



复星保德信人寿
[2019]医疗保险 018 号
请扫描以查询验证条款

复星保德信人寿保险有限公司

复星保德信星守护医疗保险条款

阅读提示

本阅读提示是为了帮助投保人（您）、被保险人和受益人更好地理解条款，对本合同内容的解释以条款正文为准。

产品重要信息概览

	保险责任	一般医疗保险金 疾病医疗保险金 重大疾病住院津贴保险金 特需医疗保险金（可选）
	保险期间	1 年
	投保年龄	出生满 30 天至 65 周岁
	续保年龄	最高可续保至 105 周岁

特别提示

- 在特定情况下，您、被保险人或受益人的权益可能会受到影响，请您仔细阅读条款正文中灰色阴影显著标识的内容。
- 您有退保的权利，退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策。

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. 我们提供的保障

- 1.1 保障计划
- 1.2 保险金额
- 1.3 保险期间
- 1.4 等待期
- 1.5 保险责任
- 1.6 补偿原则和给付标准



5. 合同效力

- 5.1 合同构成
- 5.2 合同成立与生效
- 5.3 合同解除
- 5.4 合同效力的终止



2. 我们不给付的情形

- 2.1 责任免除



6. 其他需要关注的事项

- 6.1 投保年龄
- 6.2 明确说明与如实告知
- 6.3 我们合同解除权的限制
- 6.4 年龄错误
- 6.5 联系方式变更
- 6.6 争议处理



3. 如何支付保险费

- 3.1 保险费的支付
- 3.2 续保
- 3.3 社会医疗保险或者公费医疗状态变更



附录

- 附表1（复星保德信星守护医疗保险保障计划表）
- 附表2（155种疾病清单表）
- 附表3（特定疾病和指定手术清单表）



4. 如何领取保险金

- 4.1 受益人
- 4.2 保险事故通知
- 4.3 保险金申请
- 4.4 保险金给付

复星保德信星守护医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”指复星保德信人寿保险有限公司，“本合同”指“复星保德信星守护医疗保险合同”。投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

① 我们提供的保障 保障内容以及保障的期间

- 1.1 **保障计划** 本合同的保障计划由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。该保障计划以及保障计划中涉及的年度累计给付限额、免赔额、给付比例及计算公式见附表1。
- 1.2 **保险金额** 保险金额是指我们承担赔偿责任或给付保险金责任的最高限额。
- 1.3 **保险期间** 本合同的保险期间为1年，自本合同生效日零时起算。
- 1.4 **等待期** 您首次投保本保险或者重新投保¹本保险时，自本合同生效日起30日内（含第30日）称为等待期。
被保险人在等待期内非因意外伤害²接受住院³治疗、特殊门诊治疗、门诊手术治疗、住院前后门急诊治疗的，无论治疗是否延续至等待期后，我们均不承担给付保险金的责任。
续保或被保险人因意外伤害进行上述治疗的，无等待期。
- 1.5 **保险责任** 本合同的保险责任分为必选责任和可选责任，必选责任为您在投保时必须选择的部分，可选责任可由您决定是否投保。

必选责任

- 1.5.1 **一般医疗保险金** 在本合同有效期内，被保险人因意外伤害或于等待期后因患疾病⁴经本公司指定或认可的医疗机构⁵诊断必须接受治疗，且在普通医疗部⁶接受治疗的，我们对下述(1)-(4)类费用，按照本合同的约定承担给付一般医疗保险金的责任：
(1) 住院医疗费用

¹重新投保：指投保人于保险期间届满日次日或30日后再次投保本保险。重新投保需经我们审核同意，并重新计算等待期。

²意外伤害：指外来的、突然的、非本意的、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且单独原因导致被保险人身体受到伤害。

³住院：指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院住院部病房进行全日24小时监护治疗的过程，并正式办理入院出院手续，不包括入住门诊、急诊观察室、套房、家庭病床及不合理的住院。不合理的住院指被保险人未达到住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。

⁴疾病：指本合同签发之日起，在等待期（续保不受此限）后被保险人首次出现的疾病症状或体征，经诊疗后被诊断的疾病，不包括本合同生效前、等待期内出现或已接受或曾被医生建议需采取诊疗措施的任何疾病、症状或体征。

⁵本公司指定或认可的医疗机构：指经中华人民共和国卫生部门正式评定的二级以上（含二级）公立医院，不包括康复医院或康复病房、精神病院、疗养院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、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，也不包括香港、澳门或台湾地区的任何医疗机构。

除上述类型的医院外，上海质子重离子医院也属于本公司指定或认可的医疗机构。

⁶普通医疗部：指本公司指定或认可的医疗机构的普通医疗部，不含特需医疗部、国际医疗部、VIP部、外宾病房、干部病房或其他不属于社会医疗保险范畴的高等级病房。

指被保险人住院治疗期间实际支出的**合理且必要**⁷的住院医疗费用⁸。

如果被保险人接受保险责任范围内的住院治疗，且本合同保险期间届满治疗仍未结束的，对于被保险人该次住院治疗在本合同保险期间届满日次日起30日内发生的上述医疗费用，我们仍在本合同约定的保险责任范围内承担给付一般医疗保险金的责任。**对于被保险人该次住院治疗在本合同保险期间届满日次日起30日后发生的医疗费用，我们不再承担给付一般医疗保险金的责任。**

(2) 特殊门诊医疗费用

7合理且必要：指医疗费用符合下列所有条件：

- (1) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- (3) 由医生开具的处方药；
- (4) 非试验性的、非研究性的项目；
- (5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否为合理且必要由我们根据客观、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。

8住院医疗费用：指被保险人住院期间发生的医疗费用，包括：

(1) 床位费

指被保险人使用的医院床位的费用。

(2) 膳食费

指住院期间根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。

膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并并在病房费等其他款项内。

(3) 护理费

指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

(4) 手术费

指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、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。

(5) 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) 检查检验费

指实际发生的、以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

(7) 治疗费

指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的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，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

(8) 药品费

指实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：①主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参，西洋参，人参，冬虫夏草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃K口服液，十全大补丸，十全大补膏等；②部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；③用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

(9) 物理治疗费

指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病的费用。

(10) 加床费

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

(11) 救护车使用费

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

指被保险人在特殊门诊治疗期间实际支出的合理且必要的特殊门诊医疗费用，包括①门诊肾透析⁹费；②门诊恶性肿瘤¹⁰治疗费，包括电疗¹¹、化疗¹²、放疗¹³、肿瘤免疫疗法¹⁴、肿瘤内分泌疗法¹⁵、肿瘤靶向疗法¹⁶费用；③器官移植后的门诊抗排异治疗费。

(3) 门诊手术医疗费用

指被保险人在门诊手术治疗期间实际支出的合理且必要的门诊手术医疗费用。

(4) 住院前后门急诊医疗费用

指被保险人在住院前30日（含住院当日）内或出院后30日（含出院当日）内，在门急诊治疗期间实际支出的、与该次住院相同原因发生的合理且必要的门急诊医疗费用¹⁷。

⁹**肾透析**：指根据半透膜的膜平衡原理，使用一定浓度的电解质和葡萄糖组成的透析液和血液中积累的代谢产物、水及电解质进行渗透交换，从而达到治疗终末期肾病目的的治疗方式。

