



请扫描以查询验证条款

# 大家医无忧医疗保险条款

## 阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本主险合同内容的解释以条款为准。在本条款中，“您”指投保人；“本公司”指大家人寿保险股份有限公司。

### 您拥有的重要权益

- ❖ 签收本主险合同次日零时起 15 个自然日（即犹豫期）内您若要求退保，本公司仅扣除工本费. 1. 4
- ❖ 您有退保的权利..... 1. 6
- ❖ 本主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. 6
- ❖ 本主险合同有 30 日的等待期 ..... 2. 3
- ❖ 在某些情况下，本公司不承担保险责任..... 2. 6
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知本公司..... 3. 2
- ❖ 您有如实告知的义务..... 5. 1
- ❖ 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. 您与本合同的合同</b>	4. 2 宽限期	6. 14 初次罹患
1. 1 合同构成	4. 3 保证续保	6. 15 重大疾病
1. 2 投保范围	4. 4 续保	6. 16 重大疾病住院医疗费用
1. 3 合同成立与生效和保险 责任开始	4. 5 合同效力中止	6. 17 社会医疗保险
1. 4 犹豫期	4. 6 合同效力恢复	6. 18 酗酒
1. 5 合同内容变更	<b>5. 其他事项</b>	6. 19 毒品
1. 6 解除合同的手续及风险	5. 1 明确说明与如实告知	6. 20 酒后驾驶
<b>2. 本公司提供的保障</b>	5. 2 合同解除权的限制	6. 21 无合法有效的驾驶证驾驶
2. 1 基本保险金额	5. 3 年龄性别错误	6. 22 无有效行驶证
2. 2 保险期间	5. 4 争议处理	6. 23 潜水
2. 3 保险责任	<b>6. 释义</b>	6. 24 攀岩
2. 4 免赔额	6. 1 周岁	6. 25 探险活动
2. 5 给付比例	6. 2 有效身份证件	6. 26 武术比赛
2. 6 保险责任的免除	6. 3 现金价值	6. 27 特技表演
2. 7 其他免责条款	6. 4 意外伤害	6. 28 既往症
<b>3. 保险金的申请与给付</b>	6. 5 住院	6. 29 遗传性疾病
3. 1 保险金受益人	6. 6 医院	6. 30 先天性畸形、变形或染色体异常
3. 2 保险事故通知	6. 7 专科医生	6. 31 感染艾滋病病毒或患艾滋病
3. 3 保险金申请	6. 8 住院医疗费用	6. 32 症状
3. 4 保险金给付	6. 9 化学疗法	6. 33 体征
3. 5 诉讼时效	6. 10 放射疗法	6. 34 肢体机能完全丧失
<b>4. 保险费的支付和续保</b>	6. 11 肿瘤免疫疗法	6. 35 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失
4. 1 保险费的支付	6. 12 肿瘤内分泌疗法	6. 36 六项基本日常生活活动
	6. 13 肿瘤靶向疗法	6. 37 永久不可逆

# 大家医无忧医疗保险条款

## ① 您与本合同

- 1.1 **合同构成** 大家医无忧医疗保险合同（以下简称“本主险合同”）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主险合同有关的其他文件。
- 1.2 **投保范围** 凡年满 18 周岁（见释义 6.1），具有完全民事行为能力且在本主险合同订立时对被保险人具有保险利益的人，均可以作为投保人。  
凡符合本公司承保条件的人，均可作为被保险人。符合本主险合同续保（见条款 4.4）规定的，被保险人可续保至 100 周岁。
- 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，本主险合同成立，合同成立日期在保险单上载明。  
除另有约定外，自本主险合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本主险合同生效，合同生效日期在保险单上载明。  
除另有约定外，本主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** 为了使您充分了解本主险合同的保障范围，确定选择了合适的基本保险金额、交费期限和交费金额，自您签收本主险合同次日零时起，有 15 个自然日的犹豫期。如果您在此期间提出解除本主险合同（即退保），需要填写书面申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件（见释义 6.2），本公司会在扣除不超过人民币 10 元的保单工本费后无息退还您所交的保险费。自本公司收到您解除本主险合同的书面申请时起，本主险合同即被解除。对本主险合同解除前发生的保险事故本公司不承担保险责任。
- 1.5 **合同内容变更** 在本主险合同有效期内，您与本公司可以协商变更本主险合同内容。变更本主险合同内容的，应当由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和本公司订立变更的书面协议。  
为了保障您的合法权益，在本主险合同有效期内，若您提供给本公司的住所或其他投保信息发生了变更，请及时以书面形式通知本公司，以便于本公司及时为您变更保险合同上的相关信息。  
如因您的住所或通讯地址变更后未及时通知本公司，则本公司按本主险合同载明的最后住所或通讯地址向您发送的有关通知，均视为已送达给您，由此产生的法律后果由您个人承担。

