



请扫描以查询验证条款

# 三峡情尊享（旗舰版）医疗保险条款

## 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。



### 您拥有的重要权益

- ❖ 犹豫期内您可以要求全额退还保险费.....1.4
- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障.....2.3
- ❖ 您有退保的权利.....5



### 您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任.....2.4
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任.....3.2
- ❖ 您应当按时支付保险费.....4.1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....5.1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....7



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

<b>1. 您与我们的合同</b>	3.1 受益人	5.1 您解除合同的手续及风险
1.1 保险合同构成	3.2 保险事故通知	<b>6. 其他需要关注的事项</b>
1.2 保险合同成立与生效	3.3 保险金申请	6.1 明确说明与如实告知
1.3 投保年龄	3.4 特别注意事项	6.2 我们合同解除权的限制
1.4 犹豫期	3.5 保险金的给付	6.3 年龄错误
<b>2. 我们提供的保障</b>	3.6 保险费的豁免	6.4 合同内容变更
2.1 基本保险金额	3.7 诉讼时效	6.5 联系方式变更
2.2 保险期间和续保	<b>4. 如何支付保险费</b>	6.6 争议处理
2.3 保险责任	4.1 保险费的支付	<b>7. 释义</b>
2.4 责任免除	4.2 宽限期	
<b>3. 如何申请保险金</b>	<b>5. 如何解除保险合同</b>	



## 三峡情尊享（旗舰版）医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指三峡人寿保险股份有限公司。

### ① 您与我们的合同

---

- 1.1 保险合同构成** 本保险合同（以下简称“本合同”）由本条款、保险单、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、批单和其他书面协议共同构成。
- 1.2 保险合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。  
合同成立日、生效日在本合同上载明。
- 1.3 投保年龄** 指您投保时被保险人的年龄，本合同接受的投保年龄范围为出生满28日至60周岁（见7.1）。
- 1.4 犹豫期** 自您签收本合同之日起，有15日的犹豫期。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，我们将无息退还您所支付的全部保险费。  
解除本合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件（见7.2）。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，我们自始不承担保险责任。

### ② 我们提供的保障

---

- 2.1 基本保险金额** 本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定并在本合同上载明，普通住院医疗保险金额和重大疾病医疗保险金额均等于投保时本合同的基本保险金额。
- 2.2 保险期间和续保** 本合同的保险期间为1年，自本合同生效日零时起，至本合同上载明的保险期间届满日24时止。  
本合同保险期间届满，若我们未收到您不再续保的书面通知，则视为您同意续保，若符合我们的续保条件，我们将为您续保本合同。新续保合同自本合同期满日次日零时起生效，新续保合同的保险期间为新的保险期间，有效期为1年。每次续保，均依此类推。本合同中被保险人的最高续保年龄为100周岁。  
自您首次投保本合同或非续保本合同的生效日起，每6年为一保证续保期间。在保证续保期间内每一保险期间届满时，我们按续保时被保险人的年龄收取保

险费，新续保合同的保险期间为1年。

每一保证续保期间内，本公司不因被保险人的健康状况或产品停售而拒绝您的续保申请。

每一保证续保期间届满，经我们审核同意您续保的，在此后一个保证续保期间内，您按时向我们交纳续期保险费，本合同将延续有效。

每一保证续保期间届满，如果我们认为需要变更承保条件才能同意您续保的，我们将在本合同期满日前以书面形式通知您。您同意按变更后的承保条件续保且在书面通知上签署同意意见后，我们将按变更后的续保条件为您办理续保手续。您不接受变更续保条件的，本合同自期满日的24时起效力终止。

任一保证续保期间届满，如果我们做出不同意您续保本合同决定的，我们将以书面形式通知您，本合同自期满日的24时起终止。

我们保留因风险原因调整本合同保险费率的权力。若费率调整，将及时通知投保人，并自下一个保证续保期间起适用。若投保人不接受调整后的费率，我们将不再接受续保。保险费率调整适用于所有被保险人或同一投保年龄的所有被保险人（处于保证续保期间的被保险人除外）。

## 2.3 保险责任

在本合同有效期内，我们承担如下保险责任：

### 等待期

您为被保险人首次投保本合同或非续保本合同时，自本合同生效日起30日内（含第30日），被保险人因**意外伤害事故**（见7.3）以外的原因发生本合同约定的保险事故，我们不承担保险责任，并无息返还已交保险费，本合同终止。这30日的时间称为等待期。

您为被保险人续保本合同或被保险人因意外伤害事故发生本合同约定的保险事故的，无等待期。

被保险人在等待期内因发生**疾病住院**（见7.4）及与该住院视为**同一次住院**（见7.5）的治疗，或在等待期内因发生疾病接受门诊治疗及与该门诊治疗原因相同的所有治疗，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。

### 普通住院医疗保险金

被保险人在保险期间内遭受意外伤害事故，或在本合同等待期后因非意外的原因，在本公司指定或认可的**医院**（见7.6）接受**医学必需**（见7.7）的住院治疗，对由此发生的合理且必需的，并需要由被保险人个人支付的下列费用，本公司按本合同约定承担给付普通住院医疗保险金的责任。

- （1）床位费；
- （2）**膳食费**（见7.8）、**护理费**（见7.9）；
- （3）重症监护室费；
- （4）**检查检验费**（见7.10）；
- （5）**手术费**（见7.11）、**麻醉费**、**药品费**（见7.12）、材料费、医院拥有的医疗设备使用费；
- （6）治疗费、**医生**（见7.13）费、会诊费；
- （7）**陪床费**：未满18周岁的被保险人住院期间其父亲或母亲（限一名）或被保

