（见释义三十六）；被保险人进行**特技**（见释义三十七）表演或摔跤、柔道、空手道、跆拳道、马术、拳击等运动；被保险人参加

赛马、各种车辆表演、车辆竞赛或练习、驾驶卡丁车等高风险活动。

第三章 保险金额及保险费

- 第四条 基本保险金额 本合同的基本保险金额为 200 万元人民币，并于保险单上载明。
- 第五条 保险金额 本合同的保险金额是指本公司承担赔偿责任或者给付保险金责任的最高限额。
- 第六条 保险费 本合同的保险费按照被保险人的年龄和约定的费率标准确定。

第四章 保险合同成立与生效、保险期间、合同解除

- 第七条 保险合同成立与生效 投保人提出保险申请、本公司与投保人就承保条件达成一致，本合同成立，合同成立日期载明于保险单上。
若本合同成立且投保人已交付第一期保险费，本合同自生效日零时开始生效。本公司签发保险单作为同意承保的凭证。本合同的生效日载明于保险单上。
- 第八条 保险期间、续保和保证续保 本合同保险期间为一年，保险期间自本合同生效时起算。自本合同生效日起，每三个保险期间为一个保证续保期间。
在保证续保期间内，若本公司于每个保险期间届满前未收到投保人不再继续投保的通知，则视作投保人申请续保，同时按续保时对应的费率交付保险费后本合同自保险期间届满时自动续保一年。新续保合同自本合同保险期间届满日的次日零时起生效。
若在保证续保期间内每个保险期间届满前发生下列情形之一，本合同自动不再接受续保：
一、被保险人年满 101 周岁（见释义三十八）；
二、被保险人身故；
三、符合本合同第十条效力终止情形。
在每个保证续保期间届满之前，本公司保留重新审核被保险人是否符合保证续保条件的权利。若本公司同意续保，投保人应于每个保证续保期间届满前，向本公司交付续保保险费，则本合同开始下一个保证续保期间。若本公司不同意续保，则在保险期间届满前 30 日内通知投保人，保险期间届满，本合同终止。
若保证续保期间届满时，本产品已停止销售，本公司将不再接受续保。
- 第九条 宽限期 投保人未于申请续保时交付续保保险费的，自保险期间届满日起 60 日为宽限期间。宽限期间内若被保险人发生保险事故，本公司仍承担保

险责任，但给付保险金时会扣减投保人欠交的保险费。宽限期间期满日保险费仍未交付的，本合同自宽限期间届满时终止。

- 第十条 效力终止 当发生下列情形之一时，本合同效力终止：
(1) 投保人不再续保；
(2) 本合同中列明的其他合同解除的情形。
- 第十一条 投保人解除合同的手续及风险 在本合同保险期间内，如未发生保险金给付，投保人在犹豫期后申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：
一、保险合同；
二、投保人的**有效身份证件**（见释义三十九）。
自本公司收到解除合同申请书及上述文件时起，本合同终止。本公司于收到上述文件之日起 30 日内按《保险费退还比例表》向投保人比例退还本合同最近一期已交保险费。
投保人犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

第五章 保险金申请

- 第十二条 保险事故通知 投保人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。
如果投保人和受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 第十三条 诉讼时效 被保险人或受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。
- 第十四条 保险金申请 在申请一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金时，受益人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
1. 保险合同；
2. 受益人的有效身份证件；
3. 医院出具的完整病历资料（包括门急诊病历、住院病历或出院小结以及相关的检查报告、手术记录）；
4. 医疗费用原始收据或医疗费用分割单、医疗费用明细清单（被保险人享有社会医疗保险或公费医疗保障的，需包含社会医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明，通过其他单位或第三方补偿的，需提供医疗费用补偿相关证明）；
5. 一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金受益人所能提供的与确认

保险事故的时间、性质、原因、损失程度等相关的其他证明和资料；

6. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并提供监护人的身份证明和有效监护关系证明等资料。

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。

第十五条 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。

对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

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

本公司自收到有关证明和资料之日起 60 日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付，本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第六章 一般条款