- 1.6 **解除合同的后续及风险** 如您申请解除本主险合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：
- (1) 保险合同；
  - (2) 您的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起，本主险合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本主险合同的**现金价值**（见释义 6.3）。

您解除合同会遭受一定损失，合同解除后，本公司不承担任何保险责任。

## 2 本公司提供的保障

- 2.1 **基本保险金额** 本主险合同一般医疗基本保险金额为 200 万元，重大疾病医疗基本保险金额为 200 万元。基本保险金额在保险单中载明。

- 2.2 **保险期间** 本主险合同的保险期间为 1 年，自保险单上记载的保险合同生效日零时起至期满日二十四时止。

- 2.3 **保险责任** 在本主险合同保险期间内，本公司承担如下保险责任：

**等待期** 被保险人在本主险合同生效（或复效）之日起 30 日内因**意外伤害**（见释义 6.4）以外的原因发生疾病，由此而导致的**住院**（见释义 6.5）治疗、特殊门诊治疗、门诊手术治疗或住院前后门急诊治疗，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过 30 日，本公司均不承担给付保险金的责任。这 30 日的时间称为等待期。

续保或被保险人因遭受意外伤害导致保险事故的，无等待期限制。

被保险人因意外伤害或在等待期后因患疾病导致住院治疗、特殊门诊治疗、门诊手术治疗或住院前后门急诊治疗的，本公司承担如下保险责任：

**一般医疗保险金** 被保险人因意外伤害或在等待期后因患疾病经医院<sup>1</sup>（见释义 6.6）的**专科医生**（见释义 6.7）诊断必须治疗的，对由此发生的合理且必要的以下类型医疗费用，本公司在扣除**免赔额**（见条款 2.4）后按照**给付比例**（见条款 2.5）给付“一般医疗保险金”，但以一般医疗基本保险金额为限，一次或累计给付的一般医疗保险金达到一般医疗基本保险金额时，本项保险责任终止。

### 1. 住院医疗费用

被保险人住院期间发生的，合理且必要的**住院医疗费用**（见释义 6.8）。

被保险人在本主险合同有效期内开始住院治疗，到本主险合同满期日时仍未结束本次住院治疗且未续保的，本公司将继续承担因本次住院发生的住院医疗费用给付责任，但最长不超过本主险合同满期日后 180 天。

<sup>1</sup> 指拥有合法经营执照的，有合格医生和护士提供二十四小时医疗护理服务的，具有系统性诊疗程序、手术设备和住院诊疗设施的、经中华人民共和国国务院卫生行政部门评审合格的**二级或二级以上公立医院的普通部**（不含医院的特需门诊/病房和国际医疗部），但不包括民办医院、疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的**二级或三级医院的联合医院或联合病房**。

## 2. 特殊门诊医疗费用

被保险人在医院接受特殊门诊治疗期间发生的，合理且必要的特殊门诊医疗费用，包括：

- (1) 门诊肾透析；
- (2) 门诊恶性肿瘤治疗，包括化学疗法（见释义 6.9）、放射疗法（见释义 6.10）、肿瘤免疫疗法（见释义 6.11）、肿瘤内分泌疗法（见释义 6.12）、肿瘤靶向疗法（见释义 6.13）；
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗。

## 3. 门诊手术医疗费用

被保险人在医院接受门诊手术治疗期间发生的，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

被保险人住院治疗前（含住院当天）7 天（含）和出院后（含出院当天）30 天（含）内，因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗所发生的合理且必要的门急诊医疗费用（不包括本条上述约定的特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。

## 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患疾病经医院的专科医生确诊初次罹患（见释义 6.14）本主险合同所约定的**重大疾病**（见释义 6.15）（无论一种或多种），对由此发生的合理且必要的以下类型医疗费用，本公司首先按照上述约定承担给付一般医疗保险金的保险责任，当累计给付金额达到一般医疗基本保险金额后，本公司对剩余的医疗费用，按照给付比例给付“重大疾病医疗保险金”，但以重大疾病医疗基本保险金额为限，一次或累计给付的重大疾病医疗保险金达到重大疾病医疗基本保险金额时，本主险合同终止。

### 1. 重大疾病住院医疗费用

被保险人住院期间发生的，合理且必要的**重大疾病住院医疗费用**（见释义 6.16）。

被保险人在本主险合同有效期内开始住院治疗，到本主险合同满期日时仍未结束本次住院治疗且未续保的，本公司将继续承担因本次住院发生的重大疾病住院医疗费用给付责任，但最长不超过本主险合同满期日后 180 天。