险人住院期间其出生未满16周的新生儿（以下简称“陪同人员”）陪同住院加床费以及医院提供的膳食费；

(8) 住院前或住院期间转诊时发生的同城急救车费。

对于因意外发生的住院，或等待期后因非意外的原因发生的住院，在本合同到期日前发生的且延续至本合同到期日后30日内的住院治疗，对于合理且必要的住院医疗费用，本公司仍然按照约定的方法计算并给付普通住院医疗保险金，但各项保险金的累计给付金额以本合同约定的普通住院医疗保险金额为限。

### **特定门诊医疗保险金**

被保险人在保险期间内遭受意外伤害事故，或在本合同等待期后因非意外的原因，在本公司指定或认可的医院接受医学必需的特定门诊治疗，对由此发生的合理且必需的，并需要由被保险人个人支付的下列费用，本公司按本合同约定承担给付特定门诊医疗保险金的责任。

- (1) 门诊肾透析费；
- (2) 门诊**恶性肿瘤**（见7.22.1）治疗费，包括**化学疗法**（见7.14）、**放射疗法**（见7.15）、**肿瘤免疫疗法**（见7.16）、**肿瘤内分泌疗法**（见7.17）、**肿瘤靶向疗法**（见7.18）等的治疗费用；
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费用；
- (4) 门诊手术费；
- (5) **住院前后门急诊医疗费**（见7.19）。

普通住院医疗保险金和特定门诊医疗保险金的年累计给付金额以本合同约定的普通住院医疗保险金额为限，当年累计给付金额达到限额时，本合同普通住院医疗保险金和特定门诊医疗保险金责任终止。

### **重大疾病医疗保险金**

被保险人在保险期间内遭受意外伤害事故，或在本合同等待期后因非意外的原因，**初次发生**（见7.20）并经医院**专科医生**（见7.21）确诊患有本合同所界定的120种**重大疾病**（见7.22）中一种或者多种，在本公司指定或认可的医院接受由具有相应资质的医护人员提供的医学必需的住院医疗和特定门诊医疗，对由此发生的合理且必需的，并需要由被保险人个人支付的下列费用，本公司首先按照上述约定给付普通住院医疗保险金和特定门诊医疗保险金，当累计给付金额达到普通住院医疗保险金给付限额后，本公司再对下述费用，按本合同有关约定给付重大疾病医疗保险金。

- (1) 床位费；
- (2) 膳食费、护理费；
- (3) 重症监护室费；
- (4) 检查检验费；
- (5) 手术费、麻醉费、药品费、材料费、医院拥有的医疗设备使用费；
- (6) 治疗费、医生费、会诊费；
- (7) 陪床费：未满18周岁的被保险人住院期间其父亲或母亲（限一名）或被保险人住院期间其出生未满16周的新生儿（以下简称“陪同人员”）陪同住院加床费以及医院提供的膳食费；
- (8) 住院前或住院期间转诊时发生的同城急救车费；
- (9) 门诊肾透析费；
- (10) 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、肿瘤靶向疗法的治疗费用；

- (11) 器官移植后的门诊抗排异治疗费用；
- (12) 重大疾病门诊手术费；
- (13) 重大疾病住院前后门急诊医疗费。

对等待期后发生的重大疾病住院，在本合同到期日前发生的且延续至本合同到期日后 30 日内的重大疾病住院治疗，对于合理且必要的医疗费用，本公司仍然按照本合同约定的方法计算并给付重大疾病医疗保险金。

### **质子、重离子 医疗保险金**

被保险人在等待期后初次发生并经医院专科医生确诊患有本合同重大疾病中约定的恶性肿瘤，在本公司指定或认可的医院接受质子、重离子放射治疗的，对需要由被保险人个人支付的、必要且合理的质子、重离子医疗费用，本公司按本合同约定给付质子、重离子医疗保险金。其中对于质子、重离子医疗费用，本合同约定的赔付比例为 65%。

在本合同保险期间内，累计给付的质子、重离子医疗保险金达到人民币 100 万元时，本合同的该项保险责任终止。

普通住院医疗保险金、特定门诊医疗保险金、重大疾病医疗保险金以及质子、重离子医疗保险金的年累计给付金额之和以普通住院医疗保险金额与重大疾病医疗保险金额之和为限，当年累计给付金额达到限额时，本合同终止。

### **重大疾病豁免 保险费**

被保险人在等待期后初次发生并经医院专科医生确诊患有的一种或多种本合同约定的重大疾病，如在该保证续保期间内，您继续续保的，我们免于收取该保证续保期间内剩余各保单年度的保险费，本合同重大疾病豁免保险费责任终止。

### **免赔额**

本合同的免赔额由您在投保时与我们约定并在本合同上载明。本合同中的免赔额均指年度免赔额，是指在本合同保险期间内，约定应由被保险人自行承担，本公司不予赔付的部分。在本合同保险期间内，普通住院医疗保险金和特定门诊医疗保险金共用一个免赔额。

被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但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。

在本合同保险期间内，被保险人每次理赔申请所抵扣免赔额可进行累计，已从本合同获得的医疗费用补偿不可用于抵扣免赔额。

若被保险人在等待期后经本公司指定或认可的医院初次确诊罹患重大疾病且在本公司指定或认可的医院接受住院和特定门诊治疗的，对于因重大疾病治疗所发生的符合本合同约定的全部医疗费用，本公司在给付保险金时，不扣除免赔额。

