

# 中国人寿财产保险股份有限公司

## 医疗保险 F 条款

(注册编号：C00010832512020070606472)

### 总则

**第一条** 本保险合同由保险条款、投保单、健康问卷、投保告知书、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

**第二条** 除另有约定外，年龄在28天(含)至100周岁(含)，投保前连续12个月在中国日常居住地的居住天数超过240天，身体健康且能正常工作、生活的自然人，可作为本保险合同的被保险人，但首次承保自然人的年龄上限为65周岁(含)，满足续保要求的可续保自然人的年龄上限为100周岁(含)。

**第三条** 年满18周岁，具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益的人，均可作为本保险合同的投保人。

前款中对被保险人具有保险利益的人员，是指被保险人本人、被保险人的配偶、父母、子女以及其他符合法律规定情形的近亲属或经被保险人同意的人员等。

订立本保险合同时，投保人对被保险人不具有保险利益的，本保险合同无效。

**第四条** 在保险期间内，若被保险人身故且未发生保险金给付的，保险人向投保人退还未满期保险费，保险人所承担的保险责任终止。

若被保险人在本保险合同载明的等待期内因罹患疾病（不包括本保险条款约定的八十种重大疾病）接受治疗的，保险人不承担给付保险金责任，本保险合同继续有效；若被保险人在本保险合同载明的等待期内发生本条款约定的八十种重大疾病，保险人不承担给付保险金责任（遭受意外伤害事故导致发生八十种重大疾病的除外），本保险合同终止，保险人向投保人退还未满期保险费。

### 受益人

**第五条** 除双方另有约定外，本保险合同保险金的受益人为被保险人本人。

### 保险责任

**第六条** 本保险分为一般医疗费用保险金、八十种重大疾病医疗费用保险金两项责任。

#### （一）一般医疗费用保险金

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或因在等待期（除另有约定外，本项责任的等待期为 30 日，续保者不受该等待期限制）后罹患疾病，在医院或者保险人指定、认可的医疗机构接受治疗（以下简称“一般医疗费用事故”）的，对被保险人所实际支出必需且合理的下列医疗费用，保险人在扣除本项责任约定的免赔额后，按照约定的给付比例给付一般医疗费用保险金：

##### 1. 住院医疗费用

被保险人发生一般医疗费用事故，经医生诊断必须入住医院正式病房并接受全日 24 小时监护治疗，且办理了正式

入、出院手续情形下产生的必需且合理的住院医疗费用。住院医疗费用包括住院期间发生的床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费等，但不包括下列情形下发生的住院医疗费用：

(1) 被保险人在医院的门诊观察室、家庭病床（房）入住；

(2) 被保险人在特需病房、外宾病房或其他不属于社会医疗保险范畴的高等级病房入住；

(3) 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；

(4) 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一天内住院不满 24 小时，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；

(5) 被保险人住院体检；

(6) 挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院，包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

## 2. 住院前后门（急）诊医疗费用

被保险人发生一般医疗费用事故，经医生诊断必须入住医院正式病房并接受全日 24 小时监护治疗，且办理了正式入、出院手续的，其在该次住院前 30 日内（含住院当日）以及出院后 30 日内（含出院当日）因该次住院相同原因所进行的门（急）诊（不含特需门诊）治疗所实际支出的必需且合理的住院前后门（急）诊医疗费用。

### 3. 特定门诊医疗费用

被保险人因发生一般医疗费用事故，经医生诊断需要接受特定门诊（不含特需门诊）治疗而产生的必需且合理的特定门诊医疗费用。

特定门诊医疗费用包括：

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

### 4. 门诊手术医疗费用

被保险人发生一般医疗费用事故，在医院接受门诊手术治疗期间发生的必需且合理的门诊手术费用。

前述四类费用的累计给付金额以本合同约定的一般医疗费用保险金额为限，一次或累计给付的金额达到保险单载明的一般医疗费用保险金额时，保险人对被保险人在本项下的保险责任终止。

#### （二）八十种重大疾病医疗费用保险金

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期（除另有约定外，该项责任的等待期为 30 日，续保者不受该等待期限制）后，经医生确诊初次发生本保险条款中约定的八十种重大疾病（无论一种或多种）并在医院或者保险人指定、认可的医疗机构接受治疗（以下简称“八十种重大疾病医疗费用事故”）的，对被保险人所实际支出必需且合理的下列医疗费用，保险人按照约定的给付比例给付以下八

## 十种重大疾病医疗费用保险金：

### 1. 八十种重大疾病住院医疗费用

被保险人发生八十种重大疾病医疗费用事故，经医生诊断必须入住医院正式病房并接受全日 24 小时监护治疗，且办理了正式入、出院手续情形下产生的必需且合理的八十种重大疾病（无论一种或多种）住院医疗费用。住院医疗费用包括住院期间发生的床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费等，但不包括下列情形下发生的住院医疗费用：

