



和谐健康[2018]医疗保险 004 号
请扫描以查询验证条款

和谐附加少儿重大疾病长期医疗保险条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款

您拥有的重要权益

签收合同次日起 15 天(即犹豫期)内您若要求解除合同,我们无息退还您所交保险费.....	1.4
您有解除合同的权利.....	1.5
本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明.....	2.3

您应当特别注意的事项

退保会给您造成一定的损失,请您慎重决策.....	1.5
在某些情况下,本公司不承担保险责任.....	2.5
您应当按时交纳保险费.....	4.1
保险事故发生后请您及时通知本公司.....	5.2
您有如实告知的义务.....	5.2
本公司对一些重要术语进行了解释,并作了显著标识,请您注意.....	6

条款目录

条款是本附加险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

<p>1. 您与我们的合同</p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 投保年龄</p> <p>1.3 合同成立与生效和保险责任开始</p> <p>1.4 犹豫期</p> <p>1.5 您解除合同的手续及风险</p>	<p>3. 如何申请领取保险金</p> <p>3.1 保险金受益人</p> <p>3.2 保险金申请</p> <p>3.3 保险金给付</p> <p>3.4 诉讼时效</p>	<p>6.2 主险合同所定义的重大疾病/轻症疾病</p> <p>6.3 医院</p> <p>6.4 住院</p> <p>6.5 合理且必需</p> <p>6.6 住院医疗费用</p> <p>6.7 化学疗法</p> <p>6.8 放射疗法</p> <p>6.9 肿瘤免疫疗法</p> <p>6.10 肿瘤内分泌疗法</p> <p>6.11 肿瘤靶向疗法</p> <p>6.12 社会基本医疗保险</p> <p>6.13 医疗事故</p> <p>6.14 非处方药</p> <p>6.15 既往症</p> <p>6.16 肢体机能完全丧失</p> <p>6.17 六项基本日常生活活动</p>
<p>2. 我们提供的保障</p> <p>2.1 保险金额</p> <p>2.2 保险期间</p> <p>2.3 保险责任</p> <p>2.4 补偿原则</p> <p>2.5 责任免除</p>	<p>4. 如何交纳保险费</p> <p>4.1 保险费的交纳</p> <p>4.2 宽限期</p>	
	<p>5. 其它需要关注的事项</p> <p>5.1 特别提示</p> <p>5.2 适用主险合同条款</p>	
	<p>6. 释义</p> <p>6.1 本附加险合同所定义的重大疾病</p>	

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指和谐健康保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 和谐附加少儿重大疾病长期医疗保险合同（以下简称“本附加险合同”）由以下几个部分构成：本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单（经本公司核实的复印件或电子影像印刷件与正本具有同等效力）、合法有效的声明、批注、批单，及您与本公司共同认可的、与本附加险合同有关的其它书面文件或电子协议。
- 1.2 投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁计算。
- 1.3 合同成立与生效和保险责任开始** 您提出保险申请、本公司同意承保，本附加险合同成立，合同成立日期在保险单上载明。
自本附加险合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本附加险合同生效，合同生效日期在保险单上载明。保险合同生效日以后每年的对应日是保单周年日，保单年度、保险费约定交纳日均以该日期为准。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
除另有约定外，本附加险合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。
- 1.4 犹豫期** 自您签收本附加险合同次日起，有 15 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本附加险合同，如果您认为本附加险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加险合同，我们将无息退还您所交的保险费。
解除本附加险合同时，您需要填写申请书，并提供您的有效身份证件。自我们收到您解除合同的申请时起，**本附加险合同即被解除，对合同解除前的保险事故本公司不承担保险责任。**
- 1.5 您解除合同的手续及风险** 如您在犹豫期后申请解除本附加险合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：
(1) 本附加险合同原件；
(2) 您的有效身份证件。
自本公司收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加险合同终止时的现金价值。**若本附加险合同保险期间内已发生保险事故，本公司将不接受主险及附加险合同的解除申请。**
您在犹豫期后解除合同会有一定损失。

② 我们提供的保障

- 2.1 保险金额** 保险金额是本公司承担给付保险金责任的最高限额。本公司将按照本附加险合同关于保险责任的约定，确定实际给付的保险金额。
- 2.2 保险期间** 本附加险合同的保险期间由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。