¹⁰**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。

下列疾病不属于本合同约定的恶性肿瘤：

- (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。

¹¹**电疗**：指针对恶性肿瘤的电磁疗法。电疗是利用不同类型电流和电磁场治疗疾病的方法。本合同所指的电疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的电疗。

¹²**化疗**：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。

¹³**放疗**：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。

¹⁴**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总局批准用于临床治疗。

¹⁵**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。

¹⁶**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。

¹⁷门急诊医疗费用：

(1) 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。

(2) 检查检验费

指实际发生的、以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

(3) 治疗费

指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的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，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

(4) 药品费

指实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注

我们对一般医疗保险金的累计给付之和以本合同约定的一般医疗保险金的年度累计给付限额为限，累计给付的一般医疗保险金达到本合同约定的一般医疗保险金的年度累计给付限额时，我们不再承担给付一般医疗保险金的责任。

1.5.2 疾病医疗保险金

在本合同有效期内，被保险人因意外伤害或于等待期后初次发生¹⁸并经本公司指定或认可的医疗机构初次确诊¹⁹患有本合同所定义的155种疾病（见附表2）（无论一种或多种），且在普通医疗部接受治疗的，我们先按本合同1.5.1的约定给付一般医疗保险金，当我们累计给付的一般医疗保险金达到本合同约定的一般医疗保险金的年度累计给付限额后，我们对下述(1)-(4)类费用，按照本合同的约定承担给付疾病医疗保险金的责任：

(1) 疾病住院医疗费用

指被保险人在住院治疗期间实际支出的合理且必要的疾病住院医疗费用。

如果被保险人接受保险责任范围内的疾病住院治疗，且本合同保险期间届满治疗仍未结束的，对于被保险人该次疾病住院治疗在本合同保险期间届满日次日起30日内发生的上述医疗费用，我们仍在本合同约定的保险责任范围内承担给付疾病医疗保险金的责任。对于被保险人该次住院治疗在本合同保险期间届满日次日起30日后发生的医疗费用，我们不再承担给付疾病医疗保险金的责任。

(2) 疾病特殊门诊医疗费用

指被保险人在特殊门诊治疗期间实际支出的合理且必要的疾病特殊门诊医疗费用，包括：①门诊肾透析费；②门诊恶性肿瘤治疗费，包括电疗、化疗、放疗、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法费用；③器官移植后的门诊抗排异治疗费。

(3) 疾病门诊手术医疗费用

指被保险人在门诊手术治疗期间实际支出的合理且必要的疾病门诊手术医疗费用。

(4) 疾病住院前后门急诊医疗费用

指被保险人在住院前30日（含住院当日）内或出院后30日（含出院当日）内，在门急诊治疗期间实际支出的、与该次住院相同原因发生的合理且必要的门急诊医疗费用。

我们对疾病医疗保险金的累计给付之和以本合同约定的疾病医疗保险金的年度给付限额为限，累计给付的疾病医疗保险金达到本合同约定的疾病医疗保险金的年度累计给付限额时，我们不再承担给付疾病医疗保险金的责任。

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，西洋参，人参，冬虫夏草，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。

(5) 救护车使用费

指为抢救生命由急救中心派出的救护车运送被保险人至医疗机构的费用，且救护车的使用仅限于同一城市的医疗运送。

门急诊医疗费用不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用。

¹⁸初次发生：指被保险人初次出现本合同约定的疾病的临床症状或体征，且该临床症状或体征足以引起注意并需寻求医疗检查、诊断、治疗或护理。

¹⁹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，而不是指自本合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。

- 1.5.3 **重大疾病住院津贴保险金** 在本合同有效期内，被保险人因意外伤害或于等待期后初次发生并经本公司指定或认可的医疗机构初次确诊患有本合同所定义的100种重大疾病（见附表2）（无论一种或多种），对重大疾病确诊前后被保险人因该重大疾病在本公司指定或认可的医疗机构发生的必要住院，我们将按以下约定给付重大疾病住院津贴保险金：

重大疾病住院津贴保险金=实际住院天数²⁰×100元/天

在每一保险期间内，被保险人无论一次或多次住院治疗，本公司的累计给付天数达到180日时，本项保险责任终止。

可选责任

- 1.5.4 **特需医疗保险金** 在本合同有效期内，被保险人因意外伤害或于等待期后初次发生并经本公司指定或认可的医疗机构初次确诊患有本合同所定义的特定疾病或需接受本合同所定义的指定手术（见附表3）（无论一种或多种），我们扩展承保被保险人在**特定医疗部**²¹接受特定疾病和指定手术治疗所支付的符合本合同保险责任范围内的各项医疗费用，在一般医疗保险金和疾病医疗保险金的年度累计给付限额内予以给付。

被保险人每日床位费最高不超过1500元人民币。

1.6 补偿原则和给付标准

- 1.6.1 **补偿原则** 我们在本合同保险责任范围内给付各项医疗保险金，若被保险人已从其他途径（包括但不限于**社会医疗保险**²²、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、本公司在内的任何商业保险机构）获得补偿或赔偿，我们在扣除其他途径已获得的补偿或赔偿后，对于剩余部分费用，在扣除约定的免赔额后，按约定的给付比例给付各项医疗保险金。

社会医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的补偿或赔偿。

1.6.2 给付标准

(1) 免赔额

本合同中所称免赔额为年免赔额，指每一保险期间内由被保险人自行承担，本合同不予给付的部分。被保险人通过社会医疗保险和公费医疗获得的补偿，不可用于抵扣免赔额；除此之外其他途径获得的医疗费用（需符合“1.5 保险责任”约定的医疗费用范围）补偿可用于抵扣免赔额。

在本合同有效期内，被保险人因意外伤害或于等待期后初次发生并经本公司指定或认可的医疗机构初次确诊患有本合同所定义的155种疾病（见附表2）（无论一种或多种），且在本公司指定或认可的医疗机构接受治疗的，对于自确诊疾病之日起所发生的符合本合同约定的全部医疗费用（需符合“1.5 保险责任”约定的医疗费用范围，但不限于治疗该疾病产生的医疗费用），我们在给付保险金时，不再扣除免赔额。

在本合同有效期内，被保险人因意外伤害或于等待期后初次发生并经本公司指定或认可的医疗机构初次确诊患有本合同所定义的155种疾病（见附表2）（无

²⁰实际住院天数：指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗天数，住院持续满24小时为一天，但不包括被保险人在住院治疗期间非诊疗需要离院期间的天数。

²¹特定医疗部：指本公司指定或认可的医疗机构的特需医疗部、国际医疗部、VIP部。

²²社会医疗保险：指城镇职工基本医疗保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民基本医疗保险、城镇居民大额医疗保险、新型农村合作医疗、医疗救助和城乡居民大病保险等。大额医疗保险在各地的具体名称会有所不同，以投保所在地社会医疗保险主管部门规定的名称为准。

论一种或多种), 且在本公司指定或认可的医疗机构接受治疗的, 若您续保本合同的, 对于续保合同有效期内发生的符合本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。