### 2. 重大疾病特殊门诊医疗费用

被保险人在医院接受特殊门诊治疗期间发生的，合理且必要的**重大疾病特殊门诊医疗费用**，包括：

- (1) 门诊肾透析；

- (2) 门诊恶性肿瘤治疗，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；
- (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

被保险人在医院接受门诊手术治疗期间发生的，合理且必要的重大疾病门诊手术医疗费用。

4. 重大疾病住院前后门急诊医疗费用

被保险人住院治疗前（含住院当天）7天（含）和出院后（含出院当天）30天（含）内，因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗所发生的合理且必要的重大疾病门急诊医疗费用（不包括本条上述约定的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）。

补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险机构、公费医疗、工作单位、医院、本公司在内的任何商业保险机构等）取得医疗费用补偿，本公司在基本保险金额内对剩余部分按本主险合同的约定承担相应的保险责任。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。

2.4 免赔额

本主险合同中所指免赔额均指年免赔额，指一个保单年度内对于保险责任范围内的医疗费用由被保险人自行承担，本主险合同不予赔偿的部分。

在每个保证续保期间内，首个保单年度免赔额为1万元。

本主险合同保险期间内，被保险人因意外伤害或于等待期后经医院的专科医生确诊初次罹患本主险合同所约定的重大疾病（无论一种或多种）的，对于自确诊重大疾病之日起所发生的符合本主险合同约定的全部医疗费用，本公司在给付保险金时，不再扣除免赔额。

免赔额降低规则

在每个保证续保期间内，若您选择续保且上一保险期间未发生保险金给付，则续保时免赔额降低1000元，免赔额最低可降低至5000元。

若上一保险期间发生保险金给付，则续保时免赔额维持不变，且在后续的保证续保期间内以及保证续保期间届满后重新投保时均不再享受免赔额降低。

若被保险人申请对过去保险期间内发生的保险事故进行保险金给付，则须按照前述免赔额降低规则，根据保险事故发生时间重新确定过去各保险期间的免赔额后，进行保险金给付，并对过去保险期间内多给付的部分予以扣除。

免赔额抵扣

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**（见释义6.17）和公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

2.5 给付比例

被保险人以拥有社会医疗保险或公费医疗身份投保，并以拥有社会医疗保险或



公费医疗身份就诊并结算的，以上各项保险责任的给付比例为 100%。

被保险人以拥有社会医疗保险或公费医疗身份投保，但未以拥有社会医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，以上各项保险责任的给付比例为 60%。

被保险人以未拥有社会医疗保险或公费医疗身份投保，以上各项保险责任的给付比例为 100%。

## 2.6 保险责任的免除

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用支出，本公司不承担给付保险金的责任，且发生的医疗费用不计入年免赔额：

- (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、自杀、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人**酗酒**（见释义 6.18）、主动吸食或注射**毒品**（见释义 6.19）；
- (4) 被保险人**酒后驾驶**（见释义 6.20），**无合法有效驾驶证驾驶**（见释义 6.21）或**驾驶无有效行驶证**（见释义 6.22）的机动车；
- (5) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (6) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (7) 被保险人在非本主险合同约定的医院就诊发生的医疗费用；
- (8) 各种医疗咨询和健康预测（如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询等费用）、精神行为和障碍（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）；
- (9) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (10) 被保险人从事**潜水**（见释义 6.23）、跳伞、滑雪、**攀岩**（见释义 6.24）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险活动**（见释义 6.25）、摔跤、**武术比赛**（见释义 6.26）、**特技表演**（见释义 6.27）、赛马、赛车等高风险运动；
- (11) 被保险人所患**既往症**（见释义 6.28）及本主险合同约定的除外疾病引起的医疗费用；
- (12) **遗传性疾病**（见释义 6.29）、**先天性畸形、变形或染色体异常**（见释义 6.30）；
- (13) 被保险人接受矫形、视力矫正治疗、美容、变性手术、性功能障碍治疗、牙齿治疗、戒酒治疗、戒毒治疗、各种预防性医疗项目、非意外事故导致的整容手术；
- (14) 康复治疗或训练、休养或疗养、健康体检、非处方药物、保健食品及用品、体外或植入的医疗辅助装置或用具（义肢、轮椅、拐杖、助听器、眼镜或隐形眼镜、义眼等）及其安装、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）；
- (15) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见释义 6.31）（因本主险合同约定的职业关系、输血或器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病除外）；
- (16) 被保险人因不孕不育治疗、避孕、节育（含绝育）、子宫体腔内妊娠、产前后检查、流产、堕胎、分娩（含难产）、变性手术、人体试验、人工生殖，或由前述任一原因引起的并发症；