第十六条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。

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

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

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

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但会无息退还最近一期已交保险费。

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

第十七条 本公司合同解除权的限制 前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，本公司不得解除本合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第十八条 年龄错误 投保人在申请投保时，应与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
一、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。
二、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
三、投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本公司规定的投保年龄限制的，本公司有权解除本合同。本公司行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定。对于解除合同的，本公司向投保人无息退还最近一期已交保险费；对于不得解除合同的，按第一、二项处理。

第十九条 犹豫期 若未发生保险金给付，投保人自本合同签收日起 15 日内可以申请解除本合同，该时期于保险单上载明。自本公司收到解除申请时起，本合同即被解除，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任。投保人向本公司退回保险合同，本公司无息向投保人退还已收到的保险费。

第二十条 受益人 投保人或者被保险人可以指定一人或多人为受益人。除另有约定外，一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金的受益人为被保险人本人。受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。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。投保人或者被保险人可以变更受益人并通知本公司。本公司收到变更受益人的通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。投保人指定和变更受益人时须经被保险人同意。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，由本公司依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义

务：

- 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死亡，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，且不能确定身故顺序的，推定受益人身故在先。
- 受益人故意造成被保险人身故、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。

第二十一条	合同内容变更	在本合同有效期内，投保人可根据本公司的规定申请变更本合同的内容，本公司审核同意后以批单形式载明。
第二十二条	通讯地址变更	投保人通讯地址变更时，应及时通知本公司。投保人不作前项通知时，本公司按本合同所载的最新通讯地址发送的通知，视为已送达投保人。
第二十三条	司法鉴定	本公司有权要求通过司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。
第二十四条	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： 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×××仲裁委员会仲裁； 二、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向被告住所地所在人民法院起诉。

第七章 释义

第二十五条	释义	
一	本公司	指中银三星人寿保险有限公司。
二	意外伤害	指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
三	医院	指本合同列明的医院。本合同未列明的，则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），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。

本合同的“恶性肿瘤质子重离子医疗费用”的医院范围为“指定质子重离子医院”。

四	住院	<p>指被保险人因疾病或意外伤害，经医院诊断须入住医院治疗，并办理了正式的出、入院手续。但住院不包括入住急诊室、门(急)诊观察室、家庭病床、其他非正式病房或联合病房、其他挂床住院及不合理的住院。</p> <p>其中挂床住院指被保险人非治疗需要，一次离开医院 12 小时以上，视为自动离开医院，本公司仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。</p> <p>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的病种质量管理相关标准执行。</p>
五	合理且必要	<p>指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。</p> <p>符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：</p> <p>(1) 该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；</p> <p>(2) 医疗费用没有超过当地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。</p> <p>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：</p> <p>(1) 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；</p> <p>(2) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；</p> <p>(3) 非为了医师或其他医疗提供方的方便；</p> <p>(4) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。</p> <p>对是否医疗必需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。</p>
六	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）。
七	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。
八	药品费	指实际发生的必要且合理的、由医生开具的、具有国家药品监督管理局

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。

- | | | |
|----|--------|---|
| 九 | 治疗费 | 指住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的必要且合理的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，具体以就诊医院的费用项目划分为准。 |
| 十 | 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。膳食费用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、也可以合并病床费等其他款项内。膳食费的给付以每日不超过 100 元人民币为限。 |
| 十一 | 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。每次住院仅限于去程和返程共两次用车费用。 |
| 十二 | 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）在医院留宿期间发生的加床费；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。 |
| 十三 | 恶性肿瘤 | <p>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。</p> <p>下列疾病不在保障范围内：</p> <ul style="list-style-type: none">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。

