



请扫描以查询验证条款

都会佑护医疗保险条款

中美联泰大都会人寿保险有限公司（以下简称“我们”或“本公司”）

阅读指南

本阅读指南为帮助您理解本条款而设，对保险合同内容的解释以条款为准
您拥有的重要权利

- 您有权解除保险合同... 第十一条
您指定的受益人可以享受保险合同项下的保障利益... 第十九条

您应当特别注意的事项

- 在特定情况下我们不承担保险责任，并作了显著标识，请注意条款正文粗体字部分
解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重抉择... 第十一条
您应当按时交纳保险费... 第八条
您有如实告知的义务... 第十二条
您有及时向我们通知保险事故的义务... 第四条
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... 第二十四条、第二十五条

目录

Table with 2 columns: Clause Number and Clause Title. Includes sections like '第一部分 共同条款', '第二部分 特殊条款', and '第三部分 释义条款'.

第一部分 共同条款

第一条 保险合同的构成

- 1.1 本《都会佑护医疗保险》合同（以下简称“本合同”）由保险单、保险条款、投保单以及与本合同有关的其它投保文件、合法有效的声明、批注及其他书面协议构成。

第二条 保险合同成立与生效

- 2.1 投保人（以下简称“您”）提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。我们将及时向您签发保险单或其他保险凭证。
- 2.2 合同生效日期在保险单上载明。我们收到首期保险费后，自保险单上载明的**保险单生效日（见释义）**的 24 时起承担保险责任。**保险单周年日（见释义）**、保险单月份和保险费约定支付日均以保险单生效日计算。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

第三条 受益人

- 3.1 除非本合同另有约定，本合同各项保险金受益人均为被保险人本人。
- 3.2 受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。
- 3.3 被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。
- 3.4 您或者被保险人可以变更受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。
- 3.5 您在指定和变更受益人时，必须经过被保险人同意。
- 3.6 被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：
- (1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
 - (2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
 - (3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。
- 3.7 受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。
- 3.8 受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第四条 保险事故通知

- 4.1 您、被保险人或受益人知道**保险事故（见释义）**后应当在 10 日内通知我们。
- 4.2 **如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，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。**

第五条 保险金申请

- 5.1 保险金的申请人为保险金受益人，在申请保险金时，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) 申请人的**有效身份证件（见释义）**；
 - (3) **医院（见释义）**出具的被保险人疾病诊断证明书、完整的门、急诊病历、出院小结和相关医疗费用原始收据；
 - (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；
 - (5) 如果被保险人或申请人已从任何机构（包括但不限于工作单位、社会保障机构、商业保险机构或医疗保险机构）、个人或因任何保险或福利计划获得补偿，则还需提交按有关规定取得上述医疗费用补偿的证明；

(6) 申请人与被保险人的相关关系证明（如有需要）。

5.2 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。

5.3 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的证明和资料。

5.4 上述相关证明和资料，除保险合同外，我们审核原件，审核完毕后留存复印件，原件返还给申请人或受托人。

5.5 在符合有关法律法规的情况下，我们将保留进行医学鉴定或核实的权利。

第六条 保险金给付

6.1 我们在收到申请人的保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，应当及时作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定，但双方另有约定的除外。我们会将核定结果通知申请人。对属于保险责任的，我们在与申请人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。本合同对给付保险金的期限有约定的，我们会按照约定履行给付保险金义务。

6.2 我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿申请人因此受到的损失。

6.3 对不属于保险责任的，我们自做出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

6.4 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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

6.5 如被保险人在宣告死亡后生还，身故保险金受益人应该在知道或应当知道被保险人生还后 30 日内退还我们已支付的保险金。

第七条 诉讼时效

7.1 申请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。

第八条 保险费的支付

8.1 您可选择适用于本合同的各种交费方式支付保险费，并在保险单上载明。

8.2 如果约定分期支付保险费，您支付首期保险费后，应当按照保险单所载明的交费方式和约定交费日期支付续期保险费。

第九条 宽限期

9.1 分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除非本合同另有约定，如果您超过约定支付日未足额支付当期保险费，自保险费约定支付日的 24 时起 60 日为宽限期。

9.2 被保险人在宽限期内发生保险事故的，我们会按照本合同约定给付保险金，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

9.3 除非本合同另有约定，如果您在宽限期届满时仍未足额支付当期保险费，则本合同自宽限期届满当日的 24 时起效力终止。

第十条 合同终止

10.1 发生下列情形之一，本合同即行终止：

- (1) 您于本合同的保险期间内按约定申请解除本合同；
- (2) 本合同的应缴保险费于宽限期过后仍未缴付；
- (3) 被保险人年满 100 周岁（见释义）后的首个保险单周年日；
- (4) 本合同因法律规定或本合同约定的其他情况而终止。

10.2 本合同一年保险期间届满且我们不接受本合同续保的情形下，本合同于合同满期日 24 时自动终止。

第十一条 您解除合同的手续及风险

11.1 如您要求解除本合同，请填写保险合同终止申请书向我们提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

11.2 如您申请解除本合同，自我们收到您的申请时起，本合同终止。我们将自收到您的申请之日起 30 日内，按照本合同约定向您退还本合同的**现金价值（见释义）**。若在您要求解除本合同之前我们已给付或同意给付过任何保险金，本合同的现金价值变为 0。