- (17) 被保险人在等待期内出现疾病、**症状**(见释义 6.32)或**体征**(见释义 6.33), 等待期内接受检查, 但在等待期后确诊的疾病、症状或体征;
- (18) 被保险人接受试验性治疗(即未经科学或医学认可的医疗), 或接受未被治疗所在地权威部门批准的治疗;
- (19) 被保险人接受各类医疗鉴定, 包括但不限于医疗事故鉴定、精神鉴定、验伤鉴定、基因鉴定。

2.7 其他免责条款 除“2.6 保险责任的免除”外, 本主险合同中还有一些免除保险人责任的条款, 详见“1.4 犹豫期”、“1.5 合同内容变更”、“1.6 解除合同的手续及风险”、“2.3 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“4.2 宽限期”、“4.5 合同效力中止”、“4.6 合同效力恢复”、“5.1 明确说明与如实告知”、“5.3 年龄性别错误”、“6.3 现金价值”、“6.4 意外伤害”、“6.5 住院”、“6.6 医院”、“6.8 住院医疗费用”、“6.14 初次罹患”、“6.15 重大疾病”中突出显示的内容。

### ③ 保险金的申请与给付

---

#### 3.1 保险金受益人

**一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金受益人** 除另有约定外, 一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金的受益人均为被保险人。

#### 3.2 保险事故通知

您或受益人应当自知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司。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, 本公司对无法确定的部分不承担给付保险金的责任, 但本公司通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽然未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。每个保证续保期间内, 如果您或受益人未及时通知某一次或几次保险事故, 致使本公司根据免赔额降低规则(见条款 2.4)降低了免赔额, 则自本公司知道保险事故发生时起, 本公司有权根据保险事故发生时间重新调整各保险期间的免赔额, 并要求您退还多给付的部分。

#### 3.3 保险金申请

在申请保险金时, 请按照下列方式办理:

##### **一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金申请**

申请人须填写保险金给付申请书, 并须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) 由医院出具的医疗诊断书、住院病历、医疗费用的原始凭证、门诊病历和检查报告、费用明细清单、药品处方及药品明细;

(4) 若申请重大疾病医疗保险金，还需提供专科医生出具的诊断证明书（包括：病理组织检查报告、血液检查、其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书）；

(5) 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人有效身份证件等文件；

(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。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

若被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用已通过社会医疗保险、公费医疗或其他商业保险等途径得到了部分补偿的，申请人需提供已注明给付比例或给付金额的医疗费用收据原件或复印件，收据原件或复印件上应同时加盖给付单位的印章。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

### 3.4 保险金给付

本公司收到申请人的保险金给付申请书及保险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。本主险合同另有约定的除外。

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

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

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

本公司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。

### 3.5 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，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

## 4 保险费的支付和续保

### 4.1 保险费的支付

本主险合同的交费方式由您和本公司约定并在保险单上载明。

若您采用按月支付的交费方式，在支付首期保险费后，您应当在约定的交费日期或之前支付其余各期的保险费。

### 4.2 宽限期

一次性交清保险费的，保险期间届满，若您到期未支付续期保险费，自续期保险费约定支付日的次日零时起 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，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则本主险合同自宽限期满的次日零时



起效力终止。

按月支付保险费的，您支付首期保险费后，除本主险合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 30 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，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则本主险合同自宽限期满的次日零时起效力中止，在本主险合同效力中止后发生保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任。

#### 4.3 保证续保

若您首次投保本保险，自首次投保本保险的合同生效日起，每 6 年为一个保证续保期间；您间断投保本保险的，自最近一次投保本保险的合同生效日起，每 6 年为一个保证续保期间。在保证续保期间内，您享有保证续保权。

##### 保证续保权

在保证续保期间内，您享有如下保证续保权：

(1) 若您在投保时未选择自动续保，在保证续保期间内每一保险期间届满之前，您需向我公司申请续保本保险，本公司根据续保时被保险人的年龄、有无社会医疗保险等情况按照该保证续保期期初约定的费率表收取对应的续期保险费后，续保的新合同生效。

每次续保，均按前述规则执行。续保时，您需交纳的保险费可能会随着被保险人的年龄增长而变化，但不因本保险的整体费率调整而改变。

(2) 在保证续保期间内每一保险期间届满时，本公司不会因为某一被保险人的健康状况变化或历史理赔情况而拒绝该被保险人续保，也不会因为本产品停售而不再接受续保。

##### 保证续保权终止

在保证续保期间内，若发生下列情形之一，本公司不再接受续保：

- (1) 您在本主险合同保险期间届满之前向本公司提出停止续保申请；
- (2) 被保险人续保时的年龄超过 100 周岁；
- (3) 您于保险期间届满之前或在本主险合同约定的交费宽限期内，未按照续保当时被保险人的年龄、有无社会医疗保险等所对应的保险费率和本主险合同约定的交费方式交纳相应的续期保险费；
- (4) 您未履行如实告知义务，本公司有权终止您的保证续保权。