十四	化学疗法	指对于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。
十五	放射疗法	指对于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。
十六	肿瘤免疫疗法	指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。
十七	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局批准用于临床治疗。
十八	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。
十九	指定质子重离子医院	指上海市质子重离子医院，暨复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心。保险期间内本公司调整指定质子重离子医院的，以在官方正式渠道（包括但不限于官方网站、官方微信）公布的为准。
二十	质子重离子疗法	指利用质子和重离子对肿瘤进行放射治疗的技术。本合同所指的质子重离子疗法是指被保险人根据医嘱，在指定质子重离子医院的专门治疗室内接受的质子和重离子放射治疗。

- 二十一 发病 指被保险人出现本合同定义的重大疾病的前兆或异常的身体状况，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。
- 二十二 重大疾病 本合同所称的重大疾病共包含 105 种重大疾病，其中 25 种为中国保险行业协会推荐的疾病，80 种为中国保险行业协会推荐范围以外的疾病。但本合同的“恶性肿瘤质子重离子医疗费用”仅指恶性肿瘤一种重大疾病。
- 被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，须由专科医生明确诊断。
1. 25 种由中国保险行业协会推荐的疾病是指符合下列条件的疾病：
- (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；
- ② 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- ③ 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(4) 重大器官移植术或造血干细胞移植术

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

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

(5) 冠状动脉搭桥术

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。

本公司仅承担在被保险人年满 3 周岁后因疾病或意外的发生所导致的本项保险责任。

(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。

本公司仅承担在被保险人年满 3 周岁后因疾病或意外的发生所导致的本项保险责任。

(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。上述诊断必须在被保险人年满 65 周岁前由专科医生明确诊断。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

是指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。

上述诊断必须在被保险人年满 65 周岁前由专科医生明确诊断。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

(20) 严重Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 20%或 20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

(21) 严重原发性肺动脉高压

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

(22) 严重运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。

(23) 语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

本公司仅承担在被保险人年满 3 周岁后因疾病或意外的发生所导致的本项保险责任。

(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：
 - a) 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
 - b) 网织红细胞 $< 1\%$ ；
 - c) 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。

2. 80种中国保险行业协会推荐范围以外的疾病是指符合下列条件的疾病：

(26) 去皮质综合征（植物人状态）

是指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失,但脑干功能依然存在。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。上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。

(27) 系统性红斑狼疮

系统性红斑狼疮是指由于病理性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。本疾病应符合 1997 年美国风湿病学会修订的系统性红斑狼疮标准，同时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-局灶节段增生型；
- IV 型-弥漫增生型；
- V 型-膜型；

VI 型-肾小球硬化型。

(28) 严重肌营养不良症

是一组以与神经系统无关的肌肉无力及萎缩为特征的遗传性疾病，并导致永久性运动功能障碍。须满足下列全部条件：

- ① 肌电图显示肌营养不良症的特征性改变；
- ② 肌肉活体组织检查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 被保险人 180 天以上持续性的自主生活能力完全丧失，从而无法独立完成六项基本日常生活活动的三项或三项以上。

(29) 严重多发性硬化

指一种中枢神经系统脱髓鞘性疾病而导致的身体部位永久不可逆的功能障碍。永久性功能障碍是指被保险人 180 天以上持续性的自主生活能力完全丧失，从而无法独立完成六项基本日常生活活动的三项或三项以上。

(30) 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，必须具有下列所有情况：

- ① 符合美国风湿病学学会的 1987 年诊断标准；
- ② 广泛性关节损害及下列 6 个关节部位有三个或以上出现严重临床变形：手、腕、肘、膝、髋、踝；
- 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。

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。

(31) 全身性重症肌无力

是指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病。临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群乃至全身肌肉，需经腾喜龙试验，反复刺激神经，sf-EMG 或者血清乙酰胆碱酯酶抗体检查，同时需神经专科医师确诊。其诊断必须满足下列情况：经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，完全丧失自主生活能力，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。

(32) 川崎病伴冠状动脉瘤

是全身血管炎为主要病变的急性热性发疹性疾病。本疾病仅对诊断性检查证实川崎病并伴有冠状动脉瘤，而且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗的情况予以理赔。