2.3 保险责任

在本附加险合同有效期内，我们承担如下保险责任：

等待期

本附加险合同生效（或最后复效）之日起 180 天的时间为等待期。在等待期内被保险人由医院的专科医生确诊初次发生任何一种或多种**本附加险合同所定义的重大疾病**（见释义 6.1）、**主险合同所定义的重大疾病/轻症疾病**（见释义 6.2），本公司无息退还您累计交纳的保险费，同时本附加险合同效力终止。

被保险人因意外伤害导致发生保险责任，则无等待期。

重大疾病医疗保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后因非意外原因，由**医院**（见释义 6.3）的专科医生确诊初次发生本附加险合同所定义的重大疾病（无论一种或多种）并在合同有效期内接受重大疾病治疗的医疗费用（包括等待期后首次确诊重大疾病的持续治疗、复发治疗、恶性肿瘤的转移治疗），我们按下列约定给付重大疾病医疗保险金：

1. 重大疾病住院医疗费用

被保险人经专科医生诊断发生本附加险合同所定义的重大疾病，必须**住院**（见释义 6.4）治疗的，对每次住院发生之日起 180 天内（含第 180 天）已实际支出的、**合理且必需**（见释义 6.5）的重大疾病**住院医疗费用**（见释义 6.6），我们按照本附加险合同约定的重大疾病医疗保险金计算方法进行给付。

2. 重大疾病特殊门诊医疗费用

被保险人经专科医生诊断发生本附加险合同所定义的重大疾病，并根据医嘱在特殊门诊接受以下特殊门诊治疗的，对每次特殊门诊发生后，已实际支出的、合理且必需的特殊门诊医疗费用，我们按照本附加险合同约定的重大疾病医疗保险金计算方法进行给付。

特殊门诊治疗包括：

- （1）门诊肾透析；
- （2）恶性肿瘤特殊门诊治疗：**化学疗法**（见释义 6.7）、**放射疗法**（见释义 6.8）、**肿瘤免疫疗法**（见释义 6.9）、**肿瘤内分泌治疗**（见释义 6.10）、**肿瘤靶向疗法**（见释义 6.11）；
- （3）器官移植后的门诊抗排异治疗。

3. 重大疾病门诊手术医疗费用

被保险人经专科医生诊断发生本附加险合同所定义的重大疾病，必须接受门诊手术治疗的，对每次实际发生的重大疾病相关治疗的门诊手术医疗费用，我们按照本附加险合同约定的重大疾病医疗保险金计算方法进行给付。

4. 重大疾病住院前后门急诊医疗费用

被保险人发生本附加险合同所定义的重大疾病，必须接受住院治疗的，在住院前 7 天内和出院后 30 天内，因该重大疾病而发生的、已实际支出的、合理且必需的门诊医疗费用（不包括前述重大疾病特殊门诊医疗费用和重大疾病门诊手术医疗费用），我们按照本附加险合同约定的重大疾病医疗保险金计算方法进行给付。

重大疾病医疗保险金计算方法，具体约定如下：

我们根据被保险人接受重大疾病相关治疗时，是否享有**社会基本医疗保险**（见释义 6.12）或公费医疗保障，按如下方式进行给付：

- (1) 若被保险人享有社会基本医疗保险或公费医疗保障，对被保险人实际支出的医疗费用，扣除社会基本医疗保险或公费医疗保障报销后，我们按 100%的比例给付重大疾病医疗保险金；
- (2) 若被保险人享有社会基本医疗保险或公费医疗保障，但没有通过社会基本医疗保险或公费医疗取得医疗费用补偿，我们按 70%的比例给付重大疾病医疗保险金；
- (3) 若被保险人已不享有社会基本医疗保险或公费医疗保障，我们按 70%的比例给付重大疾病医疗保险金。

若被保险人在保险期间内确诊初次发生本附加险合同所定义的重大疾病，且延续至保险期间届满时仍未结束治疗的，我们在本附加险合同保险期间届满次日起 180 天内（含第 180 天），仍承担重大疾病医疗保险金给付责任。

本公司对被保险人重大疾病住院医疗费用、重大疾病特殊门诊医疗费用、重大疾病门诊手术医疗费用和重大疾病住院前后门急诊医疗费用的累计给付之和以本附加险合同约定的重大疾病医疗保险金的保险金额为限，当我们累计给付金额达到约定的保险金额时，本附加险合同效力终止。