投保人续保本合同的，若被保险人在上个保险期间内已初次确诊罹患重大疾病且接受住院或特定门诊治疗的，对于本保险期间内发生的符合本合同约定的全部重大疾病医疗费用，保险人在给付保险金时，不再扣除免赔额。

## 补偿原则

本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则本公司仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其已获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行给付。社会医疗保险个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

## 给付标准

对于被保险人在保险责任范围内的每次住院或特定门诊就诊，本合同约定的给付比例如下：

（一）若被保险人以已参加社会基本医疗保险身份投保，并以社会基本医疗保险统筹结算的，医疗保险金的给付比例为 100%。若被保险人以已参加社会基本医疗保险身份投保，但未以社会基本医疗保险统筹结算的，医疗保险金的给付比例为 60%。

（二）若被保险人以未参加社会基本医疗保险身份投保，医疗保险金的给付比例为 100%。

## 2.4 责任免除

因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，本公司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、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3）被保险人自本合同成立起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （4）被保险人**醉酒**（见 7.23）、斗殴、主动吸食或注射**毒品**（见 7.24）或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；
- （5）被保险人**酒后驾驶**（见 7.25），**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.26），或驾驶**无合法有效行驶证**（见 7.27）的**机动车**（见 7.28）；
- （6）被保险人在初次投保前所患**既往症**（见 7.29）；等待期内出现的疾病、**症状**（见 7.30）或**体征**（见 7.31）；等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病；
- （7）被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）分类为精神和行为障碍的疾病）；
- （8）整形手术、美容或整容手术、变性手术及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故；
- （9）被保险人**先天性疾病和症状**（见 7.32），**遗传性疾病**（见 7.33），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 7.34）；
- （10）被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症；
- （11）牙科疾病及相关治疗，视力矫正手术，但因意外所致的医疗费用不受此限；
- （12）被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用，眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具，包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- （13）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （14）核爆炸、核辐射或核污染；
- （15）被保险人**感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病**（见 7.35），但因**输血原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染**（见 7.22.32）、**职业原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染**（见 7.22.45）或**器官移植致人类免疫缺陷病毒（HIV）**

**感染**（见 7. 22. 87）的除外；

(16) 被保险人从事**潜水**（见 7. 36）、跳伞、**攀岩**（见 7. 37）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险活动**（见 7. 38）、摔跤、**武术比赛**（见 7. 39）、**特技表演**（见 7. 40）、赛马、赛车等高风险运动。

除上述责任免除情形外，本条款中还有一些免除我们责任的条款，如 1. 4、2. 3、3. 2、6. 1、6. 3、7 中以黑体字突出显示的内容。

### ③ 如何申请保险金

---

**3.1 受益人** 除另有约定外，保险金受益人为被保险人本人。

**3.2 保险事故通知** 您或受益人知道保险事故后应当在10日内通知我们。

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

**3.3 保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

#### **医疗保险金申请**

在申请医疗保险金时，申请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) 本公司指定或认可的医院出具的被保险人诊断证明、门急诊病历、出院小结或出院病历（加盖医院病历专用章）、医疗费用发票及明细；
- (4) 所能提供的与确认事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

#### **重大疾病豁免保险费申请**

在申请重大疾病豁免保险费时，申请人须填写申请书，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) 医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- (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和资料。

**3.4 特别注意事项** 以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

委托他人领取保险金时，受托人还必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。

**3.5 保险金的给付** 我们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。另有约定的按约定内容执行。

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；如我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料后30日内未作出核定的，我们自第31日起按超过天数赔偿受益人因此遭受的利息损失，利息按照我们确定的利率按单利计算，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。如我们要求受益人补充提供有关证明和资料的，则补充提供证明和资料的时间不包括在上述30日内。

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。

### 3.6 保险费的豁免

我们在收到豁免保险费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。如我们要求受益人补充提供有关证明和资料的，则补充提供证明和资料的时间不包括在上述30日内。另有约定的按约定内容执行。

对属于保险责任的，我们在与受益人达成豁免保险费的协议后10日内，履行豁免保险费义务。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起3日内向申请人发出拒绝豁免保险费通知书并说明理由。

### 3.7 诉讼时效

受益人向我们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。

## ④ 如何支付保险费

---

### 4.1 保险费的支付

本合同的保险费按照基本保险金额和约定的费率标准确定，并在本合同上载明。您须在投保时一次性支付整个保险期间的保险费。

### 4.2 宽限期

在本合同保险期间届满时，若我们同意您按本合同约定的承保条件继续投保本合同，则自本合同期满日次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费，其数额以新续保合同约定的保险费数额为准。

如果您在宽限期结束之后仍未支付保险费，则本合同自宽限期结束的次日零时起效力终止。

## ⑤ 如何解除保险合同

---



- 5.1 您解除合同的手续及风险 如您在有效期内申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
- (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，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同终止时的**现金价值**（见 7.41）。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

## ⑥ 其他需要关注的事项

---

- 6.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

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

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

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

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，但应当退还保险费。

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

- 6.2 我们合同解除权的限制 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 30 日不行使而消灭。

- 6.3 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。对于解除合同的，本合同自解除之日起终止，我们向您退还本合同终止时的**现金价值**。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“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，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费；若已经发生保险事故，在给付保险金时