(33) 严重心肌炎

指心肌的严重感染而导致的严重心功能损害，须经医院的儿科或心脏专科医生确诊，严重心功能损害必须满足以下所有条件：

- ① 左室腔扩大达到或超过正常值上限的 120%，且左室射血分数持续性低于 40%；
- ② 根据美国纽约心脏协会心功能分类标准诊断心功能达IV级，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的心功能损害，不在保险责任范围内。

(34) 急性脊髓灰质炎

是指由于脊髓灰质炎病毒感染所导致的运动功能障碍或呼吸功能减弱的瘫痪性疾病。诊断必须由本公司认可的神经科专科医生确诊并提供相关的脊髓灰质炎病毒感染的证据（例如：脑脊液检查或血清学抗体检查报告）。未导致肢体瘫痪及其它病因所致的瘫痪，例如格林—巴利综合症(急性感染性多神经炎)则不在此保障范围以内。肢体瘫痪指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，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。

(35) 急性坏死性胰腺炎

指经专科医生确诊为重症急性胰腺炎，并且实施了坏死组织清除、病灶切除或胰腺部分切除的手术治疗，但不包括因酒精中毒引起的重症急性胰腺炎。

(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，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
- ③ 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；

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血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

(37) 终末期肺病

是指因慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸衰竭。该病必须由医院的呼吸科专科医生确诊并符合以下各项：

- ① 动脉血氧分压（PaO₂）< 50mmHg；
- ② 动脉血氧饱和度（SaO₂）< 80%；
- ③ 休息时出现呼吸困难；
- ④ 必须接受持续的输氧治疗。

(38) 严重胃肠炎

是指以严重的腹泻、便血和肠段坏死为特征的胃肠道严重感染疾病，并已经实施大肠或小肠的一处或多处经手术切除。须经本公司认可的专科医生确诊且经病理检查证实存在严重感染和坏死。

(39) 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引起组织破坏或转移至其它器官或组织的葡萄胎，须经专科医师明确诊断，并已进行化疗或手术切除治疗。

(40) 克隆病

指一种胃肠道慢性炎性肉芽肿性疾病，须经专科医师明确诊断，且必须满足下列所有条件：

- ① 已经造成瘻管并伴有肠梗阻或肠穿孔；
- ② 有结肠镜检查和组织病理学检查作为诊断依据。

(41) 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导致主动脉血管中层形成一个假腔，后者可以扩大且迁移到主动脉壁，

由于血液可穿破中层，而形成假性第二腔。须经本公司指定或认可的医疗机构的心血管专科医师确诊，并经过电脑断层扫描（CT）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查证实。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。

(42) 坏死性筋膜炎

指一种严重软组织混合性细菌感染，常于手术或皮肤损伤后发生。须经专科医师明确诊断，且必须满足下列所有条件：

- 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功能丧失超过六个月者。

(43) 慢性肾上腺皮质功能衰竭

因为自身免疫功能紊乱，使肾上腺组织逐渐受损，而需要长期接受糖皮质激素及肾上腺皮质激素替代疗法。该病须经本公司认可国家机关认可的有合法资质的内分泌专科医生确诊，并有以下报告作为证据：

- ① 促肾上腺皮质激素(ACTH)刺激试验；
- ② 胰岛素血糖减少测试；
- ③ 血浆促肾上腺皮质激素(ACTH)水平测定；
- ④ 血浆肾素活性(PRA)测定。

本公司仅承担由自身免疫功能紊乱引起的慢性肾上腺皮质功能衰竭，其他原因引起的慢性肾上腺皮质功能衰竭不在保障范围内。

(44) 进行性系统性硬化

指一种以皮肤、血管和内脏器官出现异常纤维化为特征的系统性结缔组织病，表现为进行性的皮肤和内脏器官的胶原化和纤维化，以及伴有皮肤和器官损害的阻塞性血管病（血管栓塞）。须经本公司认可的专科主任级医生确诊且需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：