若被保险人所发生的重大疾病属于主险合同所定义的重大疾病，不属于本附加险合同所定义的重大疾病，本公司不给付“重大疾病医疗保险金”。

重大疾病/轻症
疾病豁免保险费

被保险人因意外伤害或在等待期后因非意外原因，由医院的专科医生确诊初次发生本附加险合同所定义的重大疾病、主险合同所定义的重大疾病/轻症疾病，本公司豁免自确诊之日起以后本附加险合同的各期保险费，但不包含被保险人确诊之日前所欠交的保险费及利息。我们视豁免的保险费为您已缴纳的保险费。

在豁免保险费期间，我们不接受本附加险合同的保险金额以及交费方式的变更。

2.4 补偿原则

若被保险人在保险期间内发生的上述部分的医疗费用已经从政府，或从任何机构、个人、其它医疗保险取得补偿，则我们仅对补偿后的剩余部分按本附加险合同约定的方法承担保险责任，且最高不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

2.5 责任免除

因下列任一情形导致被保险人发生本附加险合同所定义的保险事故的，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 主险合同保险条款中责任免除所列各项情形；
- (2) 被保险人接受实验性或试验性治疗、保健性诊疗、各种医疗咨询和医疗鉴定、康复治疗、心理治疗、戒酒或戒毒治疗、体外或植入的医疗辅助装置或设备（指各种康复设备、矫形支具、眼镜或隐形眼镜、轮椅、义齿、义眼、义肢、助听器等等）及其安装；
- (3) 被保险人因**医疗事故**（见释义 6.13）、**药物过敏或精神疾患**（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）导致的伤害；
- (4) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明书规定使用**非处方药**（见释义 6.14）不在此限；
- (5) 本附加险合同中特别约定的除外疾病；
- (6) 未经审核的**既往症**（见释义 6.15）；
- (7) 保险单中约定的其他事项。

因投保人对保险人的故意杀害、故意伤害发生本附加险合同所定义的保险

事故的，本附加险合同终止，本公司不退还本附加险合同的保险费或现金价值。但若您已交足 2 年以上保险费，且被保险人未领取过保险金，本公司向其他权利人退还现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人发生本附加险合同所定义的保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任，但本附加险合同继续有效。

③ 如何申请领取保险金

3.1 保险金受益人 除另有约定外，本附加险合同“重大疾病医疗保险金”的受益人为被保险人本人。

3.2 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

重大疾病医疗保险金、重大疾病/轻症疾病豁免保险费申请 由该项保险金受益人或其代理人填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 本附加险合同原件；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 由医院出具的附有病历、病理显微镜检查、血液检验、影像学报告及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- (4) 由医院出具的住院或门急诊病历原件（加盖医院病历专用章）、医疗费用原始凭证、医疗费用收据原件、医疗费用结算清单及报销联、出院小结；
- (5) 与当地社会基本医疗保险对接的住院实时结算票据或当地社会基本医疗保险分割单；
- (6) 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。

以上保险金申请，若办理人为委托代理人，需提供授权委托书、代理人有效身份证件等文件。

以上保险金申请的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。

3.3 保险金给付

- (1) 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。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。
- (2) 我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指逾期支付保险金的利息损失，该利息根据中国人民银行公布的同时期人民币活期存款基准利率计算。
- (3) 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。
- (4) 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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3.4 诉讼时效 受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应

当知道保险事故发生之日起计算。

4 如何交纳保险费

- 4.1 保险费的交纳** 本附加险合同的交费方式和交费期由您与我们约定，并在保险单上载明。
- 4.2 宽限期** 除另有约定外，如果您到期未交纳本附加险合同的保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但您需先补交欠交的保险费。
如果您在宽限期结束之后仍未交纳保险费，则本附加险合同自宽限期满的次日零时起效力中止，另有约定的除外。

5 其它需要关注的事项

- 5.1 特别提示** 当本附加险合同条款与主险合同条款内容不一致时，以本附加险合同条款中的规定为准；本附加险合同条款中未约定的事项，以主险合同条款中的规定为准。
- 5.2 适用主险合同条款** 下列各项条款，适用主险合同条款：
 (1) 合同内容变更；
 (2) 保险事故通知；
 (3) 合同效力中止；
 (4) 合同效力恢复；
 (5) 明确说明与如实告知；
 (6) 年龄性别错误；
 (7) 合同解除权的限制；
 (8) 事故鉴定；
 (9) 争议处理；
 (10) 释义。