(2) 给付比例

本合同约定的给付比例为100%。

被保险人以参加社会医疗保险或公费医疗的身份投保, 但本次就诊的医疗费用未经过社会医疗保险或公费医疗结算的, 我们仅按60%的给付比例进行给付; 在上海质子重离子医院进行质子重离子治疗的, 不受此限; “1.5.4特需医疗保险金”的给付比例不受此限。

② 我们不给付的情形 在哪些情况下, 我们不予给付

- 2.1 责任免除 因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的, 我们不承担给付保险金的责任:
- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;
 - (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施、主动吸食或注射毒品²³;
 - (3) 核爆炸、核辐射或者核污染、战争、军事冲突、被保险人主动参与暴乱或武装叛乱;
 - (4) 被保险人酒后驾驶²⁴、无合法有效驾驶证驾驶²⁵, 或驾驶无有效行驶证²⁶的机动车²⁷;
 - (5) 投保时已患有的疾病、症状、生理缺陷及残疾, 但我们在承保时已知晓并做出书面认可的不受此限;
 - (6) 被保险人妊娠(含宫外孕)、产前产后检查治疗、流产、分娩(含剖宫产)、堕胎、避孕、节育绝育、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症;
 - (7) 被保险人未遵医嘱, 私自使用药物, 或滥用政府管制药品²⁸, 但按照使用说明的规定使用非处方药²⁹不受此限;

²³毒品: 指根据《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。

²⁴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。

²⁵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;

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。

²⁶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。

²⁷机动车: 指以动力装置驱动或者牵引, 上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

²⁸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。

²⁹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, 不需要凭执业医师处方, 消费者可以自行判断、购买和使用的药品。

- (8) 被保险人药物过敏、整容、美容³⁰、变性、医疗事故³¹、精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；
- (9) 被保险人进行牙科疾病及相关治疗，视力矫正手术，但因意外所致的不受此限；
- (10) 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的购买费用；
- (11) 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；
- (12) 被保险人患有职业病³²、鼠疫、霍乱、淋病、梅毒；
- (13) 被保险人从事潜水³³、跳伞、攀岩³⁴、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险³⁵、摔跤、武术比赛³⁶、特技表演³⁷、赛马、赛车等高风险运动；
- (14) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病³⁸，因职业关系导致的艾滋病病毒感染、经输血导致的艾滋病病毒感染或器官移植导致的艾滋病病毒感染不受此限；
- (15) 被保险人患有遗传性疾病³⁹，先天性疾病、畸形、变形或染色体异常⁴⁰，本合同另有约定的不受此限；
- (16) 被保险人的一般健康检查或疗养、康复、托护、休养，以及以捐献身体器官为目的的医疗行为；
- (17) 被保险人受酒精的影响。

³⁰**美容**：指皮肤色素沉着、痤疮、疤痕美容、激光美容、脱痣、除纹身、除皱、祛雀斑、开双眼皮、洁齿、治疗白发、秃发、植发、脱毛、隆鼻、隆胸、穿耳洞。

³¹**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、常规，过失造成患者人身损害的事故。

³²**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。职业病的范围以国家正式颁布的种类为准。

³³**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。

³⁴**攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

³⁵**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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林活动。

³⁶**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、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

³⁷**特技表演**：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

³⁸**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。

³⁹**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。

⁴⁰**先天性疾病、畸形、变形或染色体异常**：指被保险人出生时就具有的疾病、畸形、变形或染色体异常。先天性疾病、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。

③ 如何支付保险费 您应按时交纳保险费以及如何续保

- 3.1 **保险费的支付** 您应当在投保时向我们一次性支付本合同的保险费，保险费的金额依据被保险人的年龄、是否续保、社会医疗保险或者公费医疗状态确定，并在保险单上载明。
- 3.2 **续保** 在本合同保险期间届满之前，您可以提出续保本合同的申请。
您可以在本合同保险期间届满日次日起30日内支付续保保险费，在此期间发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的续保保险费。如果您在此期间内未支付保险费，则我们视同您自动放弃续保本合同的权利，本合同自保险期间届满日24时起效力终止，我们对被保险人在本合同保险期间届满之后发生的保险事故不承担保险金给付责任。
续保合同的保险费将依据被保险人续保当时的年龄、社会医疗保险或者公费医疗状态确定。我们不会因为被保险人的健康状况变化或者使用保险情况而拒绝被保险人续保或者单独调整被保险人的续保费率。
如被保险人续保时年龄超过105周岁⁴¹或本保险统一停售，我们不再接受续保。
如您或被保险人有损害本公司利益的欺诈行为，或您未履行如实告知义务，我们有权不接受续保。我们不接受续保的，会以书面形式通知您，本合同自保险期间届满日24时起效力终止。
- 3.3 **社会医疗保险或者公费医疗状态变更** 在本合同有效期内，如被保险人是否拥有社会医疗保险或者公费医疗的状态发生了变更，**您须于本合同保险期间届满日前30日内通知我们。**我们将以书面形式确认您变更社会医疗保险或者公费医疗状态的申请，您须按照新的保险费率支付保险费，社会医疗保险或者公费医疗状态变更前您已经支付的保险费不受影响。
我们仅在每个有效的保险合同的保险期间届满日前30日内受理变更社会医疗保险或者公费医疗状态的申请，**其他时间我们不受理该申请。**

④ 如何领取保险金 谁有权领取以及如何领取保险金

- 4.1 **受益人** 除另有指定外，本合同各项保险金的受益人均为被保险人本人。
- 4.2 **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10日内通知我们。
如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知我们，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。
- 4.3 **保险金申请** 在申请保险金时，受益人需要填写申请书，并提供下列证明和资料的原件：
(1) 保险合同；

⁴¹周岁：指按照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。

- (2) 受益人的**有效身份证件**⁴²;
 - (3) 本公司指定或认可的医疗机构出具的被保险人疾病诊断书或诊断证明、病理检查报告、化验检查报告、门急诊病历卡（含首诊病历）和出院小结、医疗费用收据原件、费用清单（含处方）;
 - (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明文件和资料。
- 对于以上保险金，如受益人委托他人代为申请的，受托人还应提供受益人亲笔签名的授权委托书、受托人的有效身份证件等相关证明文件。
- 保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。
- 受益人或继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。
- 以上证明和资料不完整的，我们将一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

- 4.4 保险金给付** 我们在收到给付保险金的申请书及本合同约定的证明和资料后，将在5个工作日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务。
- 我们未及时履行前款规定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的**利息损失**⁴³。
- 对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。
- 我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起60日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有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。

5 合同效力 您需要关注的合同效力相关内容

- 5.1 合同构成** 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单、投保单、相关投保文件、保险凭证、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 5.2 合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
本合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单的次日零时开始生效，具体合同生效日以保险单上所载的日期为准。
- 5.3 合同解除** **您解除合同的手续及风险：**
如果您申请解除本合同（简称“退保”），请您填写解除合同申请书，并提供下列证明和资料的原件：
(1) 保险合同；
(2) 您的有效身份证件。
自我们收到解除合同申请书时起，本合同效力终止。我们将于收到上述证明和资

⁴²**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、护照、军官证、士兵证等证件。

⁴³**利息损失：**指根据中国人民银行最近一次已公布的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