按实付保险费与应付保险费的比例给付；

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

- 6.4 合同内容变更 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同内容。变更本合同内容的，应当由我们在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或由您与我们订立书面的变更协议。
- 6.5 联系方式变更 为了保障您的合法权益，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。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.6 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

## 7 释义

---

- 7.1 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。
- 7.2 有效身份证件 指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。
- 7.3 意外伤害事故 指外来的、突发的、不可预见的、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遭受伤害或者身故，**猝死不属于意外伤害事故。**
- 猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。
- 7.4 住院 指确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医院正式病房接受治疗的行为过程，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院，以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。
- 7.5 同一次住院 指因同一原因需要间歇性住院治疗，并且前次出院与后次入院日期间隔未达到 30 日，则视为同一次住院。
- 7.6 医院 包括本公司指定医院，以及符合下列所有条件的机构：  
(1) 位于境内，拥有合法经营执照，当地基本医疗保险管理机构最新公布的二级以上（含二级）的定点医院的普通部（不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院），或其它合同双方约定的医院；

- (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- (3) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
- (4) 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

#### 7.7 医学必需

指医疗费用符合下列所有条件：

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

#### 7.8 膳食费

指根据医生的医嘱，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。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医院的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并病房费等其他款项内。若一些医院自身不设内部专属的食堂而将病人膳食外包给独立经营的商业餐饮单位、从而膳食费不包含在医疗账单内，受益人提供证明上述情况属实并经保险人证实后，按照膳食费发票金额的50%作为与医疗相关的膳食费金额进行后续的理赔计算。

#### 7.9 护理费

指根据医生的医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

#### 7.10 检查检验费

指实际发生的，以诊断疾病为目的的，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。

#### 7.11 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。

#### 7.12 药品费

指实际发生的合理且必要的、由医生开具的、具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：

- (1) 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃K口服液，十全大补丸，十全大补膏等；
- (2) 部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；
- (3) 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

#### 7.13 医生

指在卫生管理机构合法注册的具有医生资格、拥有处方权且正在执业的医疗服务人员，并需要满足下列全部条件：

- (1) 对其从事的医疗操作经过培训和训练从而具有相应的治疗资格；
- (2) 其从事的医疗操作在其执业医师资格允许的范围；

- (3) 不是被保险人本人或其直系亲属；
- (4) 与被保险人没有商业联系。

- 7.14 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。
- 7.15 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。
- 7.16 肿瘤免疫疗法** 指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。
- 7.17 肿瘤内分泌疗法** 指对于恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。
- 7.18 肿瘤靶向疗法** 指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。
- 7.19 住院前后门急诊医疗费** 指在住院前 7 日及后 30 日内因与该次住院相同原因接受门急诊治疗而发生的，需被保险人个人支付的，合理且必需的门急诊医疗费用。
- 7.20 初次发生** 指被保险人自出生之日起初次出现与约定疾病相关的症状或体征，而该症状或体征已足以引起一般人士注意并去医院寻求医疗检查，且被诊断为约定的疾病或者在其后发展为约定的疾病。对于被保险人在投保本合同前已发生的约定疾病，我们不承担给付保险金的责任。
- 7.21 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。
- 7.22 重大疾病** 本合同所定义的重大疾病共有 120 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 120 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 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 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**（见 7.42）；
  - （2）**语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（见 7.43）；
  - （3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成**六项基本日常生活活动**（见 7.44）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 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**（见7.45）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。
- 本合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。先天性疾病所致的听力丧失不在保障范围内。**
- 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。

本合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。先天性疾病所致的视力丧失不在保障范围内。

- 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 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。

本合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。先天性失聪导致的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. 胰腺移植术** 胰腺移植术指因胰腺功能衰竭，已经实际接受了在全麻醉下进行的胰腺的同种（人类）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。
- 27. 埃博拉病毒感染** 指埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。埃博拉病毒感染必须经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊并且已上报国家疾病预防控制中心并接受了隔离和治疗，必须满足以下所有条件：  
(1) 实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染；  
(2) 存在持续 30 天以上广泛出血的临床表现。  
埃博拉病毒感染疑似病例，在确诊之前已经死亡的病例不在保障范围内。
- 28. 丝虫病所致象皮肿** 指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经我们认可的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
- 29. 严重急性主动脉夹层血肿** 指主动脉壁在受到某些病理因素破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。急性主动脉夹层血肿必须明确诊断，并且满足下列所有条件：  
(1) 有典型的临床表现；  
(2) 有电子计算机断层扫描（CT）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管造影（MRA）等影像学证据支持诊断；  
(3) 被保险人实际接受了急诊条件下进行的传统或微创开胸或开腹主动脉手术。  
慢性期主动脉夹层择期手术、经导管主动脉内介入手术治疗不在保障范围内。
- 30. 克雅氏病（CJD、人类疯牛病）** 克雅氏病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师根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且被保险人永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活中的三项或三项以上。



- 31. 破裂脑动脉瘤开颅夹闭手术** 指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅脑动脉瘤夹闭手术。  
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。
- 32. 输血原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染** 被保险人因输血感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：  
（1）在保障起始日或复效日之后，被保险人因输血而感染人类免疫缺陷病毒（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；  
（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）或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病（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）导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在本合同保障范围内。  
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。  
我们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。
- 33. 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。
- 34. 特发性慢性肾上腺皮质功能减退** 指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足下列所有条件：  
（1）明确诊断，符合下列所有诊断标准：  
①血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平>100pg/ml；  
②血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定结果显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；  
③促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。  
（2）已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。  
肾上腺结核、人类免疫缺陷病毒（HIV）感染或艾滋病（AIDS）、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。