6 释义

- 6.1 本附加险合同所定义的重大疾病** 本附加险合同所定义的重大疾病共有 45 种，其中第 1 至 19 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》（中保协寿[2007] 9 号）（以下简称“规范”）规定的疾病，第 20 至 45 种重大疾病为“规范”规定范围之外的疾病。具体如下所示：

- | | |
|--------------------|----------------------|
| 1 恶性肿瘤 | 23 肾髓质囊性病 |
| 2 急性心肌梗塞 | 24 溶血性链球菌引起的坏疽 |
| 3 脑中风后遗症 | 25 颅脑手术 |
| 4 重大器官移植术/造血干细胞移植术 | 26 成骨不全症第三型 |
| 5 冠状动脉搭桥术 | 27 肝豆状核变性(或称Wilson病) |
| 6 终末期肾病 | 28 破裂脑动脉瘤夹闭手术 |
| 7 急性或亚急性重症肝炎 | 29 严重自身免疫性肝炎 |
| | 30 严重的III 度房室传导阻滞 |

8 良性脑肿瘤	31 细菌性脑脊髓膜炎
9 慢性肝功能衰竭失代偿期	32 严重感染性心内膜炎
10 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症	33 自体造血干细胞移植
11 心脏瓣膜手术	34 严重面部烧伤
12 严重阿尔茨海默病	35 严重川崎病
13 严重脑损伤	36 严重幼年型类风湿性关节炎
14 严重帕金森病	37 原发性骨髓纤维化
15 严重III度烧伤	38 严重慢性缩窄型心包炎
16 严重原发性肺动脉高压	39 严重骨髓异常增生综合征
17 严重运动神经元病	40 严重瑞氏综合征
18 重型再生障碍性贫血	41 严重心脏病
19 主动脉手术	42 重症手足口病
20 全身性重症肌无力	43 严重脊髓灰质炎
21 系统性红斑狼疮	44 严重登革热
22 经输血导致的人类免疫缺陷病 病毒感染	45 严重克罗恩病伴有肠梗阻或肠穿孔

6.1.1 恶性肿瘤

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 相当于 Binet 分期方案A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- (5) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
- (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

6.1.2 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%。

6.1.3 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**（见释义 6.16）；
- (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**（见释义 6.17）中的三项或三项以上。

6.1.4 重大器官移植术/造血干细胞移植

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

	植术	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。
6.1.5	冠状动脉搭桥术	指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。 冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。
6.1.6	终末期肾病	指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少90天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。
6.1.7	急性或亚急性重症肝炎	指因肝炎病毒感染引起肝组织弥漫性坏死，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。
6.1.8	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。
6.1.9	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。
6.1.10	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。
6.1.11	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。
6.1.12	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。
6.1.13	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。

6.1.14 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。

6.1.15 严重Ⅲ度烧伤

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

6.1.16 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。

6.1.17 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。

6.1.18 重型再生障碍性贫血

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

- (1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
- (2) 外周血象必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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

6.1.19 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。**

6.1.20 全身性重症肌无力

是指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉，须经本公司认可的神经科医师确诊。其诊断必须具有下列情况：

- (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) 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。

6.1.21 系统性红斑狼疮

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。

6.1.22 经输血导致的人

被保险人因输血而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）必须满足以下全部条件：

类免疫缺陷病毒感染	<p>(1) 造成感染的输血事件发生在本附加保险合同生效（或合同效力恢复）之日后，血清出现HIV感染必须发生在接受输血后 180 天内；</p> <p>(2) 输血在医疗上是必须的，或者是治疗的一部分。提供输血治疗的输血中心或医院应为正规医疗机构，并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事故；</p> <p>(3) 在索赔当时的医疗技术条件下尚无已知的治愈方法。</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。本条款责任免除中的“感染艾滋病病毒或患艾滋病”规定，不适用于本条。</p>
6.1.23 肾髓质囊性病	<p>肾髓质囊性病的诊断必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) 诊断须由肾组织活检确定。</p>
6.1.24 溶血性链球菌引起的坏疽	<p>包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，已经立刻进行了手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。</p>
6.1.25 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）。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> <p>因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。</p>
6.1.26 成骨不全症第三型	<p>成骨不全症第三型须由专科医生明确诊断，同时符合下列所有条件：</p> <p>(1) 就成骨不全症第三型之诊断进行的皮肤切片的病理检查结果为阳性；</p> <p>(2) X 光片结果显示多处骨折及逐步脊柱后侧凸畸形；</p> <p>(3) 有证明是因此疾病引致发育迟缓及听力损伤。</p>
6.1.27 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>
6.1.28 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>
6.1.29 严重自身免疫性肝炎	<p>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：</p> <p>(1) 高 γ 球蛋白血症；</p> <p>(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；</p> <p>(3) 肝脏活检证实免疫性肝炎；</p> <p>(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。</p>
6.1.30 严重的 III 度房	<p>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</p>