料后 30 日内向您退还本合同终止时的**未满期净保险费**⁴⁴。

您解除本合同会遭受一定损失。

若本合同已发生保险金给付，我们将不接受解除合同申请。

- 5.4 **合同效力的终止** 发生下列情况之一时，本合同效力终止：
- (1) 您于合同有效期内向我们申请解除本合同的；
 - (2) 被保险人身故；
 - (3) 本合同约定的其他效力终止的情况。

6 其他需要关注的事项

- 6.1 **投保年龄** 指您投保时被保险人的年龄，以周岁计算，并在保险单上载明。
本合同接受的投保年龄范围为被保险人出生满30天至65周岁。符合续保条件的，最高可续保至105周岁。
- 6.2 **明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们将向您明确说明本合同的内容。对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保单、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。
我们会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，我们有权解除本合同。
如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
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，但会向您退还本合同已支付的保险费。
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。
- 6.3 **我们合同解除权的限制** 前款规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。
- 6.4 **年龄错误** 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- (1) **您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，本合同自解除之日起终止，我们向您退还本合同终止时的未满期净保险费。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。我们行使合同解除权适用本保险条款“6.3 我们合同解除权的限制”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，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付；**

⁴⁴未满期净保险费：未满期净保险费=保险费×[1-（该保险费所保障的已经过天数/该保险费所保障的天数）]×（1-35%）。

(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,我们会向您无息退还多收的保险费。

6.5 联系方式变更 为保障您的合法权益,您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时,请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。**如果您未通知的,则我们按本合同最后载明的住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关文件,均视为已送达给您。**

6.6 争议处理 本合同履行过程中,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。

附录

附表1:

复星保德信星守护医疗保险保障计划表

(单位: 人民币元)

保障项目		年度累计给付限额
一般医疗保险金	住院医疗费用	200万 (四项合计)
	特殊门诊医疗费用	
	门诊手术医疗费用	
	住院前后门急诊医疗费用	
疾病医疗保险金	疾病住院医疗费用	200万 (四项合计)
	疾病特殊门诊医疗费用	
	疾病门诊手术医疗费用	
	疾病住院前后门急诊医疗费用	
特需医疗保险金 (可选)	因特定疾病或指定手术接受治疗, 医院范围可拓展至二级或以上公立医院的特需医疗部、国际医疗部、VIP 部	在一般医疗保险金和疾病医疗保险金的年度累计给付限额内予以给付
免赔额	1 万 (自确诊 155 种疾病后, 本年度和续保年度免赔额降为 0)	
给付比例	100% (被保险人以参加社会医疗保险或公费医疗的身份投保, 但本次就诊的医疗费用未经过社会医疗保险或公费医疗结算的, 我们仅按 60% 的给付比例进行给付; 在上海质子重离子医院进行质子重离子治疗的, 不受此限; 特需医疗保险金的给付比例不受此限)	

保障项目	计算公式
重大疾病住院津贴保险金	重大疾病住院津贴保险金=实际住院天数×100 元/天 (每一保险期间累计给付天数不超过 180 天)

注: 保障内容详见 1.5 保险责任。

附表2:

155种疾病清单表

本合同所定义的疾病共有 155 种，由 100 种重大疾病、20 种中症疾病、35 种轻症疾病组成。

重大疾病	本合同所定义的重大疾病共有100种,其中第1至25种重大疾病为中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》(以下简称“规范”)规定的疾病,且疾病名称和疾病定义与“规范”一致,第26至100种重大疾病为“规范”规定范围之外的疾病。
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; (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T ₁ N ₀ M ₀ 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日后,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日后,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 ⁴⁵ ; (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失 ⁴⁶ ; (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 ⁴⁷ 中的三项或三项以上。

⁴⁵**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。

⁴⁶**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。

⁴⁷**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。

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、激光射频技术及其他非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。
6. 终末期肾病(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 日的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。
7. 多个肢体缺失	指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端(靠近躯干端)以上完全性断离。
8. 急性或亚急性重症肝炎	指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件： (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重； (2) 肝性脑病； (3) B 超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩； (4) 肝功能指标进行性恶化。
9. 良性脑肿瘤	指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件： (1) 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术； (2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。 脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。
10. 慢性肝功能衰竭失代偿期	指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件： (1) 持续性黄疸； (2) 腹水； (3) 肝性脑病； (4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。 因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。
11. 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症	指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 日后，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。

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⁴⁸ 性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。 被保险人在 3 周岁之前患双耳失聪不在保障范围内。
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，如果使用其他视力表应进行换算）； (3) 视野半径小于 5 度。 被保险人在 3 周岁之前患双目失明不在保障范围内。
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 日后或意外伤害发生 180 日后，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 日后，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

⁴⁸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 日后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

	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。 被保险人在 3 周岁之前患语言能力丧失不在保障范围内。
24. 重型再生障碍性贫血	指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件: (1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断; (2) 外周血象须具备以下三项条件: ①中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9 / L$; ②网织红细胞 $< 1\%$; ③血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9 / L$ 。
25. 主动脉手术	指为治疗主动脉疾病,实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉,不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。 动脉内血管成形术不在保障范围内。
26. 慢性呼吸功能衰竭	慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭。慢性呼吸功能衰竭必须明确诊断并满足下列全部条件: (1) 休息时出现呼吸困难; (2) 动脉血氧分压 (PaO_2) $< 50\text{mmHg}$; (3) 动脉血氧饱和度 (SaO_2) $< 80\%$; (4) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。
27. 严重多发性硬化	多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变,病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断,并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 日无法独立完成下列基本日常生活活动中的一项: (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。
28. 脊髓灰质炎	脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病,临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失,指疾病确诊 180 日后,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。
29. 全身性重症肌无力	重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病,表现为局部或全身骨骼肌(特别是眼外肌)极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉,必须满足下列全部条件: (1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情; (2) 自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
30. 严重冠心病	指经根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管严重狭窄性病变(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)。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、回旋支及右冠状动脉。 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。

<p>31. 严重心肌病</p>	<p>指被保险人因心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级,必须由心脏专科医生⁴⁹确诊,并有包括超声心动图在内的相关检查证实。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。 酗酒或滥用药物引起的心肌病不在保险责任范围内。</p>
<p>32. 严重类风湿性关节炎</p>	<p>类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变,表现为关节严重变形,侵犯至少三个主要关节或关节组,如:双手(多手指)关节、双足(多足趾)关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分类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:</p> <ol style="list-style-type: none"> (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。
<p>33. 系统性红斑狼疮—III型或以上狼疮性肾炎</p>	<p>系统性红斑狼疮是由多种因素引起,累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。 本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏,并经肾脏活检确认的符合世界卫生组织(WHO)诊断标准定义III型或III型以上狼疮性肾炎的系统性红斑狼疮。 其他类型的红斑性狼疮,如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。</p> <p>世界卫生组织(WHO)狼疮性肾炎分型:</p> <ol style="list-style-type: none"> I型 微小病变型 II型 系膜病变型 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
<p>34. 因职业关系导致的艾滋病病毒(HIV)感染</p>	<p>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艾滋病病毒,也即人类免疫缺陷病毒(HIV)。必须满足下列全部条件:</p> <ol style="list-style-type: none"> (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: <ol style="list-style-type: none"> ① 医生和牙科医生、护士; ② 医院化验室工作人员、医院护工; ③ 医生助理和牙医助理、救护车工作人员; ④ 助产士、消防队员; ⑤ 警察、狱警。 (2) 血清转化必须出现在事故发生后的6个月以内;