（1）被保险人在医院的门诊观察室、家庭病床（房）入住；

（2）被保险人在特需病房、外宾病房或其他不属于社会医疗保险范畴的高等级病房入住；

（3）被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；

（4）被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一天内住院不满 24 小时，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；

（5）被保险人住院体检；

（6）挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院，包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

### 2. 八十种重大疾病住院前后门（急）诊医疗费用

被保险人发生八十种重大疾病医疗费用事故，经医生诊

断必须入住医院正式病房并接受全日 24 小时监护治疗，且办理了正式入、出院手续的，其在该次住院前 30 内（含住院当日）以及出院后 30 日内（含出院当日）而发生的必需且合理的门（急）诊医疗费用，不包括门诊肾透析、门诊恶性肿瘤治疗、器官移植后的门诊抗排异治疗的费用。

### **3. 八十种重大疾病特定门诊医疗费用**

被保险人发生八十种重大疾病医疗费用事故，经医生诊断必须接受特定门诊（不含特需门诊）治疗而发生的必需且合理的特定门诊医疗费用。

#### **八十种重大疾病特定门诊医疗费用包括：**

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

### **4. 八十种重大疾病门诊手术医疗费用**

被保险人发生八十种重大疾病医疗费用事故，在医院接受门诊手术治疗期间发生的必需且合理的门诊手术费用。

### **5. 质子重离子医疗费用保险金**

被保险人发生八十种重大疾病医疗费用事故，经医生诊断为本保险合同约定范围内的恶性肿瘤，并于保险人指定或认可的医疗机构接受质子重离子治疗期间发生的必需且合理的质子重离子医疗费用。

前述五类费用，保险人先按照本项约定在八十种重大疾病医疗费用保险金额内给付八十种重大疾病医疗费用保险

金；当保险人一次或累计给付的金额达到八十种重大疾病医疗费用保险金额时，保险人将在合同约定的总保险金额范围内继续承担八十种重大疾病医疗费用保险金的给付责任；当一般医疗费用保险金和八十种重大疾病医疗费用保险金的累计给付金额达到本保险合同约定的总保险金额时，本保险合同终止。

### 责任免除

第七条 以下损失、费用，保险人不承担给付保险金责任：

（一）减肥治疗、戒酒治疗、戒毒治疗、心理治疗、脱发健发治疗、性功能障碍治疗、睡眠障碍治疗、饮食障碍（贪食症、厌食症）治疗、视力矫正治疗的费用；

（二）康复治疗或训练、休养或疗养、特别护理、健康体检、隔离治疗（在医院或保险人指定或认可的医疗机构内进行的隔离治疗除外）、保健食品及用品、体外或植入的医疗辅助装置或用具（假牙、义肢、轮椅、拐杖、助听器、眼镜或隐形眼镜、验光、义眼等等）及其安装的费用；

（三）皮肤色素沉着、痤疮、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、瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术，除皱、除眼袋、开双眼皮，治疗斑秃、白发、秃发，植毛、脱毛、隆鼻、隆胸等整容整形治疗，包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术的费用；

（四）营养、增胖、增高等各种健美治疗的费用；

(五) 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、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（各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买、置换、安装和租赁费用；

(六) 未经医生开具处方自行购买的药品、滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂，医生开具的超过 30 天用药量部分的药品费用；

(七) 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）等各种医疗咨询和健康预测的费用；

(八) 不符合入院标准、挂床住院部分的费用，住院病人应当出院而拒不出院情况下，从医院确定应当出院之日起发生的一切医疗费用；

(九) 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、遗传基因鉴定等各类医疗鉴定的费用；

(十) 被保险人接受矫形治疗及手术、美容、非意外事故所致整容、洗牙、洁齿、牙科保健、变性手术的费用；

(十一) 预防性治疗、实验性或试验性治疗的费用，未经国家卫生管理机构或国家监督管理机构许可或批准的药品或药物的费用；

(十二) 为购买无法在医院或者保险人指定、认可的医



疗机构获得的药品、医用材料或者任何其他医疗项目而产生的费用。

第八条 以下原因造成的任何损失、费用，保险人不承担给付保险金责任：

（一）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（二）核爆炸、核辐射或核污染；

（三）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（四）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；

（五）被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（六）被保险人酗酒、殴斗、吸食或注射毒品，违反规定使用麻醉或精神药品；

（七）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证照的机动车；

（八）被保险人从事潜水、滑水、滑雪、滑冰、滑翔翼、热气球、跳伞、攀岩、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、柔道、空手道、跆拳道、拳击、特技表演、蹦极、赛马、赛车、各种车辆表演及车辆竞赛等高风险运动；

（九）被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物；

（十）食物中毒，药物过敏；

（十一）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（保险责任范围内事故除外）；

（十二）职业病、遗传性疾病，先天性畸形、变形或染

染色体异常；

（十三）在诊疗过程中发生的医疗事故；

（十四）被保险人在投保前罹患的、投保时尚未治愈的疾病，既往疾病；

（十五）被保险人分娩、流产、宫外孕、不孕不育治疗、人工受精、怀孕、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；