	室传导阻滞	<p>心室的传导性疾病，须满足下列所有条件：</p> <p>(1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<40次/分钟；</p> <p>(2) 动态心电图显示至少3秒的RR间期；</p> <p>(3) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；</p> <p>(4) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置永久性心脏起搏器。</p>
6.1.31	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90天以上，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 90 天以上仍无改善迹象。</p>
6.1.32	严重感染性心内膜炎	<p>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：</p> <p>(1) 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物之一：</p> <p>①微生物：在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓疡培养或组织检查证实有微生物；</p> <p>②病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；</p> <p>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；</p> <p>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。</p> <p>(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%）；</p> <p>(3) 心内膜炎及心瓣膜损毁程序需经由心脏专科医师确诊。</p>
6.1.33	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。该治疗须由专科医生认为在临床上必需的。</p>
6.1.34	严重面部烧伤	<p>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。</p>
6.1.35	严重川崎病	<p>是指原因不明的系统性血管炎，本病须经专科医师明确诊断，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>
6.1.36	严重幼年型类风湿性关节炎	<p>又称为斯蒂尔病，指一种少儿的结缔组织病，以慢性关节炎为其主要特点，并伴有全身多个系统的受累，包括关节、肌肉、肝、脾、淋巴结等。本病 须经专科医生明确诊断，同时须已经实施膝关节或髋关节置换手术。</p>
6.1.37	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 天及以上，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>

- (2) 白细胞计数 $>25 \times 10^9/L$;
- (3) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$;
- (4) 血小板计数 $<100 \times 10^9/L$ 。

任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

- 6.1.38 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。
被保险人需被明确诊断为慢性缩窄型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天以上；
② 实际实施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。
- 6.1.39 严重骨髓异常增生综合征** 严重的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-。且须满足下列所有条件：
(1) 由我们认可的医院血液病专科医生确诊；
(2) 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；
(3) 患者已接受持续 1 月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。
- 6.1.40 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。瑞氏综合征需由我们认可的医院儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：
(1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
(2) 血氨超过正常值的3倍；
(3) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期。
- 6.1.41 严重心肌病** 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。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。
- 6.1.42 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。经专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中任意一项并发症：
(1) 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
(2) 有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；
(3) 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。
- 6.1.43 严重脊髓灰质炎** 指由于脊髓灰质炎病毒感染所导致的运动功能障碍或呼吸功能减弱的瘫痪性疾病。诊断必须由神经科专科医生确认并提供相关的脊髓灰质炎病毒感染的证据（例如：脑脊液检查或血清学抗体检查报告）。被保险人若无因此感染而导致的瘫痪，则不符合理赔条件。**未导致肢体瘫痪及其它病因所致的瘫痪，例如格林-巴利综合征(急性感染性多神经炎)则不在保障范围内。**