⁴⁹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。

	<p>(3) 必须提供被保险人在所报事故发生后的5日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;</p> <p>(4) 必须在事故发生后的12个月内证实被保险人人体内存在HIV病毒或者HIV抗体。</p> <p>在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒(HIV)病毒作用的疗法被发现以后, 或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后, 本保障将不再予以赔付。</p> <p>本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。</p>
35. 经输血导致的 艾滋病病毒感 染	<p>被保险人感染上艾滋病病毒, 也即人类免疫缺陷病毒(HIV)并且满足下列全部条件:</p> <p>(1) 在保障起始日或复效日之后, 被保险人因输血而感染HIV;</p> <p>(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;</p> <p>(3) 受感染的被保险人不是血友病患者。</p> <p>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。</p> <p>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。 本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。</p>
36. 严重克隆病	<p>克隆病是一种慢性肉芽肿性肠炎, 具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。</p>
37. 严重溃疡性结 肠炎	<p>溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎, 病变累及全结肠, 表现为严重的血便和系统性症状体征, 治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断, 并且被保险人已经接受了结肠切除和/或回肠造瘘术。</p>
38. II级重症急性 胰腺炎	<p>II级重症急性胰腺炎是指急性胰腺炎伴有脏器功能障碍。被保险人所患的II级重症急性胰腺炎必须明确诊断, 按APACHE II评分达到8分或8分以上和Balthazar分级系统达到II级或II级以上, 并且接受了外科剖腹手术治疗, 以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。</p> <p>因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎以及腹腔镜手术不在保障范围内。</p>
39. 植物人状态	<p>植物人状态系指大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失, 仅残存植物神经功能的疾病状态。必须经神经科医生确诊并且具有严重脑损害的证据。植物人状态必须持续30日以上方可申请理赔。</p>
40. 非阿尔茨海默 病所致严重痴 呆	<p>指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆, 临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上, 日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断, 并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。</p> <p>神经官能症等精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。</p>

41. 重症急性坏死性筋膜炎	<p>是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染,可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。必须满足以下所有条件:</p> <p>(1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准;</p> <p>(2) 病情迅速恶化,有脓毒血症表现;</p> <p>(3) 受感染肢体被截肢(自腕关节或踝关节近端)。</p>
42. I型糖尿病	<p>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:</p> <p>(1) 已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续180日以上;</p> <p>(2) 因需要已经接受了下列治疗:因严重心律失常植入了心脏起搏器;或因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。</p>
43. 丝虫病所致象皮病	<p>指因丝虫感染导致淋巴阻塞,出现严重淋巴水肿,达到国际淋巴学会淋巴肿分期第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。</p>
44. 胰腺移植	<p>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。</p> <p>单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围之内。</p>
45. 肌营养不良症	<p>肌营养不良症是一组遗传性肌肉变性性病变,临床特征为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。必须满足以下所有条件:</p> <p>(1) 肌营养不良症已造成永久不可逆性的运动功能损害,导致被保险人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;</p> <p>(2) 经我们认可的神经专科医生确认符合以下四项诊断指标中的三项:</p> <p>① 家族史中有其他成员患相同疾病;</p> <p>② 临床表现包括:无感觉神经紊乱,正常脑脊液及轻微腱反射的减退;</p> <p>③ 典型的肌电图;</p> <p>④ 临床推测必须有肌肉或组织检查加以证实。</p> <p>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,先天性疾病、畸形、变形或染色体异常”的限制。</p>
46. 严重慢性复发性胰腺炎	<p>指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成,造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足以下所有条件:</p> <p>(1) CT显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影(ERCP)显示胰管扭曲、扩张和狭窄;</p> <p>(2) 接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗180日以上。</p> <p>酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。</p>
47. 严重原发性硬化性胆管炎	<p>为一种特发型淤胆性疾病,特点为肝内及肝外胆道系统胆管壁增厚和管腔狭窄。必须满足以下所有条件:</p> <p>(1) 诊断由逆行胰胆管造影(ERCP)或经皮胆管造影(PTC)确认;</p> <p>(2) 持续性黄疸伴碱性磷酸酶显著升高(血清ALP>200U/L);</p> <p>(3) 出现继发性胆汁性肝硬化和门静脉高压。</p>
48. 严重弥漫性系统性硬皮病	<p>一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤/血管和内脏器官的弥漫性纤维化。诊断必须明确并由活检和血清学证据支持并且疾病已经影响到心脏、肺或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一:</p>

	<p>(1) 肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病；</p> <p>(2) 心脏损害，心脏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；</p> <p>(3) 肾脏损害，已经出现肾功能衰竭。</p> <p>局限硬皮病、嗜酸细胞筋膜炎、CREST 综合征不在保障范围内。</p>
49. 特发性慢性肾上腺皮质功能减退	<p>指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足所有以下条件：</p> <p>(1) 明确诊断，符合所有以下诊断标准：</p> <p>① 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定>100pg/mL；</p> <p>② 血浆肾素活性、血管紧张素II和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；</p> <p>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。</p> <p>(2) 已经采用皮质类固醇替代治疗180日以上。</p> <p>肾上腺结核、人类免疫缺陷病毒（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。</p>
50. 破裂脑动脉瘤夹闭手术	<p>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。</p> <p>脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在保障范围内。</p>
51. 肺源性心脏病	<p>指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。</p>
52. 埃博拉病毒感染	<p>指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，并须满足下列全部条件：</p> <p>(1) 实验室检查证实埃博拉病毒的存在；</p> <p>(2) 从发病开始有超过30日的进行性感染症状。</p>
53. 严重哮喘	<p>指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊，且必须同时符合下列标准：</p> <p>(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；</p> <p>(2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形；</p> <p>(3) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；</p> <p>(4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。</p> <p>被保险人申请理赔时年龄必须在年满25周岁之前。</p>
54. 严重川崎病	<p>是指原因不明的系统性血管炎，本病须经专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：</p> <p>(1) 超声心动图显示川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常；</p> <p>(2) 已接受了针对川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常所进行的手术治疗。</p>
55. 疯牛病	<p>是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本病须经三级医院的专科医生根据WHO诊断标准明确诊断，并且被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。</p> <p>疑似病例不在保障范围内。</p>
56. 肾髓质囊性病	<p>肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：</p>