**35. 系统性红斑狼疮 — III型或以上狼疮性肾炎**

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（经肾脏活检确认的，符合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。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

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

本病必须由免疫和风湿科专家医师确诊。

**36. 严重类风湿性关节炎**

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，且丧失活动能力）。

美国风湿病学会类风湿性关节炎分级：

I 级：关节能自由活动，能完成平常的任务而无妨碍。

II 级：关节活动中度限制，一个或几个关节疼痛不适，但能料理日常生活。

III级：关节活动显著限制，不能胜任工作，料理生活也有困难。

IV级：大部分或完全失去活动能力，病人长期卧床或依赖轮椅，生活不能自理。

**37. 重症急性坏死性筋膜炎**

坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：

（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全部功能完全丧失超过 180 天者。

**38. 急性坏死性胰腺炎开腹手术**

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

因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。

**39. 系统性硬皮病**

指一种全身性的胶原血管性疾病，可以导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化。诊断必须经活检及血清学检查证实，疾病必须是全身性，且须满足下列至少一项条件：

（1）肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；

（2）心脏：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；

（3）肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。

以下情况不在保障范围内：

（1）局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）；

- (2) 嗜酸性筋膜炎；
- (3) CREST综合征。

**40. 慢性复发性胰腺炎**

胰腺炎反复发作超过三次以上并导致胰腺功能紊乱和营养不良，需要接受酶替代治疗。诊断必须有消化科专科医生确认并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。  
因酒精所致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

**41. 严重肌营养不良症**

指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足下列全部条件：  
(1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；  
(2) 自主生活能力严重丧失，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。  
我们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。

**42. 严重克隆氏病**

克隆氏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。

**43. 严重溃疡性结肠炎**

本合同所保障的溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经接受了结肠切除和回肠造瘘术。

**44. 溶血性链球菌感染引起的坏疽**

由于急性溶血性链球菌感染导致广泛的皮肤、皮下组织和深层组织的坏死。必须满足以下所有条件：  
(1) 细菌培养证实致病菌为溶血性链球菌；  
(2) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

**45. 职业原因致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染**

被保险人的职业归属于下列职业列表内的职业，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）。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；  
(2) 血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；  
(3) 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人类免疫缺陷病毒（HIV）阴性和人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体阴性或者之一；  
(4) 必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在人类免疫缺陷病毒（HIV）或者人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体。

职业列表：	
医生（包括牙医）	护士
医院化验室工作人员	医院护工
救护车工作人员	助产士
警察（包括狱警）	消防人员

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）作用的疗法被发现

以后，或能防止艾滋病（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）导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在本合同保障范围内。

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。

我们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。

#### 46. 脊髓灰质炎后遗症

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 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。

#### 47. 植物人状态

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。必须由神经专科医生明确诊断，并有头颅断层扫描（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。由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

#### 48. 严重1型糖尿病

严重1型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持180日以上。须经血胰岛素测定、血C肽测定或尿C肽测定，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在本合同有效期内，满足下述至少1个条件：

- （1）已出现增殖性视网膜病变；
- （2）须植入心脏起搏器治疗心脏病；
- （3）在我们认可医院内已经进行了医疗必需的由足踝或以上位置的单足截除手术。

#### 49. 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，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

#### 50. 严重冠状动脉粥样硬化性心脏病

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保障的衡量指标。

- 51. 多发性硬化症** 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。多发性硬化症必须明确诊断，并且满足下列所有条件：
- (1) 计算机断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实存在中枢神经系统白质内多发病灶；
  - (2) 完整的医疗记录证实被保险人的疾病呈缓解复发和进展加重病程；
  - (3) 存在持续 180 天以上的永久不可逆的以运动障碍为表现的神经系统功能损害。
- 52. 全身性（型）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、下肢近端肌群以至全身肌肉，须经我们认可的神经科医师确诊。其诊断必须同时具有下列情况：
- (1) 经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；
  - (2) 出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；
  - (3) 症状缓解、复发及恶化交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。
- 53. 严重心肌病** 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（美国纽约心脏协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造成的心肌病变除外。美国纽约心脏协会分类标准心功能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。
- 54. 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) 动脉血氧分压（PaO<sub>2</sub>）<50mmHg；
  - (2) 动脉血氧饱和度（SaO<sub>2</sub>）<80%；
  - (3) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。
- 理赔时必须提供以上三项相应的证明文件或检查报告。
- 55. 严重心肌炎** 指被保险人因严重心肌炎症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。必须满足下列所有条件：
- (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。
- 56. 肺淋巴管肌瘤病** 肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，其特征性病理表现为囊性病变及不成熟的平滑肌细胞和血管周围上皮细胞异常增生形成多发结节。必须满足下列所有条件：
- (1) 经组织病理学检查明确诊断；

- (2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
- (3) 肺功能检查显示 FEV1 和 DLCO (CO 弥散功能) 下降；
- (4) 动脉血气分析显示低氧血症。

疑似肺淋巴管肌瘤病除外。

**57. 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的。

**58. 完全性房室传导阻滞**

指因慢性心脏疾病导致完全性房室传导阻滞。完全性房室传导阻滞是心房的激动不能正常地传导到心室，造成心室率过于缓慢，出现心力衰竭和因大脑供血不足导致的晕厥、阿-斯综合征。必须明确诊断并且满足下列所有条件：