（十六）被保险人患椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）；

（十七）被保险人患精神和行为障碍疾病（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）。

第九条 根据本条款其他部分内容中的相关约定，保险人应不承担或免除保险责任的各种情形下的损失、费用或责任，或保险人有权予以扣除、减少的部分，保险人不承担给付保险金的责任。

#### 保险金额、免赔额、给付比例

第十条 保险金额是保险人承担给付相应保险金责任的最高限额。本保险合同的保险金额包括一般医疗费用保险金额、八十种重大疾病医疗费用保险金额、总保险金额，均由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

本合同中的免赔额指针对整个保险期间的总计免赔额，非次免赔额，指应由被保险人自行承担，本合同不予给付的部分。各项保险金责任的免赔额均由双方约定并在保险合同

中载明。

本保险合同的给付比例按照如下约定：

（一）若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，并以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算，给付比例为 100%；

（二）若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算，给付比例为 60%；若同时符合以下三个要件，给付比例调整为 80%：1. 跨省或自治区或直辖市（仅限中国大陆境内，不包括境外及港、澳、台地区）异地就医；2. 异地就医的医院无法使用被保险人参保所在地的基本医疗保险或公费医疗结算；3. 被保险人已向参保所在地的医保或公费医疗经办机构申请报销，但参保地医保或公费医疗经办机构无法给予基本医疗保险或公费医疗报销；

（三）若被保险人未以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，给付比例为 100%。

### 保险期间

第十一条 本保险合同的保险期间为一年，以保险合同载明的起讫时间为准。

### 续保

第十二条 本保险合同为非保证续保合同。保险期间届满日的三十日前，投保人需要重新向保险人申请投保，交纳保险费；如保险人接受投保申请，并同意承保的，投保人可获得新的保险合同。若发生下列情形之一，即使投保人重新

申请投保，保险人也不予接受：

- （一）本保险更新迭代或停售；
- （二）续保时被保险人的年龄超过 100 周岁；
- （三）被保险人身故；
- （四）本保险合同因保险条款所列其他情况而导致效力终止。

### 保险人义务

**第十三条** 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立保险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。

**第十四条** 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

**第十五条** 保险人依据本保险条款第二十条、第二十三条所取得的保险合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

保险人在保险合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除保险合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

**第十六条** 保险人按照本保险条款第二十六条的约定，认为保险金申请人提供的有关申请的证明和资料不完整的，

应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

**第十七条** 保险人收到保险金申请人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

**第十八条** 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

### **投保人、被保险人义务**

**第十九条** 除双方另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交清保险费，保险费交清前保险合同不生效，保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任。

**第二十条** 订立保险合同，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险

人有权解除保险合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于保险合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

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，保险人对于保险合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

**第二十一条** 被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在十日内以书面形式通知保险人。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人确定的职业分类在拒保范围内的，保险人在接到通知后有权解除本保险合同，并按照接到通知之日退还原职业或工种所对应的未到期保险费。被保险人所变更的职业或工种依照保险人确定的职业分类仍可承保的，或在拒保范围内但保险人认定可以继续承保的，保险人按照接到通知之日计算并退还原职业或工种所对应的未到期保险费，投保人补交按照保险人接到通知之日计算的新职业或工种所对应的未到期保险费。

投保人或被保险人未依本条约定通知保险人，发生保险事故的，如变更后的职业或工种较原职业或工种危险性增加但属于保险人仍可承保的，或在拒保范围内但保险人认定可以继续承保的，保险人按投保人原交保险费比新职业或工种所对应的保险费的比例计算并给付保险金；如变更后的职业或工种在拒保范围内，保险人不承担给付保险金的责任。

**第二十二条** 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以

书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

**第二十三条** 投保人申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。

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合同约定的年龄限制的，保险人可以解除合同，并退还保险费。

投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或者在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，保险人应当将多收的保险费退还投保人。

**第二十四条** 保险期间内，投保人若提出保险合同变更申请，应提交以下书面材料：

- （一）保险合同变更申请书；
- （二）保险单正本；
- （三）投保人有效身份证明；
- （四）保险人所需的其他资料或者证明资料。

**第二十五条** 投保人、保险金申请人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。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，保险

人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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的或因不可抗力导致迟延的除外。

### 保险金的申请与给付

**第二十六条** 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料：

（一）被保险人支出医疗费用的，由保险金申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金：

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证原件；
3. 保险金申请人的有效身份证件；
4. 医院或者保险人指定或认可的医疗机构出具的附有病历、必需的病理检验、血液检验及其他科学诊断报告的诊断书或手术证明（包括门诊病历、住院病历或出院小结以及相关的检查报告）；
5. 医疗费用原始收据、医疗费用明细清单；
6. 保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