- 6.1.44 严重登革热** 严重登革热（出血性登革热），出现全部四种症状，包括发高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭（登革热休克综合症即符合WHO登革热第Ⅲ级及第Ⅳ级）。出血性登革热的诊断必须由本公司认可医院的专科医生证实。
非出血性登革热并不在保障范围内。
- 6.1.45 严重克罗恩病伴有肠梗阻或肠穿孔** 指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病病理组织学变化。本病须经我们认可的医院专科医生确认被保险人所患的克罗恩病已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- 6.2 主险合同所定义的重大疾病/轻症疾病** 指本附加险合同所附主险合同所定义的重大疾病、轻症疾病。具体病种及其定义请见主险合同释义部分。
- 6.3 医院** 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，该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。但不包括如下机构或医疗服务：
（1）精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人之目的之医疗机构；
（2）特需医疗（含特需门诊及特需病房）、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、国际医疗部、VIP 部、联合医院等。
若本附加险合同中附有关于医院范围的特别约定，则具体医院范围以此特别约定为准。
若国家有关部门对于医院的评级标准有更改或取消，我们保留调整医院定义的权利。
- 6.4 住院** 指被保险人入住医院的正式病房进行治疗，并实际办理了正规的入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。
- 6.5 合理且必需** 指需要满足医疗必需和符合通常惯例两个原则：
（1）医疗必需：符合下列所有标准：
①被保险人有明确诊断的疾病或意外伤害，或者被保险人有明显的症状且就诊后发现了与该症状有医学上可解释的联系的检查化验异常结果；
②被保险人接受的护理、检查、治疗及手术与上述疾病、意外伤害、症状有医学上可解释的直接关系；
③根据治疗当地普遍接受的医疗实践标准，采用的医疗服务、设施符合其具体病情；并且为达到同样治疗目的，如不采用该项服务、设施，就没有其他性价比更佳的服务、设施；
④不超过安全、足量治疗原则的项目；
⑤由医生开具的处方药；
⑥非试验性的、非研究性的项目。
（2）符合通常惯例：指接受的医疗服务、设施与治疗当地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致。
对于医疗必需和符合通常惯例，本公司将根据客观、审慎、合理的原则进行审核；若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。
- 6.6 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：被保险人所发生的医院床位费用，**不包括陪人床位、观察病床位和家庭病床的费用；**
（2）重症监护病房床位费：住院期间出于医学必要，被保险人需在重症监

护病房进行合理且必需的医疗而产生的床位费。重症监护病房指配有中心监护台、心电监护仪及其它监护抢救设施、相对封闭管理的单人或多人监护病房，包括重症加强护理病房（ICU）、冠心病重症加强护理病房（CCU）、呼吸疾病重症加强护理病房（RCU）、神经疾病重症加强护理病房（NICU）、急诊重症加强护理病房（RICU）等。

- (3) 膳食费：被保险人实际发生的、由医院提供的合理且必需的、符合惯常标准的膳食费用，**但不包括购买的个人生活用品；**
- (4) 手术费：被保险人接受外科手术而发生的手术费、麻醉费、手术监测费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费，**不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用；**
- (5) 药品费：指住院期间实际发生的合理且必需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，**但不包括营养滋补类、免疫功能调节类、美容或减肥类、预防类的药品，以及下列中药类药品：花旗参、西洋参、人参、朝鲜红参、灵芝、阿胶、冬虫夏草、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、红参、琥珀、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、白糖参、珍珠（粉）、紫河车、阿胶珠、血宝胶囊、红桃 k 口服液、十全大补膏等；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等；**
- (6) 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主诊医生或会诊医生的劳务费（包括挂号费和医事服务费）、医疗器械使用费、以及消耗品费用（包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等）；
- (7) 护理费：指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用；
- (8) 检查检验费：住院期间实际发生的，采取合理且必需的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用，包括X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、ECT费、CT费、核磁共振费、彩超费、活动平板费、动态心电图费、心电监护费、PCR费、肺功能仪费、分子生化检查费和血、尿、便常规检查费等；
- (9) 救护车使用费：指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费。救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

- | | | |
|------|----------------|--|
| 6.7 | 化学疗法 | 指针对恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本附加险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。 |
| 6.8 | 放射疗法 | 指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本附加险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。 |
| 6.9 | 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。本附加险合同所指的肿瘤免疫疗法使用的药物需符合法律、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。 |
| 6.10 | 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。本附加险合同所指的内分泌疗法使用的药物需符合法律、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。 |

6.11	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。本附加险合同所指的靶向疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。
6.12	社会基本医疗保险	本附加险合同所称的社会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、新型农村合作医疗保险等中华人民共和国政府举办的基本医疗保障项目。
6.13	医疗事故	指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范及常规，过失造成患者人身损害的事故。
6.14	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，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。
6.15	既往症	指在本附加险合同生效（或复效）之前发生的，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) 本附加险合同生效（或复效）前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断； (2) 本附加险合同生效（或复效）前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药的情况； (3) 本附加险合同生效（或复效）前发生，医生已有明确诊断，但未予治疗；或者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。
6.16	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。
6.17	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。