- (1) 患有慢性心脏疾病；
- (2) 曾经有晕厥、阿-斯综合征发作；
- (3) 心电图表现为持续室性逸搏心律，心室率持续低于40次/分；
- (4) 已经植入永久性心脏起搏器。

**59. 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：
  - ①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；
  - ②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；
  - ③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；
  - ④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。

**60. 肝豆状核变性**

肝豆状核变性是一种遗传性铜代谢障碍疾病。表现为体内的铜离子在肝、脑、肾、角膜等处沉积，引起进行性加重的肝硬化、锥体外系症状、精神症状、肾损害及角膜色素环。肝豆状核变性必须明确诊断并且满足以下条件之一：

- (1) 帕金森综合征或其他神经系统功能损害，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；
- (2) 失代偿性肝硬化，临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等表现；
- (3) 慢性肾功能衰竭，已开始肾脏透析治疗；
- (4) 接受了肝移植或肾移植手术。

我们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。

**61. 肺源性心脏病**

指由于各种胸肺及支气管病变而继发的肺动脉高压，最后导致以右室肥大为特征的心脏病。须经呼吸专科医生确诊，且必须同时满足如下诊断标准：

- (1) 左心房压力增高（不低于20个单位）；
- (2) 肺血管阻力高于正常值3个单位（Pulmonary Resistance）；
- (3) 肺动脉血压不低于40毫米汞柱；

- (4) 肺动脉楔压不低于6毫米汞柱；
- (5) 右心室心脏舒张期末压力不低于8毫米汞柱；
- (6) 右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。

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

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

**其他肾脏囊性病不在保障范围内。**

我们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。

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

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

**64. 进行性核上性麻痹** 一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由我们认可的医院的神经科专科医生确诊，并须满足下列所有条件：

- (1) 步态共济失调；
- (2) 对称性眼球垂直运动障碍；
- (3) 假性球麻痹，表现为构音障碍和吞咽困难。

**65. 失去一肢及一眼** 被保险人因同一次意外伤害事件导致一肢体丧失和一眼视力丧失。必须满足下列所有条件：

- (1) 一肢体丧失指任何一肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离；
- (2) 一眼视力丧失指一只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。

除眼球摘除以外，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视力丧失诊断及检查证据。

**66. 嗜铬细胞瘤** 指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿瘤。嗜铬细胞瘤必须明确诊断，并且满足下列所有条件：

- (1) 临床有高血压症候群表现；
- (2) 已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。

**67. 小肠移植术** 小肠移植术指因疾病或外伤导致严重小肠损害不得不切除三分之二以上肠段，

为了维持生理功能的需要已经实际接受了小肠的同种（人类）异体器官移植手术。

- 68. 急性肺损伤（ALI）或急性呼吸窘迫综合征（ARDS）** 一种表现为无心脏衰竭的肺水肿，为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症，造成多器官衰竭，死亡率高。急性肺损伤或急性呼吸窘迫综合征必须由呼吸系统专科医师诊断，被保险人理赔时年龄在二十五周岁以下，并有所有以下临床证据支持：
- （1）急性发作（原发疾病起病后 6 至 72 小时）；
  - （2）急性发作的临床症状体征，包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强（点头呼吸、提肩呼吸）；
  - （3）双肺浸润影；
  - （4） $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ （动脉血氧分压/吸入气氧分压）低于 200mmHg；
  - （5）肺动脉嵌入压低于 18mmHg；
  - （6）临床无左房高压表现。
- 69. 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  $\gamma$  球蛋白血症；
  - （2）血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗 LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体；
  - （3）肝脏活检证实免疫性肝炎；
  - （4）临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。
- 70. 原发性骨髓纤维化** 原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本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天及以上，并已经实际实施了针对此症的治疗：
- （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 $<100 \times 10^9/\text{L}$ 。
- 任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。
- 71. 严重心脏衰竭 CRT心脏再同步治疗** 指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，被保险人实际接受了CRT治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受治疗之前必须满足下列所有条件：
- （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III级或IV级；
  - （2）左室射血分数低于35%；
  - （3）左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$ ；
  - （4）QRS时间 $\geq 130\text{msec}$ ；
  - （5）药物治疗效果不佳，仍有症状。
- 72. 严重慢性缩窄性心包炎** 由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。慢



性缩窄性心包炎必须被明确诊断并且满足下列所有条件：

- (1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，并持续 180 天以上；
- (2) 已经接受了经下列任何一种手术路径进行的开胸心包剥离手术或心包切除手术：
  - ①胸骨正中切口；
  - ②双侧前胸切口；
  - ③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。

- 73. 丧失独立生活能力 - 六岁始理赔** 指由于疾病或外伤导致被保险人永久不可逆的完全丧失独立生活能力，无法独立完成基本日常生活活动中的四项或四项以上。  
被保险人理赔时年龄在6周岁以上。
- 74. Brugada 综合征** 被保险人必须由三级医院心脏专科医生明确诊断为 Brugada 综合征，并且满足下列所有条件：
  - (1) 有晕厥或心脏骤停病史，并提供完整的诊疗记录；
  - (2) 心电图有典型的 I 型 Brugada 波；
  - (3) 已经安装了永久性心脏起搏器。
- 75. 脊髓内肿瘤** 指脊髓内良性或恶性肿瘤。肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。须满足下列所有条件：
  - (1) 被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗；
  - (2) 手术 180 天后遗留下列神经系统损害，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。  
非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在保障范围内。
- 76. 心脏粘液瘤** 指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心脏粘液瘤切除手术。  
经导管介入手术治疗不在保障范围内。
- 77. 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（PaO<sub>2</sub>）<50mmHg和动脉血氧饱和度（SaO<sub>2</sub>）<80%。
- 78. 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。
- 79. 瑞氏综合征** 瑞氏综合征（Reye 综合征）是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的专科医生确诊，并满足下列所有条件：