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。

（二）被保险人若已通过其他途径获得了部分医疗费用的补偿并无法提供医疗费用原始凭证时，需提供医疗费用凭证复印件，同时出具注明已给付比例和金额、加盖支付费用



单位公章的分割单等相关证明。

本保险合同所指分割单应符合财政部《会计基础工作规范》的有关要求。涉及基本医疗保险时，分割单指基本医疗保险费用结算表，或当地基本医疗保险结算办法所规定的其他类似费用结算证明。

（三）保险金申请人因特殊原因不能提供上述证明的，则应提供法律认可的其他有关的证明资料。

保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

**第二十七条** 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

**第二十八条** 保险人按照如下公式计算各项保险金：

一般医疗费用保险金=[被保险人发生的医疗费用的有效金额－（免赔额－抵扣免赔额）]×给付比例

八十种重大疾病医疗费用保险金=被保险人发生的医疗费用的有效金额×给付比例

被保险人发生的医疗费用的有效金额指被保险人在保险期间及保险人认可的延长期内就诊发生的必需且合理的属于保险责任范围内的全部医疗费用减去被保险人已从其他途径（包括公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险、政府救助获得的补偿保险及其他费用补偿型医疗保险等）获得的费用补偿部分的余额。

抵扣免赔额指被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿，但通过基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险及政府救助获得的补偿，不属于抵扣免赔额。

**第二十九条** 保险人按照如下约定承担保险责任：

（一）保险期间届满时，被保险人仍在接受住院治疗的，保险人继续承担保险责任至被保险人当次出院止，但最长不超过从保险期间截止日的次日起后延连续 30 日。

（二）对于保险期间及前述延长期间内发生的医疗费用，保险人给付的保险金达到相应保险金额时，保险人的该项保险责任终止。

（三）本保险属于费用补偿型医疗保险。若被保险人已从其他途径（包括公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险、政府救助获得的补偿及其他费用补偿型医疗保险等）获得医疗费用补偿，则保险人对该部分不负责给付保险金。社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

### 合同解除与争议处理

**第三十条** 在本合同成立后，投保人可以通过书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本合同时，应填写保险合同解除申请书，并提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险单或其他保险凭证原件；

(三) 保险费交付凭证；

(四) 投保人身份证明文件。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起三十日内退还未满期保险费。

**第三十一条** 因履行本保险合同发生争议的，由当事人协商解决。协商不成的，提交本保险合同载明的仲裁机构仲裁。本保险合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向有管辖权的人民法院起诉。

**第三十二条** 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

## 释义

**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，不足一年的不计算。

**医院：**指经中华人民共和国卫生部门审核认定的，在中华人民共和国境内（不包括港澳台地区）二级或二级以上公立医院，且仅限于上述医院的普通部，不包括如下机构或医疗服务：

1. 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、A 级病房；
2. 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
3. 休养、戒酒、戒毒中心。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

**医疗机构：**在中华人民共和国境内（不包括港澳台地区），依照中华人民共和国法律设立、有固定场所并取得《医疗机构执业许可证》，从事疾病诊断、治疗活动的卫生机构的总称。除质子重离子治疗之外，本保险合同中保险人指定或认可的医疗机构特指经国家卫生部门审核通过的综合性医疗机构的普通部。**不包括如下机构或医疗服务：**

1. 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、A 级病房；
2. 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
3. 休养、戒酒、戒毒中心；
4. 疗养院、卫生所（室）。

质子重离子治疗中被保险人指定或认可的医疗机构由投保人与保险人协商一致，并在保险单中载明。

**初次发生：**是指在保险合同生效之前从未发生过本保险条款载明的疾病（无论一种或多种）和与上述疾病相关的检查、治疗。

**等待期：**指自保险合同生效之日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本合同中载明。在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

**必需且合理：**

### （一）符合通常惯例

指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、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。

### （二）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。

对是否医学必需由保险人根据客观、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。

**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。

**意外伤害：**指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

1. **猝死：**指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准；

2. **过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；**

3. **高原反应；**

4. **中暑；**

5. **细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。**

**住院医疗费用具体内容如下：**

1. **床位费：**指被保险人使用医院床位的费用，但不包括陪人床、观察病床位和家庭病床的费用；

2. **膳食费：**指实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准（最高以二级及以上医院普通病房订餐标准为限）的膳食费用，但不包括购买的个人用品的费用；

3. **护理费：**指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用；

4. **重症监护室床位费：**指被保险人使用医院重症监护室床位的费用；

5. **诊疗费：**指住院治疗期间实际发生的，以诊察、检查、治疗为目的的医生诊断费用；

**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：**指住院期间实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的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：花旗参、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；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；用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂；

**9. 手术费：**指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。**

**化学疗法：**指针对恶性肿瘤的化学治疗，简称化疗。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。

**放射疗法：**指针对恶性肿瘤的放射治疗，简称放疗。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。

**肿瘤免疫疗法：**指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和最强机体抗肿瘤免疫应答。本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药品监督管理局批准用于临床治疗。