#### 4.4 续保

每个保证续保期间届满前 30 日内，您可向我公司申请续保本保险。本公司将重新审核被保险人是否符合续保条件，若本公司审核同意续保，并且在此后一个保证续保期间内，您按时向本公司支付续期保险费，则本主险合同效力将延续；若每一保证续保期间届满时，本产品停售，本公司将不再接受续保。本公司不再接受续保的，本公司会在本主险合同保险期间届满前通知您。

本公司保留因风险原因调整本主险合同保险费率的权力。若费率调整，将及时通知您，并自下一个保证续保期间起适用。若您不接受调整后的费率，当前保

证续保期间届满后，本公司将不再接受续保。保险费率调整适用于本主险合同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），本公司不会因单一被保险人的健康状况变化或历史理赔情况单独调整该被保险人的保险费率。

若因不可控因素导致本产品停售，本公司将不再接受续保。本公司不再接受续保的，本公司会在本主险合同保险期间届满前通知您。

**4.5 合同效力中止** 当出现本主险合同约定的效力中止情形时，本主险合同效力即行中止。本主险合同效力中止期间，本公司不承担保险责任。

**4.6 合同效力恢复** 自本主险合同效力中止之日起至保险期间届满前，您可以向本公司申请恢复合同效力。本公司有权对被保险人的健康状况进行核保。经本公司与您协商并达成协议，自您补交保险费的次日零时起，本主险合同效力恢复。

自本主险合同效力中止之日起至保险期间届满日仍未达成协议的，本主险合同效力终止。

## 5 其他事项

**5.1 明确说明与如实告知** 订立本主险合同时，本公司应向您说明本主险合同的内容。  
对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，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。

本公司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，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本主险合同。

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

如果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，对于本主险合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

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

**5.2 合同解除权的限制** 前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

**5.3 年龄性别错误** 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人出生日期和性别在投保单上填明，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或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合本主险合同约定投保年龄或性别限制的，本公司有权解除合同，并向您退还本主险合同的现金价值。本公司行使合同解除权适用“5.2 合同解除权的限制”的规定；
- (2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，本公司将根据被保险人真实年龄和性别，按累计实付保险费与累计应付保险费的比例支付保险金；
- (3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，本公司将多收的保险费退还给您。

5.4 争议处理

因履行本主险合同发生的争议，由您和本公司协商解决，协商不成的，任何一方均有权依法向有管辖权的人民法院起诉。

**6 释义**

6.1 周岁

指按法定有效身份证件文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一周岁，不足一年的不计。

6.2 有效身份证件

指依据法律规定，由政府主管部门制作颁发的证明身份信息的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

6.3 现金价值

指解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还给投保人或其他权利人的金额。

若选择一次性交清保险费， $现金价值 = 本年度保险费 \times (1 - 30\%) \times (1 - 本主险合同已经过天数 \div 本主险合同保险期间天数)$ ，不足一天的按一天计算。

若选择按月支付保险费， $现金价值 = 当期月度保险费 \times (1 - 30\%) \times (1 - 本主险合同当月已经过天数 \div 本主险合同当月实际天数)$ ，不足一天的按一天计算。

若本主险合同已经发生保险金给付、处于宽限期或中止期，现金价值为0。

6.4 意外伤害

指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件，并依此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或身故。猝死不属于意外伤害。

6.5 住院

指被保险人确因临床需要，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。

6.6 医院

指拥有合法经营执照的，有合格医生和护士提供二十四小时医疗护理服务的，具有系统性诊疗程序、手术设备和住院诊疗设施的、经中华人民共和国国务院



卫生行政部门评审合格的二级或二级以上公立医院的普通部（不含医院的特需门诊/病房和国际医疗部），但不包括民办医院、疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

#### 6.7 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。

#### 6.8 住院医疗费用

包括：

##### 1. 床位费和膳食费

床位费指被保险人住院期间使用的医院床位的费用（不包括单人病房、套房、家庭病床的费用）。

膳食费是指根据医生的医嘱，由医院内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的符合通常惯例的膳食费用。

膳食费不包括：

- (1) 所有医院外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用；
- (2) 不是根据医嘱配送的、在医院对外营业的餐厅或食堂的餐饮费用；
- (3) 不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。

##### 2. 药品费

指住院期间实际发生的合理且必须的由本公司认可的医院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。

##### 3. 材料费

指在住院期间医生或护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的一次性敷料费用。



#### 4. 医生费（诊疗费）

指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或仪器检查、诊断、治疗方案拟定等各项医疗服务所收取的费用。

#### 5. 治疗费

指由医生或护士对患者进行的除手术外的各种治疗项目而发生的治疗费，包括因清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘘管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、冷冻、激光、急救治疗、心肺复苏等而发生的治疗费，具体以所就诊医院的费用项目划分为准。