	<p>(1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；</p> <p>(2) 肾功能衰竭；</p> <p>(3) 诊断须由肾组织活检确定。</p> <p>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，先天性疾病、畸形、变形或染色体异常”的限制。</p>
57. 溶血性链球菌引起的坏疽	包围肢体或躯干的浅筋膜及/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，必须立刻进行手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。
58. 颅脑手术	<p>被保险人确已实施全麻下的开颅手术(不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术)。</p> <p>因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。</p> <p>理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。</p>
59. 严重心肌炎	<p>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：</p> <p>(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%；</p> <p>(2) 持续不间断 90 日以上；</p> <p>(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。</p>
60. 肝豆状核变性（或称 Wilson 病）	<p>指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病，以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征，并须满足下列全部条件：</p> <p>(1) 典型症状；</p> <p>(2) 角膜色素环（K-F 环）；</p> <p>(3) 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；</p> <p>(4) 经肝脏活检确诊。</p> <p>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，先天性疾病、畸形、变形或染色体异常”的限制。</p>
61. 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）	该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗。
62. 需手术切除的嗜铬细胞瘤	<p>是指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要并实际进行了手术切除肿瘤。</p> <p>嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。</p>
63. 进行性核上性麻痹（PSP）	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。
64. 原发性骨髓纤维化	<p>原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由我们认可的医院血液科专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续 180 日及以上，并已经实际实施了针对此症的治疗：</p> <p>(1) 血红蛋白<100g/L；</p> <p>(2) 白细胞计数>25*10⁹/L；</p> <p>(3) 外周血原始细胞≥1%；</p>

	(4) 血小板计数 $<100 \times 10^9/L$ 。 任何其他病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。
65. 严重肠道疾病并发症	严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，必须满足以下所有条件： (1) 至少切除了三分之二小肠； (2) 完全肠外营养支持3个月以上。
66. 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。
67. 严重自身免疫性肝炎	自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件： (1) 高 γ 球蛋白血症； (2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗LKM1抗体或抗-SLA/LP抗体； (3) 肝脏活检证实免疫性肝炎； (4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。
68. 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日以上； (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。
69. 严重感染性心内膜炎	因感染性病原体造成心脏内膜发炎，并符合下列所有条件： (1) 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染病原体： ① 微生物：在赘生物、栓塞的赘生物或心脏内脓疡经培养或组织检查证实有微生物； ② 病理性病灶：组织病理学检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎； ③ 分别两次血液培养证实有典型的病原体且与心内膜炎吻合； ④ 持续血液培养证实有病原体阳性反应，且与心内膜炎吻合。 (2) 心内膜炎引起中度心瓣膜闭锁不全（指返流分数20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的30%）； (3) 心内膜炎及心瓣膜病损须经心脏专科医生确诊。
70. 严重的骨髓增生异常综合征	骨髓增生异常综合征（myelodysplastic syndromes, MDS）是起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病，特点是髓系细胞发育异常，表现为无效造血、难治性血细胞减少，本合同所指的严重的骨髓异常增生综合征需满足下列所有条件： (1) 由设有专门血液病专科的公立三级甲等医院血液病专科的主治级别以上的专科医生确诊；

	<p>(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%；</p> <p>(3) 已接受至少累计三十日的化疗或已接受骨髓移植治疗。</p> <p>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。</p> <p>疑似病例不在保障范围之内。</p>
71. 严重癫痫	<p>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，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。</p> <p>发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作(癫痫小发作)不在保障范围内。</p>
72. 自体造血干细胞移植	<p>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。</p> <p>此治疗须在本公司指定或认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。</p>
73. 肺淋巴管肌瘤病	<p>肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时需满足下列条件：</p> <p>(1) 经组织病理学诊断；</p> <p>(2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；</p> <p>(3) 血气提示低氧血症。</p>
74. 肺泡蛋白质沉积症	<p>指肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病，胸部 X 线呈双肺弥漫性肺部磨玻璃影，病理学检查肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质，并且接受了肺灌洗治疗。</p>
75. 小肠移植	<p>指因肠道疾病或外伤，已经实施了在全身麻醉下进行的小肠的异体器官移植手术。</p> <p>此手术必须在本公司指定或认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。</p>
76. 骨生长不全症	<p>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。</p> <p>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，先天性疾病、畸形、变形或染色体异常”的限制。</p>
77. 室壁瘤切除手术	<p>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。</p> <p>经导管心室内成型手术治疗不在保障范围内。</p>
78. 失去一肢及一眼	<p>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。</p> <p>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：</p> <p>(1) 眼球缺失或者摘除；</p> <p>(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）；</p> <p>(3) 视野半径小于 5 度。</p> <p>被保险人在 3 周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。</p>
79. 重症手足口病	<p>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</p>

	<p>疹、疱疹。经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：</p> <p>(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；</p> <p>(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；</p> <p>(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。</p>
80. 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% 或者 80% 以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
81. 严重继发性肺动脉高压	<p>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。</p> <p>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。</p>
82. 出血性登革热	<p>登革热是由登革热病毒引起的急性传染病，为一种自限性疾病，通常预后良好。本保单仅对严重的登革热给予保障，被保险人的登革热必须符合下列所有条件：</p> <p>(1) 根据《登革热诊疗指南（2014 版）》诊断的确诊病例；</p> <p>(2) 出现下列一种或多种严重登革热的临床表现：</p> <p>① 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；</p> <p>② 严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿（不包括皮下出血点）；</p> <p>③ 严重器官损害或衰竭：肝脏损伤（ALT 或 AST>1000IU/L）、ARDS（急性呼吸窘迫综合征、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病）。</p>
83. 主动脉夹层瘤	指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。在本定义中，主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由专科医生及检验结果证实，检验包括电脑扫描，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并有必要进行紧急修补手术。
84. 器官移植导致的 HIV 感染	<p>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：</p> <p>(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；</p> <p>(2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；</p> <p>(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。</p> <p>在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。</p> <p>本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。</p>
85. 进行性多灶性白质脑病	是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。
86. 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：

	<p>(1) 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：</p> <p>① 影像学检查证实存在小脑萎缩；</p> <p>② 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。</p> <p>(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。</p>
87. 婴儿进行性脊肌萎缩症	<p>该病是累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病。在出生后两年内出现的脊髓和脑干颅神经前角细胞进行性功能障碍，伴随肌肉无力和延髓功能障碍。</p> <p>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，先天性疾病、畸形、变形或染色体异常”的限制。</p>
88. 多处臂丛神经根性撕脱	<p>由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病须由医院专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。</p>
89. 艾森门格综合征	<p>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：</p> <p>(1) 平均肺动脉压高于 40mmHg；</p> <p>(2) 肺血管阻力高于 3mm/L/min (Wood 单位)；</p> <p>(3) 正常肺微血管楔压低于 15mmHg。</p> <p>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，先天性疾病、畸形、变形或染色体异常”的限制。</p>
90. 细菌性脑脊髓膜炎	<p>指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，持续 180 日以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。</p> <p>永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续 180 日以上仍无改善迹象。</p>
91. 疾病或外伤所致智力障碍	<p>因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）。根据智商（IQ），智力低常分为轻度（IQ50-70）、中度（IQ35-50）、重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商的检测必须由我们认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。必须满足下列全部条件：</p> <p>(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；</p> <p>(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；</p> <p>(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）；</p> <p>(4) 被保险人的智力低常自确认日起持续 180 日以上。</p>
92. 严重幼年型类风湿性关节炎	<p>指为了治疗幼年型类风湿性关节炎，实际实施了膝关节或髋关节置换手术。</p> <p>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。</p> <p>被保险人疾病诊断时年龄必须在年满 18 周岁之前。</p>
93. 湿性年龄相关性黄斑变性	<p>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。</p>