**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药品监督管理局批准用于临床治疗。

**肿瘤靶向疗法：**指在细胞分子水平上，针对已明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本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药品监督管理局批准用于临床治疗。



**酗酒：**指没有节制地喝酒，以医疗机构或司法部门出具的酒精中毒或酒精摄入过量的相关证明为依据。

**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。

**无合法有效驾驶证驾驶，**指下列情形之一：

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

**无有效行驶证照，**指下列情形之一：

1. 发生保险事故时无公安机关交通管理部门核发的合法有效的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动号牌；
2. 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

**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。

**攀岩：**指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山和雪山等运动。

**探险活动：**指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，而使自己置身于其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或原始森林等活动。

**武术比赛：**指两人或两人以上对抗柔道、空手道、跆拳道

道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

**特技表演：**指从事马术、杂技、驯兽、飞车等特殊技能训练或比赛。

**医疗事故：**指医院、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，必须经国家认可的，有权负责医疗事故技术鉴定工作的医学会组织鉴定后，方可确认医疗事故的成立。

**既往疾病：**指在本保险合同（续保的，指首张保险合同）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。通常有以下情况：

1. 本保险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

2. 本保险合同生效前，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. 本保险合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状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、治疗或护理的情形。

**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症，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。

**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。

**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。

**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。

**预防性治疗：**用于某阶段疾病并未发生，但某些危险因素已经存在，为防止致病因素恶化而通过药物或手术等其他手段实施的预防措施。

**实验性或试验性治疗：**用于药物用途或者外科手术，未被国际医学科研组织普遍接受为对疾病或损伤安全、有效的医疗手段、医学设备或药品；以及处于学习、研究、测试等任何临床试验阶段的治疗、医学操作、疗程治疗、医疗设备或药品。

**质子重离子医疗费用：**指被保险人因接受质子重离子放射治疗而发生的相关费用，包括床位费、膳食费、护理费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费等，但不包括化学疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法所产生的药品费。

**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。

**未到期保险费：**未到期保险费=保险费×（1-保险期间已经过天数/保险期间天数），经过天数不足一天的按一天计算。

**基本医疗保险：**本保险合同所称的基本医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

**六项基本日常生活活动：**重大疾病定义中所指的“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。

六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于 0-3 岁幼儿。

**肢体：**指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

**语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍：**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。

严重咀嚼吞咽功能障碍，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。

**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。

**ICD-0-3**：《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版，是 WHO 组织编写的对 ICD 中肿瘤的形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。编码具有如下含义：

- 0：良性肿瘤；
- 1：动态未定性肿瘤；
- 2：原位癌和非侵袭性癌；
- 3：恶性肿瘤（原发性）；
- 6：恶性肿瘤（转移性）；
- 9：恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。

**肿瘤 TNM 分期**：采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。

**肌力**：指肌肉收缩时的力量。肌力划分为 0-5 级，具体为：

- 0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。
- 1 级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。
- 2 级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3 级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。

4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5 级：正常肌力。

**重大疾病：**本合同所约定的重大疾病是指患下列疾病或达到下列疾病状态或在医院接受下列手术，其中第一至二十八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，第二十九至八十种重大疾病为“规范”规定范围之外的疾病。

#### （一）严重恶性肿瘤

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，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于严重恶性肿瘤，不在保障范围内：

1. ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

（1）原位癌，癌前病变，非浸润性，非侵袭性，未侵

犯基底层，上皮内瘤变等，不典型性增生等；

(2) 交界性肿瘤，交界恶性，低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

2. TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；
3. 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；
4. 黑色素细胞瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤癌；
5. 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
6. 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
7. 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（有丝分裂数 < 2/10HPF 和 ki-67 ≤ 2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

## (二) 较重急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合：

1. 检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；
2. 同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，且必须满足下列至少一项条件：

1. 心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 15 倍（含）以上；

2. 肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 2 倍（含）以上；

3. 出现左心室收缩功能下降，在确诊 6 周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于 50%（不含）；

4. 影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；

5. 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；

6. 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

### （三）严重脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，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，仍遗留下述至少一种障碍：

1. 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下，或不能随意运动；

2. 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍且已经留置胃管 90 天（含）以上；



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。

#### **（四）重大器官移植术或造血干细胞移植术**

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

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）的移植手术。

#### **（五）冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）**

指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

**所有非切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。**

#### **（六）严重慢性肾脏病**

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到慢性肾脏病5期，且经诊断后已经进行了至少90天的规律性透析治疗。

规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

#### **（七）多个肢体缺失**

指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

#### **（八）急性重症肝炎或亚急性重症肝炎**

指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

1. 重度黄疸或黄疸迅速加重；
2. 肝性脑病；
3. B超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
4. 肝功能指标进行性恶化。

#### **（九）严重良性颅内肿瘤**

指起源于脑、脑神经、脑被膜的良性肿瘤，已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须经头颅断层扫描（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，且必须满足下列至少一项条件：