#### 6. 护理费

指住院期间由护士对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。包括各级护理、重症监护与专项护理费用。

#### 7. 检查化验费

指住院期间实际发生的、以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及化验而发生的合理的医疗费用。检查及化验项目包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、核磁共振检查（MRI）、B超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查。

#### 8. 手术费用

包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、未独立记账的术中用药费、手术设备费、合理且必要的手术植入材料费；**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。**

#### 9. 重症监护室床位费

指住院期间出于医学必要被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台，心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。

#### 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，且救护车的使用权限仅限于**同一城市的医疗运**



送。

- 6.9 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。本主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。
- 6.10 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。本主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。
- 6.11 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。本主险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。
- 6.12 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。本主险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。
- 6.13 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。本主险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。
- 6.14 初次罹患** 指被保险人首次出现与本主险合同所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，且被确诊为本主险合同所约定的疾病。  
对于被保险人在本主险合同生效日前出现的本主险合同所列的疾病之症状体征或所患的疾病，本公司不承担保险责任。
- 6.15 重大疾病** 指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病（共100种），应当由医院专科医生明确诊断。  
第 1 至第 25 项为中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中的疾病名称和释义。第 26 至第 100 项为本公司增加的疾病种类。
- 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的，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（见释义 6.34）；
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（见释义 6.35）；
- (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 6.36）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它生命维持系统96小时以上。  
**因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。**
- 13. 双耳失聪** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（释义 6.37）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。





被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

**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。

被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

**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。**  
被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。
- 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  $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
- 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，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 ( $PaO_2$ )  $< 50mmHg$ ；  
(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，并有 CT 或核磁共振检查结果诊断报告，而且已经造成永

久不可逆的神经系统功能损害，导致被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动：

- (1) 移动：自己从一个房间移动到另一个房间；或
- (2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

**28. 严重脊髓灰质炎** 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。

本主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本保障的衡量指标。

**31. 严重原发性心肌病** 指被保险人因原发性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。且造成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。

**32. 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。

本主险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

**33. 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒 (HIV) 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)。必须满足下列全部条件：

- (1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列表内的职业；
- (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 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；
- (4) 必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

职业限制如下所示：

- 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

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 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。

**34. 经输血导致的人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染**

被保险人感染上人类免疫缺陷病毒 (HIV) 并且满足下列全部条件：

- (1) 在本主险合同生效 (或复效) 之日后因输血而感染 HIV；
- (2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院生效的判决书 (或其他法律文书) 认定为医疗责任；
- (3) 受感染的被保险人不是血友病患者。

在任何治愈艾滋病 (AIDS) 或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病 (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 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。

- 35. 因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）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) 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（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，或者法院生效的判决书（或其他法律文书）认定为医疗责任；
  - (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 HIV 病毒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。

- 36. 严重克隆病** 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。

- 37. 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。

- 38. 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。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能IV级。且造成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。

- 39. 持续植物人状态** 指经专科医生确诊，大脑皮质全面坏死，意识完全丧失，但脑干及脑干以下中枢神经功能仍保持完好，且此情况持续一个月或一个月以上。由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

- 40. 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级 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）并且满足下列全部条件：
- (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。

**41. 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。

**42. 埃博拉病毒感染**

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：  
(1) 实验室检查证实埃博拉病毒的存在；  
(2) 从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。

**43. 严重哮喘**

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经医院专科医生确诊，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。

**44. 严重川崎病**

是指原因不明的系统性血管炎，本病须经医院专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：  
(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；  
(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。

**45. 严重的系统性硬皮病**

指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经医院专科医生明确诊断，并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：心功能受损达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能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。

下列情况不在保障范围内：

- (1) 局限硬皮病；
- (2) 嗜酸细胞筋膜炎；
- (3) CREST 综合征。



- 46. 丝虫病所致象皮肿** 指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第Ⅲ期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗 30%以上，日常生活不能自理。此病症须经医院专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
- 47. 胰腺移植** 指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。  
单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。
- 48. 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。  
因酒精作用所致的急性胰腺炎不在保障范围内。
- 49. 慢性复发性胰腺炎** 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：  
(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；  
(2) 接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗 180 天以上。  
因酒精作用所致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。
- 50. 疯牛病** 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。  
疑似病例不在保障范围内。
- 51. 严重肾髓质囊性病** 肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：  
(1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；  
(2) 肾功能衰竭；  
(3) 诊断须由肾组织活检确定。
- 52. 严重的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、肝外胆道因非细菌性炎症、慢性纤维化逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为胆汁淤积性肝硬化。须满足下列全部条件：  
(1) 持续性黄疸病史；  
(2) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；  
(3) 经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）影像学检查确诊；  
(4) 出现胆汁淤积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。