- ① 肺脏：肺部病变进而发展为肺动脉高压、肺心病；
- ② 心脏：心室功能受损至少达到投保当时纽约心脏协会对心脏损害分类的第3级；
- ③ 肾脏：肾脏受损导致出现肾功能不全。

(45) 肝豆状核变

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，且须经本公司认可的专科医生明确诊断，并同时必须具备下列情况：

- 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。

(46) 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。

(47) 严重溃疡性结肠炎

是指伴有致命性电解质紊乱的急性爆发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为血便和系统性症状体征，治疗通常采取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。

(48) 原发性心肌病

是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并达到美国纽约心脏协会心功能分类标准的心功能 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一百八十天。

本病须经专科医生明确诊断。继发于全身性疾病或其它器官系统疾病或酗酒或滥用药物引起的心肌病不在保险责任范围内。

(49) 非阿尔茨海默病所致严重痴呆

是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，并有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

因酒精中毒导致的严重痴呆不在保障范围内；神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

(50) 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染

指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职业之一：医生、护士、医院化验室工作人员、医院护工、医生助理、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察、狱警；

②血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月内；

③必须提供被保险人在所报告事故发生后的 5 天内进行的检验报告，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。

任何因其他传播方式（包括：性传播和静脉注射毒品）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。

(51) 埃博拉病毒感染

是指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。该病必须从症状出现二十天后有出血性并发症。

(52) 象皮病

是指末期丝虫病，按国际淋巴学会淋巴肿分期为第III期，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。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

(53) 肺源性心脏病

是指因慢性肺部疾病导致的永久不可逆的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到美国纽约心脏协会心功能分类标准的心功能 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一百八十天。

(54) 疯牛病

是指一种传染性海绵状脑病，并有以下临床症状：

- ① 不能控制的肌肉痉挛及震颤；
- ② 进行性痴呆；
- ③ 小脑功能不良，共济失调；
- ④ 手足徐动症；

诊断必须经神经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)。

(55) 肾髓质囊性病

指经肾脏内科专科医生明确诊断为肾髓质囊性病，且须同时满足下列条件：

- 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。

(56) 严重冠心病

指根据冠状动脉造影检查结果确诊的三支主要血管(左冠状动脉主干、右冠状动脉、前降支、左旋支中的任意三支)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。

(57) 慢性复发性胰腺炎

胰腺炎反复发作三次以上(不含三次)，导致胰腺功能紊乱和营养不良，并满足以下所有条件：

- ① CT 显示胰腺广泛性钙化或逆行胰胆管造影显示胰管扭曲、扩张和狭窄；
- ② 持续接受酶替代治疗天数 180 天以上；

因酒精所致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

(58) 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。

(59) 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。

(60) 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、惊厥及意识障碍等等。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：

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

(61) 严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经我们认可的专科医生确诊，且必须同时符合下列标准：

- ① 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
- ② 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
- ③ 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
- ④ 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。

(62) 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。

(63) 嗜铬细胞瘤

指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要确实进行手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。

(64) 原发性骨髓纤维化

原发性骨髓纤维化以骨髓纤维增生和髓外造血为特点，表现为进行性贫血、脾肿大、外周血幼稚细胞等等。

被保险人被明确诊断为原发性骨髓纤维化，并符合以下条件中的三项且持续 180 天：

- 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 $<100\times 10^9/\text{l}$;

恶性肿瘤、中毒、放射线和感染所致的继发性骨髓纤维化除外。

(65) 重症骨髓增生异常综合征

骨髓增生异常综合征是起源于造血干细胞的一组骨髓克隆异常的疾病，表现为无效造血、难治性血细胞减少，有转化为急性髓系白血病的风险。

被保险人根据外周血和骨髓活检被明确诊断为骨髓增生异常综合征，并且符合所有以下条件：

- ① FAB 分类为难治性贫血伴原始细胞增多（RAEB）;
- ② 根据“骨髓增生异常综合征修订国际预后积分系统（IPSS-R）”积分 ≥ 3 ，属于中危及以上组。