1. 实际接受了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
2. 实际接受了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 $\gamma$ 刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：

1. 脑垂体瘤；
2. 脑囊肿；
3. 颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。

#### **（十）慢性肝功能衰竭失代偿期**

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：

1. 持续性黄疸；
2. 腹水；

3. 肝性脑病；

4. 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

**因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。**

### **（十一）严重脑炎或脑膜炎后遗症**

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，指经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

1. 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下，或不能随意运动；

2. 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍且已经留置胃管 90 天（含）以上；

3. 根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；

4. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

### **（十二）深度昏迷**

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统 96 小时以上。

**因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。**

### **（十三）双耳失聪**

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

大于等于 91 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。

本保险合同仅承担被保险人年龄在三周岁及以上的该项疾病保障责任，未满足年龄要求则不予以理赔受理，并且保险金申请人必须提供理赔受理当时的听力丧失诊断及检查证据。

#### （十四）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。

本保险合同仅承担被保险人年龄在三周岁及以上的该项疾病保障责任，未满足年龄要求则不予以理赔受理，并且保险金申请人必须提供理赔受理当时的视力丧失诊断及检查证据。

#### （十五）瘫痪

指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，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，或不能随意运动，或肢体肌力在 2 级（含）以下。

#### （十六）心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

### **（十七）严重阿尔茨海默病**

指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

1. 根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；

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。

**神经官能症和精神疾病不在保障范围内。**

### **（十八）严重脑损伤**

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

1. 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下，或不能随意运动；

2. 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍且已经留置胃管 90 天（含）以上；

3. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

### **(十九) 严重原发性帕金森病**

是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等。经相关专科医生确诊，且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。

**继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。**

### **(二十) 严重Ⅲ度烧伤**

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

### **(二十一) 严重特发性肺动脉高压**

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在 36mmHg（含）以上。

### **(二十二) 严重运动神经元病**

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

1. 严重咀嚼吞咽功能障碍且已经留置胃管 90 天（含）以上；

2. 呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经使用呼吸机 30 天以上；

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的条件。

### （二十三）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。

本保险合同仅承担被保险人年龄在三周岁及以上的该项疾病保障责任，未满足年龄要求则不予以理赔受理，并且保险金申请人必须提供理赔受理当时的语言能力丧失诊断及检查证据。

### （二十四）重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：

1. 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度小于正常的 25%；如大于等于正常的 25%但小于 50%，则残存的造血细胞应小于 30%；

2. 外周血象须具备以下三项条件中的两项：

（1）中性粒细胞绝对值  $< 0.5 \times 10^9/L$ ；

（2）网织红细胞计数  $< 20 \times 10^9/L$ ；

（3）血小板绝对值  $< 20 \times 10^9/L$ 。

### （二十五）主动脉手术

指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸、开腹（含胸腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。

**所有未实施开胸、开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。**

### **（二十六）严重慢性呼吸功能衰竭**

指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸功能衰竭，经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件：

1. 静息时出现呼吸困难；
2. 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV1）占预计值的百分比 < 30%；
3. 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO<sub>2</sub>） < 50mmHg。

### **（二十七）严重克罗恩病**

指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

### **（二十八）严重溃疡性结肠炎**

指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘻术。



### **(二十九) 严重心肌病**

指因心肌病导致慢性心功能损害，已经造成永久不可逆性心功能衰竭，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，须满足永久不可逆性体力活动能力受限、无法从事任何体力活动的条件。

### **(三十) 严重重症肌无力**

指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。且须满足下列全部条件：

1. 经药物或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、复发及恶化的交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。

### **(三十一) 严重多发性硬化症**

指因中枢神经系统脱髓鞘疾病，导致不可逆的运动或感觉功能障碍，临床表现为视力受损、截瘫、平衡失调、构音障碍、大小便机能失调等症状。不可逆指的运动或感觉功能障碍初次诊断后需持续180天以上。须由断层扫描（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，且须满足下列全部条件：

1. 明确出现因视神经、脑干或脊髓损伤等导致的上述临床症状；
2. 散在的、多样性的神经损伤；
3. 上述临床症状反复发作、恶化及神经损伤的病史记录。

### **（三十二）严重脊髓灰质炎**

脊髓灰质炎指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。本合同所称“严重脊髓灰质炎”仅指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形。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。

若无因此感染而导致麻痹性瘫痪的事实结果，以及其他病因所致的麻痹，例如格林巴利综合征，则不属于本合同所指的脊髓灰质炎。

### **（三十三）严重类风湿性关节炎**

指广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等）。类风湿性关节炎须明确诊断，并已达到类风湿性关节炎功能分类IV级的永久不可逆性关节功能障碍，且须满足下列全部条件：

1. 晨僵；

2. 对称性关节炎；
3. 类风湿性皮下结节；
4. 类风湿因子滴度升高；
5. X线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