	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。
94. 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。 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，先天性疾病、畸形、变形或染色体异常”的限制。
95. 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。
96. 血管性痴呆	指由缺血性卒中、出血性卒中和造成记忆、认知和行为等脑区低灌注的脑血管疾病所致的严重认知功能障碍综合征。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。 神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。
97. 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。
98. 路易体痴呆	指一组在临床和病理表现上以波动性认知功能障碍、视幻觉和帕金森综合征为临床特点，以路易体为病理特征的神经变性疾病。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。 神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。
99. 亚急性硬化性全脑炎	指一种以大脑白质和灰质损害为主的全脑炎。本病的发生是由于缺损型麻疹病毒慢性持续感染所致的一种罕见的致命性中枢神经系统退变性疾病。早期以炎症性病变为主，晚期主要为神经元坏死和胶质增生，核内包涵体是本病的特征性改变之一。疾病确诊 180 日后，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。
100. 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 日后，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。
中症疾病	本合同所定义的中症疾病共有 20 种，被保险人发生符合以下中症疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

1. 中度类风湿性关节炎	类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯两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）。且被保险人满足至少180日无法独立完成六项基本日常生活活动。
2. 中度脑中风后遗症	指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或者梗塞，并导致神经系统出现功能障碍表现，在确诊180日后神经系统功能障碍程度虽未达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准，但仍遗留下列一种或者一种以上障碍： (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) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或者两项以上。 短暂性脑缺血发作（TIA）和腔隙性脑梗塞不在保障范围内。
3. 中度脑损伤	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日后，仍部分丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或以上。
4. 中度面积Ⅲ度烧伤	指烧伤程度为Ⅲ度，即全层皮肤烧伤，包括表皮、真皮和皮下组织，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的15%或15%以上。
5. 意外导致的中度面部烧伤	指面部Ⅲ度烧伤且烧伤面积达到面部表面积的3/5或全身体表面积的1.8%。体表面积根据《中国新九分法》计算，面部总面积为全身体表面积的3%。面部面积不包括发部和颈部。
6. 单个肢体缺失	指因疾病或意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。 因糖尿病并发症引致的单个肢体缺失不在保障范围内。
7. 中度系统性红斑狼疮	本项保障所指的系统性红斑狼疮必须符合下列所有理赔条件且未达到重大疾病“系统性红斑狼疮-Ⅲ型或以上狼疮性肾炎”的给付标准： (1) 在下列5项情况中出现最少3项： ① 非畸形性关节炎或多关节痛； ② 胸膜炎或心包炎； ③ 肾病24小时尿蛋白定量达到0.5克； ④ 血象异常（白细胞小于 $4 \times 10^9/L$ 或血小板小于 $100 \times 10^9/L$ 或溶血性贫血）； ⑤ 抗dsDNA抗体阳性，或抗Sm抗体阳性，或抗核抗体阳性。 (2) 系统性红斑狼疮的诊断必须经专科医生确诊。
8. 中度脑炎或脑膜炎后遗症	指因患脑炎或者脑膜炎导致的神经系统的功能障碍。疾病确诊180日后，仍存在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两项。
9. 中度运动神经元病	是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，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部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
10. 中度帕金森氏病	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两项。

	继发性帕金森综合征不在保障范围内。
11. 结核性脊髓炎	指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日后，仍遗留下列障碍： 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。 该诊断必须由本公司指定或认可的医疗机构内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。
12. 中度脊髓灰质炎	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日后，该肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或不能随意意识活动。
13. 中度肠道疾病并发症	严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，本疾病须满足以下所有条件： (1) 至少切除了二分之一小肠； (2) 完全肠外营养支持二个月以上。 因克隆病所致“中度肠道疾病并发症”不在保障范围内。
14. 单侧肺脏切除	指因疾病或意外事故实际实施的一侧肺脏切除术。 因肺脏部分切除手术、肺脏捐献引起的手术不在保障范围内。
15. 中度严重溃疡性结肠炎	溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的大肠（结肠及直肠）粘膜炎症，病变累及全大肠。须满足下列所有条件： (1) 须经由内窥镜检查证实该疾病侵犯全部结肠及直肠，并经病理学组织切片检查证实为溃疡性结肠炎； (2) 经专科注册医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗6个月。 诊断及治疗均须在本公司指定或认可的医疗机构内由专科医师认为是医疗必须进行的情况下进行。
16. 中度进行性核上性麻痹	指一种罕见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。 须由本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊，且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两项。
17. 中度克雅氏症	是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。须由本公司指定或认可的医疗机构的专科医生根据WHO诊断标准明确诊断，并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两项。
18. 中度克隆病	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。诊断必须由专科医生经过病理检查结果证实，被保险人所患的克隆症须经肠胃科专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗180日以上，且未达到重大疾病“严重克隆病”的给付标准。
19. 糖尿病并发症引致的单足截除	因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命已经实际进行由足踝或者以上位置的单足截除手术。手术须在本公司指定或认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。 切除多只脚趾或者因其他原因引起的截除术不在保障范围内。
20. 中度强直性脊柱炎	是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。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两

	项或两项以上。
轻症疾病	本合同所定义的轻症疾病共有35种，被保险人发生符合以下轻症疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。
1. 极早期的恶性肿瘤或恶性病变	指经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，并且接受了相应的治疗。 (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； (5) TNM分期为T ₁ N ₀ M ₀ 期或更轻分期的前列腺癌。 原位癌：指恶性细胞局限于上皮内尚未突破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。 癌前病变（包括宫颈上皮内瘤样病变CIN-1，CIN-2，重度不典型增生但非原位癌）不在保障范围内。感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性病变不在保障范围内。
2. 不典型的急性心肌梗塞	指被临床诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗，虽然未达到重大疾病“急性心肌梗塞”的给付标准，但满足下列至少两项条件： (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日后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于50%。
3. 微创冠状动脉搭桥手术	指为纠正冠状动脉的狭窄或堵塞，而实际实施的微创冠状动脉旁路移植手术。手术通过微创开胸术（肋骨间小切口）进行，且诊断须由冠状动脉血管造影检查确诊狭窄或堵塞。微创冠状动脉绕道也包括“锁孔”冠脉搭桥手术。必须满足下列全部条件： (1) 血管造影显示至少两支冠状动脉狭窄超过50%或一支冠状动脉狭窄超过70%； (2) 手术须由心脏专科医师进行，并确认该手术的必要性。
4. 微创冠状动脉介入手术(非开胸手术)	为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。
5. 心脏瓣膜介入手术	为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。
6. 主动脉内手术	为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。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。
7. 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤	指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗。 (1) 脑垂体瘤； (2) 脑囊肿； (3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。
8. 微创颅脑手术	因疾病被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。 因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。