(66) 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。

此治疗必须由通过认可的专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

(67) 胆道重建手术

指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。胆道闭锁并不在保障范围内。

(68) 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。

(69) 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。

(70) 肺淋巴管肌瘤病

肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时需满足下列全部条件：

- ① 经组织病理学诊断；
- ② CT显示双肺弥漫性囊性改变；
- ③ 休息时出现呼吸困难或并经本公司认可医院的专科医生认可有必要进行肺移植手术。

(71) 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。

(72) 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。

(73) 严重继发性肺动脉高压

继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级。诊断需要由心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压也不在保障范围内。

(74) Brugada 综合征

由心脏科专科医生根据临床症状和典型心电图表现，明确诊断为 Brugada 综合征。经医生判断认为医疗必须已安装永久性心脏除颤器。

(75) 席汉氏综合征

指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。必须满足下列所有条件：

- ① 产后大出血休克病史；
- ② 严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；
- ③ 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
- ④ 实验室检查显示：
 - a) 垂体前叶激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）；和
 - b) 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下；
 - c) 需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。

(76) 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，妨碍心脏的扩张。

被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎，并符合所有以下条件：

- ① 心功能 IV 级持续 180 天；
- 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：
 - a) 胸骨正中切口；
 - b) 双侧前胸切口；
 - c) 左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术，心包粘连松解手术除外。

(77) 室壁瘤切除手术

被保险人被明确诊断为左室室壁瘤，并且实际接受了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗。

经导管心室内成型手术治疗不在本保障范围内。

(78) 严重癫痫

本病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及MRI、PET、CT等影相学检查做出。理赔时必须提供6个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，或者已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

热性惊厥、没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。

(79) 严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症

因获得性或继发性原因或导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。理赔时须满足下列所有条件：

- ① 支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质；
- ② 被保人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。

(80) 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%。

(81) 脑型疟疾

恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由注册医生确认，且外周血涂片存在恶性疟原虫。

其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。

(82) 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 视力减退、复视和面神经麻痹；
- ④ 昏睡或意识模糊。

(83) 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。

(84) 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神经专科专家医生的诊断，并有以下证据支持：
 - a) 影像学检查证实存在小脑萎缩；
 - b) 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。

(85) 脊髓空洞症

脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍，存在持续至少 180 天以上的神经系统功能缺失并满足下列任一条件：

- ① 延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；或
- ② 双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级或以下。

(86) 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：
 - a) 微生物：在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓肿培养或组织检查证实有微生物；
 - b) 病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓肿有活动性心内膜炎；
 - c) 分别两次血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合；
 - d) 持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合。
- ② 心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全（指返流指数 20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的 30%）；
- ③ 心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由心脏专科医生确诊。

(87) 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。

(88) 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。必须根据脑组织活检确诊。

(89) 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）膜突出的隐形脊柱裂。

(90) 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。

(91) 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。

(92) 溶血性链球菌引起的坏疽

包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，已经立刻进行了手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。

(93) 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。

(94) 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，被保险人已经接受 ICU 重症监护病房的治疗，诊断必须由专科医生的确诊。

(95) 器官移植导致的人类免疫缺陷病毒感染

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的此次因器官移植感染人类免疫缺陷病毒，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营业执照；

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的人类免疫缺陷病毒感染不在保障范围内。

(96) 骨生长不全症

指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：I型、II型、III型、IV型。只保障III型成骨不全的情形。其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。

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

(97) 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。

(98) 败血症导致的多器官功能障碍综合症

多器官功能障碍指败血症导致的并发症，一个或多个器官系统生理功能障碍，因该疾病住院至少 96 小时，并至少满足以下一条标准：

- ① 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；
- ② 凝血血小板计数 $<50 \times 10^9$ 微升；
- ③ 肝功能不全，胆红素 $> 6\text{mg/dl}$ 或 $> 102\mu\text{mol/L}$ ；
- ④ 需要用强心剂；
- ⑤ 昏迷格拉斯哥昏迷评分（GCS） ≤ 9 ；
- ⑥ 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300\mu\text{mol/L}$ 或 $> 3.5\text{mg/dl}$ 或尿量 $<500\text{ml/d}$ ；
- ⑦ 败血症有血液和影像学检查证实；
- ⑧ 住院重症监护病房最低 96 小时；
- ⑨ 器官功能障碍维持至少 15 天。