- (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。

#### 80. 严重骨髓异常增生综合征

严重骨髓异常增生综合征是指符合世界卫生组织 (WHO) 2008 年分型方案中的难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-1 (RAEB-1)、难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-2 (RAEB-2)、MDS-未分类 (MDS-U)、MDS 伴单纯 5q-，且需满足下列所有条件：

- (1) 由我们认可的医院中设有专门血液病专科的公立三级甲等医院，血液病专科的主治级别以上的医师确诊；
- (2) 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；
- (3) 被保险人已持续接受一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。

#### 81. 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。

#### 82. 严重川崎病

是一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经专科医生明确诊断，同时须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：

- (1) 伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天；
- (2) 伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。

#### 83. 自体造血干细胞移植术

为治疗造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的自体移植手术。该治疗须由专科医生认为在临床上是必需的。

#### 84. 重症手足口病

由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经我们认可的医院的专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：

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

#### 85. 溶血性尿毒综合征

一种由于感染导致的急性综合征，引起红细胞溶血，肾功能衰竭及尿毒症。溶血尿毒综合征必须由血液和肾脏专科医师诊断，被保险人理赔时年龄在二十五周岁以下，并且满足下列所有条件：

- (1) 实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；
- (2) 因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。

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

#### 86. 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。

我们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。

- 87. 器官移植致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染**
- 被保险人因接受器官移植感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且满足下列全部条件：
- （1）在保障起始日或复效日之后，被保险人接受器官移植，并因此感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；
  - （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；
  - （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。
- 在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病（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）导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在本合同保障范围内。
- 我们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。
- 88. 进行性多灶性白质脑病**
- 是一种亚急性脱髓鞘脑病，常常发生于免疫缺陷病人。必须满足下列所有条件：
- （1）根据脑组织活检确诊；
  - （2）永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 89. 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多与遗传有关的疾病。必须满足下列所有条件：
- （1）脊髓小脑变性症必须由三级医院诊断，并有下列所有证据支持：
    - ①影像学检查证实存在小脑萎缩；
    - ②临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。
  - （2）被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 90. 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。
- 91. 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。该病须由医院专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。
- 92. 脊髓血管病后遗症**
- 指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血，导致永久性不可逆的神经系统功能损害，表现为截瘫或四肢瘫。神经系统永久性的功能障碍指疾病确诊 180 天后，仍然遗留后遗症并且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。

- 93. 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。
- 我们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。
- 94. 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病毒感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。必须满足下列所有条件：
- (1) 必须由三级医院诊断，临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液 Y-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴定度升高；
  - (2) 被保险人出现运动障碍，永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 95. 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，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。  
发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。
- 96. 疾病或外伤所致智力障碍** 因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）。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：
- (1) 造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人 6 周岁以后；
  - (2) 专科医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；
  - (3) 专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常（轻度、中度、重度或极重度）；
  - (4) 被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。
- 97. 严重幼年型类风湿性关节炎** 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。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。  
被保险人疾病诊断时年龄必须在年满十八周岁之前。
- 98. 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至少一项条

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。

#### 99. 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。

#### 100. 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：
  - ① 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）；
  - ② 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下；
- (5) 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。

垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在保障范围之内。

#### 101. 多发性骨髓瘤

多发性骨髓瘤是浆细胞异常增生的恶性肿瘤。必须满足下列所有条件：

- (1) 骨髓活组织检查符合多发性骨髓瘤的典型骨髓改变；
- (2) 至少存在下列一项：
  - ① 异常球蛋白血症；
  - ② 溶骨性损害。

#### 102. 亚历山大病

亚历山大病（Alexander's Disease）是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成永久性神经系统功能障碍。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，日常生活必须持续接受他人护理。

未明确诊断的疑似病例不在保障范围之内。

#### 103. 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。

被保险人申请理赔时年龄必须在年满二十五周岁之前。

- 104. 颅脑手术** 被保险人确已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。  
因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。  
理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。
- 105. 左室室壁瘤切除手术** 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保障范围内。
- 106. 闭锁综合征** 指严重脑功能障碍，但剩余脑干功能完整。障碍的特征是缺失基本的认知功能，缺失对任何刺激的反应，不能与其他人互动。诊断必须经本公司认可的医院的神经科医生确诊后，有持续至少 30 天的病史记录。
- 107. 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，须经本公司认可的医院的专科医师明确诊断，并造成永久不可逆性的单个肢体功能障碍或单眼失明。功能障碍指肢体机能完全丧失；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。
- 108. 风湿热导致的  
心脏瓣膜病变** 指风湿热反复发作并发心脏瓣膜损害，导致慢性心脏瓣膜病，引起心脏瓣膜狭窄、关闭不全。并须满足下列全部条件：  
(1) 风湿热病史；  
(2) 慢性心脏瓣膜病病史；  
(3) 实际接受了开胸进行的心脏瓣膜置换手术。  
经导管进行的瓣膜置换手术或瓣膜成型手术不在保障范围内。
- 109. 严重的结核  
性脊髓炎** 指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久不可逆的神经系统功能障碍。疾病初次确诊 180 天后但遗留下列一种或一种以上障碍：  
(1) 两肢或两肢以上肢体肌力 II 级或 II 级以下的运动功能障碍；  
(2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的四项或四项以上。  
该诊断必须由医院的神经专科医生证实，并必须经医学检查证明为结核性脊髓炎。
- 110. 严重结核性  
脑膜炎** 指经本公司认可的医院的心脏或血管外科医生明确诊断，由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。且须满足下列全部条件：  
(1) 出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；  
(2) 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；  
(3) 昏睡或意识模糊；  
(4) 视力减退、复视和面神经麻痹。