<p>9. 慢性肝功能衰竭失代偿早期</p>	<p>指因慢性肝脏疾病导致持续180日肝功能衰竭，须满足下列全部条件： (1) 持续性黄疸，胆红素$>50\mu\text{mol/L}$； (2) 白蛋白$<27\text{g/L}$； (3) 凝血酶原时间延长>4秒。 因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。</p>
<p>10. 急性坏死性胰腺炎腹腔镜手术</p>	<p>指被保险人被确诊为急性坏死性胰腺炎，并实际接受了腹腔镜手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。 因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。</p>
<p>11. 慢性肾功能损害-肾功能衰竭期</p>	<p>指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害，持续180日达到肾功能衰竭期，诊断必须满足所有以下标准： (1) 肾小球滤过率（GFR）$<25\text{ml/min}$ 或肌酐清除率（Ccr）$<25\text{ml/min}$； (2) 血肌酐（Scr）$>5\text{mg/dl}$ 或$>442\mu\text{mol/L}$。</p>
<p>12. 胆道重建手术</p>	<p>指因疾病或创伤造成胆总管阻塞，实际实施了胆总管与小肠（空肠或十二指肠）吻合的手术。 先天性胆道闭锁不在保障范围内。</p>
<p>13. 轻度原发性肺动脉高压</p>	<p>指由于原发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚，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III级，且静息状态下肺动脉平均压超过25mmHg、不超过30mmHg。</p>
<p>14. 轻度视力受损</p>	<p>指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列全部条件： (1) 双眼中较好眼矫正视力低于0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）； (2) 视野半径小于20度。 被保险人在3周岁之前患轻度视力受损不在保障范围内。</p>
<p>15. 单眼失明</p>	<p>指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，须满足下列至少一项条件： (1) 眼球缺失或摘除； (2) 矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）； (3) 视野半径小于5度。 被保险人在3周岁之前患单眼失明不在保障范围内。</p>
<p>16. 角膜移植</p>	<p>指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。</p>
<p>17. 轻度听力受损</p>	<p>指因疾病或者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70分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。 被保险人在3周岁之前患轻度听力受损不在保障范围内。</p>
<p>18. 单耳失聪</p>	<p>指因疾病或者意外伤害导致单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、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。 被保险人在3周岁之前患单耳失聪不在保障范围内。</p>
<p>19. 人工耳蜗植入术</p>	<p>指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。需经专科医师确认手术在医学上是必要的，且在植入手术之前已经符合下列全部条件： (1) 双耳持续12个月以上重度感音神经性耳聋； (2) 使用相应的听力辅助设备效果不佳。</p>

20.	硬脑膜下血肿手术	为清除或引流因意外伤害导致的血肿，需于头部进行开颅或钻孔手术。开颅或钻孔手术必须在本公司指定或认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
21.	植入大脑内分流器	为缓解已升高的脑脊液压力而确实已在脑室进行分流器植入手术。诊断及治疗均须在本公司指定或认可的医疗机构内由脑神经科专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
22.	深度昏迷 48 小时	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达到 48 小时，且未达到重大疾病“深度昏迷”的赔付标准。 因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。
23.	因肾上皮质激素腺瘤切除肾上腺	因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际接受了肾上腺切除术治疗。诊断及治疗均须在本公司指定或认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
24.	心包膜切除术	因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术或已进行任何需要心脏小切口技术的手术。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。
25.	于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术	指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 50% 以上）。本病须经国家机关认可的有合法资质的专科医生明确诊断，同时必须已经采取以下手术以减轻症状： (1) 确实进行动脉内膜切除术；或 (2) 确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。
26.	腔静脉过滤器植入术	指经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生证明有反复肺栓塞发作及抗凝治疗无效而必须接受手术植入腔静脉过滤器。理赔时需提供完整病历及手术记录以证明植入腔静脉过滤器有必要性及已确实实施了手术。
27.	早期象皮病	指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿。此病症须经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。 急性淋巴管炎或其它原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。
28.	心脏起搏器或除颤器植入	因严重心律失常而确实已行植入永久性心脏起搏器或除颤器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录以证实此严重心律失常并不能以其他方法治疗。诊断及治疗均须在本公司指定或认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
29.	早期原发性心肌病	被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件： (1) 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会心脏功能分级的第 III 级，即：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动可引起充血性心力衰竭的症状； (2) 左室射血分数 LVEF < 35%； (3) 原发性心肌病的诊断必须由本公司指定或认可的医疗机构的心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。 本保障范围内的心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病，继发于酒精滥用性的心肌病不在保障范围内。

30. 较小面积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 10%或 10%以上，体表面积根据《中国新九分法》计算。
31. 肝脏切除	指因疾病或意外事故实际实施的肝脏部分切除术，手术须有至少一个完整的肝叶切除。 因药物滥用、酗酒导致的肝脏损伤不在保障范围内。肝脏捐献引起的手术不在保障范围内。
32. 单侧肾脏切除	指因疾病或意外事故实际实施的一侧肾脏切除术。 肾脏部分切除手术和肾脏捐献引起的手术不在保障范围内。
33. 双侧睾丸切除术	指为治疗疾病实际接受了双侧睾丸完全切除手术。 部分睾丸切除不在保障范围内。
34. 双侧卵巢切除术	指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢完全切除手术。 部分卵巢切除不在保障范围内。
35. 可逆性再生障碍性贫血	指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，必须由血液科医生的诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗： (1) 骨髓刺激疗法至少 1 个月； (2) 免疫抑制剂治疗至少 1 个月。

附表3:

特定疾病和指定手术清单表

特定疾病	
1. 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。</p> <p>下列疾病不在保障范围内：</p> <p>(1) 原位癌；</p> <p>(2) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；</p> <p>(3) 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；</p> <p>(4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；</p> <p>(5) TNM分期为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌；</p> <p>(6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。</p>
2. 良性脑肿瘤	<p>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：</p> <p>(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；</p> <p>(2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。</p> <p>脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。</p>
3. 重型再生障碍性贫血	<p>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：</p> <p>(1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；</p> <p>(2) 外周血象须具备以下三项条件：</p> <p>①中性粒细胞绝对值$\leq 0.5 \times 10^9 / L$；</p> <p>②网织红细胞$< 1\%$；</p> <p>③血小板绝对值$\leq 20 \times 10^9 / L$。</p>
4. 严重III度烧伤	<p>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。</p>
指定移植手术	
1. 重大器官移植术或造血干细胞移植术	<p>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。</p>
2. 胰腺移植术	<p>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。</p> <p>单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围之内。</p>
3. 小肠移植术	<p>指因肠道疾病或外伤，已经实施了在全身麻醉下进行的小肠的异体器官移植手术。</p> <p>此手术必须在本公司指定或认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。</p>
指定重大手术	

<p>1. 冠状动脉搭桥术</p>	<p>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。</p>
<p>2. 主动脉手术</p>	<p>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。</p>
<p>3. 严重感染性心内膜炎瓣膜置换手术</p>	<p>被保险人因急性或亚急性感染性心内膜炎接受了瓣膜置换手术。 因其他心脏瓣膜病接受的瓣膜置换手术不在保障范围内。</p>
<p>4. 严重溃疡性结肠炎全结肠切除手术</p>	<p>被保险人因溃疡性结肠炎接受了全结肠切除手术。 部分结肠切除或因其他疾病接受全结肠切除手术不在保障范围内。</p>
<p>5. 破裂脑动脉瘤夹闭手术</p>	<p>指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉瘤夹闭手术。 脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在保障范围内。</p>
<p>6. 截肢手术</p>	<p>被保险人因外伤或疾病接受了上肢或下肢的截肢手术。上肢截肢指自腕关节或以上全手截除，下肢截肢指自踝关节或以上全足截除。 自掌骨、跖骨的截除，截指或截趾不在保障范围内。</p>