败血症引起的 MODS 的诊断应由专科医生证实。非败血症引起的 MODS 不在保障范围内。

(99) 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。该病必须由本公司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。

(100) 严重面部烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 80% 或 80% 以上。

(101) 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。经认可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。

(102) 出血性登革热

严重登革热（出血性登革热），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）。出血性登革热须由专科医生确诊。
非出血性登革热并不在保障范围内。

(103) 斯蒂尔病（全身型幼年类风湿性关节炎）

指未成年时期的一种全身结缔组织病。可表现为弛张热、皮疹、关节炎、脾肿大、淋巴结肿大、浆膜炎、体重减轻、中性粒细胞增多等，全身症状可以先于关节炎出现。本病须在被保险人年满 18 周岁前经专科医生出具医学诊断证明，并且满足下列条件之一：

- ① 临床及 X 线检查发现明显的关节畸形，以下关节中至少其中三个关节受累：手关节、腕关节、肘关节、膝关节、髋关节、踝关节、脊椎关节或跖趾关节；
- ② 因病情严重在医生的建议下已接受以治疗为目的的膝或髋关节的置换手术。

未成年人其他类型的类风湿性关节炎不在保障范围内。

(104) 原发性脊柱侧弯矫正手术

指被保险人因原发性脊柱侧弯，实际实施了对该病的矫正外科手术。但由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不在保障范围内。

(105) 严重巨细胞动脉炎

巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，须由专科医生明确诊断，并造成永久不可逆性的单个肢体功能障碍或单眼失明。单眼失明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。

二十三	社会医疗保险	包括新型农村合作医疗、城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保险项目。
二十四	醉酒	即酒精中毒，指被保险人体内酒精含量达到或超过《车辆驾驶人员血液、呼气酒精含量阈值与检验》国家标准中定义的醉酒水平，或以公安交通管理部门、本合同指定医疗机构的相关记录、诊断认定。
二十五	斗殴	指因被保险人挑衅或故意行为而使身体受到暴力攻击。
二十六	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。
二十七	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。
二十八	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一： <ol style="list-style-type: none">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. 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，

定期对机动车驾驶证实施审验的

5. 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；

6. 驾驶证已过有效期的。

二十九 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；
3. 机动车无公安机关交通管理部门核发的行驶证；
4. 行驶证不在有效期内。

三十 既往症

指在本合同生效之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。包括但不限于有以下几种情况：

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。

三十一 感染艾滋病病毒或患艾滋病

艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

符合本合同所定义的“因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染”、“经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染”和“器官移植导致的人类免疫缺陷病毒感染”不在此限。

三十二 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。

三十三 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。

三十四	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。
三十五	攀岩运动	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
三十六	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、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
三十七	特技	指马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。
三十八	周岁	按照公历的年、月、日计算，从周岁生日的第二天起，为年满××周岁。
三十九	有效身份证件	指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。
四十	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。
四十一	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。
四十二	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。
四十三	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。

附表一

保险费退还比例表

本合同最近一期已交保险费未到期的月数	不同交费方式下退还保险费的比例			
	月交	季交	半年交	年交
满 10 个月	—	—	—	60%
满 9 个月但不满 10 个月	—	—	—	50%
满 8 个月但不满 9 个月	—	—	—	40%
满 7 个月但不满 8 个月	—	—	—	30%
满 6 个月但不满 7 个月	—	—	—	25%
满 5 个月但不满 6 个月	—	—	50%	0
满 4 个月但不满 5 个月	—	—	40%	0
满 3 个月但不满 4 个月	—	—	25%	0
满 2 个月但不满 3 个月	—	30%	0	0
不满 2 个月	—	0	0	0