- 53. 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。必须满足所有以下条件：
- (1) 必须由医院专科医生明确诊断，符合所有以下诊断标准：
    - ①血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定，>100pg/ml；
    - 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；
    - 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、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。
- 54. 溶血性链球菌引起的坏疽** 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。必须满足下列所有条件：
- (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）。
- 55. 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内。
- 理赔时必须提供由医院神经外科专科医生出具的诊断书及手术报告。
- 56. 严重肌营养不良症** 指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。其诊断须满足下列全部条件：
- (1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
  - (2) 肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性/坏死等阳性改变；
  - (3) 已导致被保险人持续超过三个月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。
- 57. 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。必须满足所有以下条件：
- (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) 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。
- 58. 肝豆状核变性(或称** 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：



- Wilson 病) (1) 典型症状;  
(2) 角膜色素环 (K-F 环);  
(3) 血清铜和血清铜蓝蛋白降低, 尿铜增加;  
(4) 经肝脏活检确诊。
59. 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。
60. 破裂脑动脉瘤夹闭手术 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。
61. 需手术切除的嗜铬细胞瘤 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。嗜铬细胞瘤必须由医院内分泌科专科医生确诊。
62. 进行性核上性麻痹 (Steele-Richardson-Olszewski 综合征) 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。
63. 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必须由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。
64. 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。
65. 严重瑞氏 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、

**综合症 (Reye 综合征, 也称赖氏综合征、雷氏综合征)** 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。  
瑞氏综合征须由三级医院专科医生确诊, 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。

**66. 严重自身免疫性肝炎** 指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。

**67. 严重慢性缩窄型心包炎** 指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 天以上;
- (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。

**68. 坏死性筋膜炎** 是一种由细菌入侵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:

- (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 (自腕关节或踝关节近端)。

**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; 或
  - 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; 或
  - 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; 或

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医院心脏科专科医生确诊。

**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，本主险合同所指的严重的骨髓异常增生综合征须满足下列所有条件：

- (1) 由设有专门血液病专科的三级甲等医院血液病专科的主治级别以上的医生确诊；
- (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%；
- (3) 已接受至少累计三十日的化疗或已接受骨髓移植治疗。

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。

疑似病例不在保障范围内。

**71. 严重癫痫**

诊断须由医院神经内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。

**72. 自体造血干细胞移植**

指由于患者自身骨髓造血功能异常或为了达到治疗肿瘤的目的，采集患者自己的一部分造血干细胞，分离并深低温保存，再回输给患者使患者的造血功能和免疫功能重新恢复的一种治疗方法。

该治疗须由医院专科医生认为在临床上必须的。

**73. 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：

- (1) 经组织病理学诊断；
- (2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
- (3) 血气提示低氧血症。

**74. 肺泡蛋白质沉积症**

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。

**75. 小肠移植**

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。



此手术必须由医院专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

- 76. 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）。  
理赔时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) 经医院专科医生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。
- 77. 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。
- 78. 失去一肢及一眼** 因疾病或者意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或者踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。  
单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：  
(1) 眼球缺失或者摘除；  
(2) 矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；  
(3) 视野半径小于5度。  
被保险人申请理赔时年龄必须在3周岁以上，并且提供理赔当时的单眼视力丧失的诊断及检查证据。
- 79. 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。
- 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. 细菌性脑脊髓膜炎** 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天以上，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、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续 180 天以上仍无改善迹象。

- 82. 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。
- 83. 严重的 I 型糖尿病** 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：  
(1) 已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续 180 天以上；  
(2) 因需要已经接受了下列治疗：  
①因严重心律失常植入了心脏起搏器；或  
②因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。
- 84. 多处臂丛神经根性撕脱** 指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。必须由医院专科医生确诊，并且有完整的电生理检查结果证实。
- 85. 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。须满足以下全部条件：  
(1) 出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；  
(2) 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；  
(3) 昏睡或意识模糊；  
(4) 视力减退、复视和面神经麻痹。
- 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：  
(1) 脊髓小脑变性症必须由医院专科医生确诊，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) 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。
- 87. 艾森门格综合征** 指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波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。

**88. 严重继发性肺动脉高压** 继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级。诊断需要由心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 40mmHg。

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。

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责任范围内。

**89. 风湿热导致的的心脏瓣膜疾病** 本保障须满足下列所有条件：

- (1) 经由本公司认可的儿科专科医生根据已修订的 Jones 标准诊断证实罹患急性风湿热。
- (2) 因风湿热所导致一个或以上最少轻度心脏瓣膜关闭不全（即返流部份达 20%或以上）或狭窄的心瓣损伤（即心脏瓣面积为正常值的 30%或以下）。
- (3) 有关诊断必须由本公司认可医院的的心脏专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。