#### （三十四）严重系统性红斑狼疮性肾病

系统性红斑狼疮是累及多系统、多器官的具有多种自身抗体的免疫性疾病。系统性红斑狼疮性肾病，又称为狼疮性肾炎，是系统性红斑狼疮累及肾脏，造成肾功能损伤。须由肾脏病理学检查结果证实或经临床确诊，并符合下列WHO诊断标准定义的III型至V型狼疮性肾炎。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

I型（微小病变型）：镜下阴性，尿液正常；

II型（系膜病变型）：中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变；

III型（局灶及节段增生型）：蛋白尿，尿沉渣改变；

IV型（弥漫增生型）：急性肾炎伴有尿沉渣改变或肾病综合征；

V型（膜型）：肾病综合征或重度蛋白尿。

其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮，仅累及血液及关节等其他系统的系统性红斑狼疮不在保障范围内。

#### （三十五）持续植物人状态

指由于严重颅脑外伤、缺氧持续状态、严重的脑炎或者某种神经毒素造成大脑或脑干严重损害，并导致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，且植物人状态须已持续30天以上。

### **(三十六) 严重胰岛素依赖型糖尿病**

指由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，经血胰岛素测定、血c肽测定或尿c肽测定结果证实，且已经持续性的依赖外源性胰岛素维持180天以上，且须至少满足下列一个条件：

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. 因坏疽需切除至少一个脚趾。

### **(三十七) 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，不包括前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管。

### **(三十八) 急性坏死性胰腺炎开腹手术**

指为治疗急性坏死性胰腺炎，实际实施了开腹进行的坏死组织清除术、病灶切除术或胰腺部分切除术。

为治疗因酒精中毒引起的急性坏死性胰腺炎的开腹手术不在保障范围内。

### **(三十九) 经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染**

被保险人感染人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：

1. 因输血而感染；
2. 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染

属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任；

3. 受感染的被保险人不是血友病患者。

血友病：为一组遗传性凝血功能障碍的出血性疾病，其共同的特征是活性凝血活酶生成障碍，凝血时间延长，终身具有轻微创伤后出血倾向，重症患者没有明显外伤也可发生“自发性”出血。

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

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

#### **（四十）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严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

#### **（四十一）严重弥漫性系统性硬皮病**

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。本病症须经专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：

1. 由活检和血清学证据支持；
2. 疾病已经影响到肺脏、心脏或肾脏等内脏器官并且达到下列标准之一：

(1) 肺脏：已造成肺脏纤维化，并同时出现肺动脉高压和肺心病；

(2) 心脏：心脏功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级；

(3) 肾脏：已造成肾脏损害，并出现肾功能衰竭。

**局限性硬皮病、嗜酸细胞筋膜炎和CREST综合征不在保障范围内。**

#### **(四十二) 重症急性坏死性筋膜炎**

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。须满足下列全部条件：

1. 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
2. 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
3. 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节靠近躯干端）。

#### **(四十三) 埃博拉出血热**

指埃博拉病毒感染导致的出血性发热。埃博拉病必须经国家机关认可的有合法资质的传染病专家确诊，并须满足下列全部条件：

1. 埃博拉病毒的存在必须经过实验室检查证实；
2. 存在皮肤粘膜出血、呕血、咯血、便血或血尿等临床表现；

3. 感染埃博拉病毒并出现出血性发热持续三十天以上，且持续出现并发症。

单纯实验室诊断但没有临床出血表现的不在保障范围内。

#### **（四十四）严重感染性心内膜炎**

指因细菌、真菌和其他微生物制剂感染而产生心脏瓣膜的炎症或心室壁内膜的炎症，引起心脏瓣膜关闭不全。须满足下列全部条件：

1. 急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现；
2. 血培养病原体阳性；
3. 心脏功能衰竭程度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，或接受了心脏瓣膜置换手术。

#### **（四十五）严重肌营养不良症**

指一组原发于肌肉的疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩，并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。

#### **（四十六）胰腺移植**

指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术（供体必须是人体器官）。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。

### **（四十七）严重肾髓质囊性病**

指经专科医生明确诊断为肾髓质囊性病，并须满足下列全部条件：

1. 同时出现肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
2. 同时出现贫血、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。

### **（四十八）肝豆状核变性（Wilson病）**

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

1. 临床表现同时包括进行性加剧的肢体震颤、肌强直、吞咽及发音困难和精神异常；
2. 角膜色素环（K-F环）；
3. 血清铜和血清铜蓝蛋白同时降低，或尿铜增加；
4. 食管静脉曲张；
5. 腹水。

### **（四十九）严重自身免疫性肝炎**

自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，由于人体免疫功能紊乱产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝脏细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。须满足下列全部条件：

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. 临床已经同时出现腹水、食道静脉曲张及脾脏肿大等肝硬化表现。

#### （五十）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。须经逆行胰胆管造影（ERCP）或经皮胆管造影（PTC）等影像学检查证实，且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导致的继发性硬化性胆管炎不在保障范围内。