- 111. 出血性登革热** 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。本合同仅将严重的登革热列入本合同所定义的重大疾病范围，并须满足下列全部条件：
- (1) 根据《登革热诊疗指南（2014 版）》诊断的确诊病例；
  - (2) 出现下列一种或多种严重登革热的临床表现：
    - ① 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；
    - 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）；
    - 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。
- 112. 肺泡蛋白质沉积症全肺灌洗治疗** 因获得性或继发性原因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。须满足下列全部条件：
- (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) 被保险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。
- 113. 严重大动脉炎** 指经本公司认可的医院的心脏或血管外科专科医生确诊为大动脉炎，且须满足下列全部条件：
- (1) 红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值；
  - (2) 超声检查、CTA 检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄。
- 114. 急性弥漫性血管内凝血** 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。诊断须满足下列全部条件：
- (1) 突发性起病，一般持续数小时或数天；
  - (2) 严重的出血倾向；
  - (3) 伴有休克；
  - (4) 由本公司认可的医院的专科医生明确诊断；
  - (5) 已经实施了血浆或浓缩血小板进行治疗。
- 115. 败血症导致的多器官功能障碍综合症** 指由本公司认可的医院的专科医生明确诊断，经血液检查证实败血症，且导致的一个或多个器官系统生理功能障碍 (MODS)，因该疾病连续住院至少 96 小时，至少满足以下一条标准：
- (1) 凝血血小板计数 $<50 \times 10^3$  /微升；
  - (2) 肝功能不全，胆红素 $>6\text{mg/dl}$  或 $>102 \mu\text{mol/L}$ ；
  - (3) 已经应用强心剂；
  - (4) 昏迷格拉斯哥昏迷评分 (GCS)  $\leq 9$ ；
  - (5) 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300 \mu\text{mol/L}$  或 $>3.5\text{mg/dl}$  或尿量 $<500\text{ml/d}$ ；
  - (6) 败血症有血液检查证实。
- 116. 范可尼综合征** 也称 Fanconi 综合征，指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经本公司认可的医院的专科医生明确诊断，且须满足下列至少两项条件：
- (1) 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿；

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

- 117. 严重继发性肺动脉高压** 指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。须由本公司认可医院的心脏专科医生确诊，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。  
先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。
- 118. 严重气性坏疽** 指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经本公司认可的医院的专科医生明确诊断，且须满足下列全部条件：  
(1) 符合气性坏疽的一般临床表现；  
(2) 细菌培养检出致病菌；  
(3) 出现广泛性肌肉及组织坏死，并已经实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。  
清创术不在保障范围内。
- 119. 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。
- 120. 皮质基底节变性** 指一种慢性进展性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为其临床特征。须经本公司认可的医院的专科医生明确诊断，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。
- 7.23 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等于 80 毫克。
- 7.24 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守医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
- 7.25 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。
- 7.26 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：  
(1) 未取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书驾驶的；  
(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；  
(3) 持未审验或审验不合格的驾驶证驾驶的；



- (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、路线学习驾车的；
- (5) 驾驶证已过有效期的；
- (6) 公安交通管理部门规定的其他无合法有效驾驶证驾驶的情况。
- 7.27 无合法有效行驶证** 指下列情形之一：  
(1) 无机动车行驶证或未取得法定临时通行牌证的；  
(2) 机动车被依法注销登记的；  
(3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验的。
- 7.28 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。
- 7.29 既往症** 指在保险人对其保险责任生效之前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) 在保险人对其保险责任生效之前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；  
(2) 在保险人对其保险责任生效之前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断治疗情况；  
(3) 在保险人对其保险责任生效之前，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。
- 7.30 症状** 指被保险人病后对机体生理功能异常的自身体验与感觉。
- 7.31 体征** 指被保险人的体表或内部结构发生可以察觉的改变。
- 7.32 先天性疾病和症状** 指由于基因因素、先天性新陈代谢异常或其他因素导致的、出生时即存在的遗传性疾病和症状、出生缺陷、身体残疾、智障等发育不完全正常的疾病和症状，这些疾病和症状可能在出生时显现或在出生后逐步显现。
- 7.33 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
- 7.34 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。
- 7.35 感染艾滋病病毒（HIV）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。  
在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 7.36 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。
- 7.37 攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

- 7.38 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等活动。
- 7.39 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。
- 7.40 特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.41 现金价值** 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。  
现金价值=净保费×(1-保险经过日数/保险期间的日数)，经过日数不足1日的按1日计算。  
净保费指投保人所支付的保险费扣除每张保险单平均承担的本公司各项费用(含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等)后的余额，扣除部分占所交保险费的比例为35%。
- 7.42 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。
- 7.43 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失** 语言能力完全丧失，指无法发出四种声音(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动作，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。
- 7.44 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。
- 7.45 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。