**90. 严重骨质疏松伴发骨折** 必须经专科医生确诊为骨质疏松症，并且符合下列所有条件：

- (1) 因骨质疏松症导致股骨颈骨折或者椎骨骨折；
- (2) 已经针对股骨颈或椎骨骨折实施了内固定或股骨头置换的手术治疗；
- (3) 通过双能 X 线吸收计量法 (DEXA) 测定的骨密度 (BMD) 的 T 评分 (T-score) 结果较正常健康成年人的 BMD 值降低 2.5 标准差 (SD) 以上。

本保障仅保障至被保险人年满 70 周岁。被保险人年满 70 周岁之后，本保障终止。

**91. 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。

**92. 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。

**93. 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 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。

**94. 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。手术必须在本公司认可医院的专科医生认为是医疗所需的情况下进行。  
**胆道闭锁不在保障范围内。**

**95. 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。必须由医院神经科专科医生根据脑组织活检确诊。

**96. 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所有条件：  
(1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50 次/分钟；  
(2) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；  
(3) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。

**97. 弥漫性血管内凝血** 指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血，需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗，被保险人已经接受 ICU 重症监护病房的治疗，诊断必须由专科医生的确诊。

**98. 出血性登革热** 它涵盖了登革出血热世界卫生组织 3 期或 4 期的定义，需要登革休克综合征的明确证据和登革热感染的确认，以及登革热确诊血清学检测；并满足下列要求：  
(1) 持续高烧的历史（至少两天），  
(2) 轻微或严重出血表现，  
(3) 血小板减少症（小于等于 100000 每立方毫米），  
(4) 浓血症（haematocrit 增加了 20%或更多）  
(5) 血浆渗漏（即胸水，腹水或低蛋白血症等）  
(6) 登革休克综合征（DSS），由专科医生证实，并满足以下标准：  
①低血压（小于 80 毫米汞柱）或窄脉冲压力（20 毫米汞柱或更小）  
②组织低灌注，如冷，皮肤湿冷，尿少，或代谢性酸中毒

WHO 分期标准：  
第一期：发烧伴随有非特异性体质症状：血压带试验阳性是唯一出血现象



第二期：第一级加上有自发性出血

第三期：已呈现循环衰竭现象，如：脉搏弱、脉搏压变窄，血压变低，伴随有皮肤湿冷，坐立不安。

第四期：严重休克，血压脉搏量不到。

**99. 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。

**100. 婴儿进行性脊肌萎缩症** 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。理赔时必须提供肌肉活检的病理报告。

其它类型的脊肌萎缩症如 II 型中间型进行性脊肌萎缩症，III 型少年型脊肌萎缩症 (Kugelberg-Welander 氏病) 不在保障范围内。

**6.16 重大疾病住院医疗费用** 包括床位费、加床费、重症监护室床位费、药品费、膳食费、治疗费、护理费、检查化验费、手术费用、医生费、材料费、救护车使用费。费用细则参见释义 6.8。

**6.17 社会医疗保险** 本主险合同所称的社会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。

**6.18 酗酒** 指酒精摄入过量。长期过量饮酒导致身体脏器严重损害，或一次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失导致自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。酒精摄入量由医疗机构或公安部门判定。

**6.19 毒品** 指《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

**6.20 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或其他有关行政职能部门认定为酒后驾驶。

**6.21 无合法有效驾** 指下列情形之一：





- 驶证驾驶** (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；  
(5) 其他法律法规规定或有关行政职能部门认定的情形。
- 6.22 无有效行驶证** 指下列情形之一：  
(1) 没有取得行驶证；  
(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；  
(4) 其他法律法规规定或有关行政职能部门认定的情形。
- 6.23 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。
- 6.24 攀岩** 指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 6.25 探险活动** 指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。包括但不限于江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- 6.26 武术比赛** 指两人或两人以上对抗柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
- 6.27 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。
- 6.28 既往症** 指在本主险合同生效前被保险人罹患的已知或者应当知道的疾病或者症状。通常有以下情况：  
(1) 本主险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断的；  
(2) 本主险合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药的情况；  
(3) 本主险合同生效前，医生已有明确诊断，但是未予治疗；或者未经医生诊断和治疗，但是症状明显持续且存在，以普通人医学常识应当知晓。
- 6.29 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。
- 6.30 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）

- 异常 确定。
- 6.31 **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。艾滋病病毒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。
- 6.32 **症状** 指被保险人病后对机体生理功能异常的自身体验和感觉。
- 6.33 **体征** 指被保险人的体表或内部结构发生可以察觉的改变。
- 6.34 **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。
- 6.35 **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。
- 6.36 **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。
- 6.37 **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。