#### （五十一）严重大动脉炎

指经保险人认可医院的心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，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。

#### （五十二）溶血性链球菌性坏疽

指包围肢体或者躯干的浅筋膜或者深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，且已经立刻进行了手术。最后的诊断须由微生物或者病理学专家进行相关检

查后证实。

### **（五十三）克-雅氏病（CJD、人类疯牛病）**

一种由动物传染而来的中枢神经系统变性疾病，大脑呈海绵状改变伴神经元缺失和胶质化。临床表现为进行性痴呆、不随意运动及抽搐、行动困难等。须由权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。

### **（五十四）丝虫病所致象皮肿**

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，达到国际淋巴学会淋巴水肿分期第Ⅲ期，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大，硬皮症及疣状增生。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。须经保险人认可医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。

### **（五十五）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。须由心脏专科医生确诊，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。

所有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。

### **（五十六）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。

### （五十七）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。胆道闭锁及手术中误伤胆管不在保障范围内。

### （五十八）主动脉夹层动脉瘤

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。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通过检验结果证实，检查包括超声心动图、数字减影血管造影，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。

### （五十九）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。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。

## **(六十) 严重神经白塞病**

白塞病指的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。严重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。

## **(六十一) 特发性慢性肾上腺皮质功能减退**

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

1. 血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平测定大于100pg/ml；
2. 血浆和尿游离皮质醇及尿17-羟皮质类固醇、17-酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素II和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
3. 促肾上腺皮质激素 (ACTH) 刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。

本保障仅包括由自身免疫功能紊乱所导致的慢性肾上腺功能不全，其他成因（包括但不限于肾上腺结核、HIV感染或艾滋病感染、肿瘤）所致的原发性肾上腺皮质功能减退

和继发性肾上腺皮质功能减退均不在保障范围内。

### （六十二）慢性复发性胰腺炎

有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏、胰腺功能紊乱致糖尿病、营养不良。断层扫描（CT）检查证实胰腺存在广泛钙化，且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗6个月以上、手术或介入治疗。诊断必须由医院专科医生确诊。

酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

### （六十三）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，须经保险人认可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。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，如果使用其他视力表应进行换算）；
3. 视野半径小于5度。

### （六十四）严重Ⅲ度房室传导阻滞

指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的传导性疾病，须满足下列全部条件：

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。

### **(六十五) 严重肺源性心脏病**

指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度至少达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级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。

### **(六十六) 细菌性脑脊髓膜炎后遗症**

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，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。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、脑积水的损害，且上述症状持续90天以上仍无改善迹象。

### **(六十七) 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。须由保险人认可的医院的神内科专科医生确诊，须满足下列全部条件：

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。

### **(六十八) 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染**

被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且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，

职业范围限定为医生和牙科医生、护士、医院化验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察、狱警；

2. 必须提供被保险人在所报事故发生后的5天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液HIV病毒阴性或HIV抗体阴性；

3. 必须在事故发生后的6个月内证实被保险人体内存在HIV病毒或HIV抗体。

任何因其他传播方式（包括性传播或静脉注射毒品）导致人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在保障范围内。保险人具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

#### **（六十九）因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. 在本附加生效之日后，被保险人因治疗必须而实施器官移植，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；

3. 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。

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

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

### **（七十）脑动脉瘤破裂出血开颅夹闭手术**

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。

### **（七十一）亚急性硬化性全脑炎**

是麻疹病毒所致的一种中枢神经系统慢性感染。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。须满足下列全部条件：

1. 脑电图存在周期性复合波、脑脊液 $\gamma$ -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，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。

### **（七十二）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。须由保险人认可的神经科专科医生根据脑组织活检确诊。

### **（七十三）艾森门格综合征**

因心脏病导致的严重肺动脉高血压及右向左分流。诊断必须由医院专科医生经超声心动图和心导管检查证实及须符合以下所有标准：

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。

#### （七十四）严重面部烧伤

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

#### （七十五）脊髓小脑变性症

脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。须满足下列全部条件：

1. 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：

- （1）影像学检查证实存在小脑萎缩；

- （2）临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常；

2. 被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

#### （七十六）多处臂丛神经根性撕脱

由于疾病或意外伤害导致至少两根臂丛神经根性撕脱，造成永久不可逆性的手臂感觉功能与运动功能完全丧失。须由保险人认可的医院的专科医生确诊，并且有电生理检查结果证实。

#### （七十七）严重心肌炎

指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。须满足下列全部条件：

1. 心功能衰竭程度至少达到美国纽约心脏病学会心功

能状态分级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。

### （七十八）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，且经医生判断认为医疗必须安装且实际已安装永久性心脏除颤器。

### （七十九）严重出血性登革热

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。须经专科医生明确诊断，并须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。

### （八十）侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）

指异常增生的绒毛组织浸润性生长浸入子宫肌层或者转移至其他器官或者组织的葡萄胎，并已经进行化疗或者手术治疗。