11.3 **您解除合同会遭受一定损失。**

第十二条 明确说明与如实告知

12.1 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

12.2 对本合同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做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做出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

12.3 我们在订立本合同时，就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

12.4 **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。**

12.5 **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。**

12.6 **除法律另有规定外，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。**

12.7 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。

12.8 **本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。自本合同成立之日起超过 2 年的，我们的解除合同权将受到《保险法》及相关法规的限制；发生保险事故的，我们将根据《保险法》及相关法规的规定承担给付保险金的责任。**

第十三条 年龄及性别错误

13.1 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及性别在投保单上填明，如果发生错误应按照下列方式办理：

13.1.1 **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合同约定投保年龄或性别限制的，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，我们按本合同附表一《现金价值》所列比例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。上述合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，我们的解除合同权将受到《保险法》及相关法规的限制；发生保险事故的，我们将根据《保险法》及相关法规的规定承担给付保险金的责任。我们在合同订立时已经知道您申报的被保险人年龄或性别不真实的，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。

13.1.2 **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，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。**

13.1.3 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，我们会将多收的保险费退还给您。

第十四条 联系方式变更

14.1 您的住所、通讯地址或电话等联系方式发生变更时，应及时以书面或双方认可的其他形式通知我们。否则，所有我们的通知信息都将按本合同所载的最后住所或通讯地址发送，并视为已送达。

第十五条 保险合同内容的变更

15.1 在本合同保险期间内，除法律另有规定或本合同另行约定外，经您和我们协商同意，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在原保险单或者其它保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立变更的书面协议。

第十六条 争议处理

16.1 如果在履行本合同过程中发生任何争议，当事人应首先通过协商解决，若双方协商不成，其解决方式由当事人根据合同约定从下列两种方式中选择一种：

- (1) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交当事人约定的仲裁机构仲裁；
- (2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的法院起诉。

第十七条 法律适用

17.1 本合同受中华人民共和国的法律管辖，任何与之冲突的部分都将作相应的修改。

第二部分 特殊条款

第十八条 承保范围

18.1 您可为与您具有保险利益的，且符合我们规定的投保条件的人士（被保险人）投保本合同。

第十九条 保险责任

19.1 一般医疗保险金

在本合同保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害事故**（见释义）或在等待期（见本合同 19.6）后因患疾病，在医院接受治疗的，我们对下述 1-4 类费用，按照本合同的约定承担给付一般医疗保险金的责任：

1. 住院医疗费用

指被保险人经医院诊断必须接受**住院**（见释义）治疗时，被保险人需个人支付的、**必要且合理的医疗费用**（见释义），包括**床位费**（见释义）、**膳食费**（见释义）、**护理费**（见释义）、重症监护室床位费、诊疗费、**材料费**（见释义）、**检查检验费**（见释义）、**治疗费**（见释义）、**药品费**（见释义）、**手术费**（见释义）等。

到本合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗的：若您成功续保的，我们将在续保期间内继续承担因本次住院发生的住院医疗费用；若未成功续保，则我们将在本合同约定的一般医疗保险金年度给付限额内，承担此次住院治疗最高不超过本合同满期日后 30 日内实际发生的住院医疗费用。

我们每年给付的住院医疗费用的累计给付之和不超过相应的限额，具体详见本合同附表二《保障计划表》。

2. 特殊门诊医疗费用

指被保险人在医院接受特殊门诊治疗时，被保险人需个人支付的、必要且合理的医疗费用，包括：

- (1) 门诊肾透析费；
- (2) 器官移植后的门诊抗排异治疗费、药品费；
- (3) 门诊**恶性肿瘤**（见释义）治疗费，包括**化学疗法**（见释义）、**放射疗法**（见释义）、**肿瘤免疫疗法**（见释义）、**肿瘤内分泌疗法**（见释义）；
- (4) 门诊**恶性肿瘤靶向疗法**（见释义）及相关**基因检测费**（见释义）。

我们每年给付的特殊门诊医疗费用的各项累计给付之和不超过相应的限额，具体详见本合同附表二《保障计划表》。

3. 门诊手术医疗费用

指被保险人经医院诊断必须接受门诊手术治疗时，被保险人需个人支付的、必要且合理的医疗费用。

我们每年给付的门诊手术医疗费用累计给付之和不超过相应的限额，具体详见本合同附表二《保障计划表》。

4. 住院前后门急诊医疗费用

指被保险人经医院诊断必须接受住院治疗，在住院前 7 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗时，被保险人需个人支付的、必要且合理的医疗费用（但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。

我们每年给付的住院前后门急诊医疗费用的累计给付之和不超过相应的限额，具体详见本合同附表二《保障计划表》。

5. 对于以上四类费用，我们对于被保险人需个人支付的、必要且合理的金额，在扣除约定的免赔额后，依照约定的给付比例进行赔付。在本合同保险期间内，我们在本项（19.1）下累计给付之和以本合同约定的一般医疗保险金的年度给付限额为限。

19.2 重大疾病医疗保险金

在本合同保险期间内，被保险人在等待期后经医院初次确诊罹患**重大疾病（见释义）**，并在医院接受治疗的，我们首先按照约定给付一般医疗保险金，当我们累计给付金额达到一般医疗保险金的年度给付限额后，我们再对下述 1-5 类费用，按照本合同的约定承担给付重大疾病医疗保险金的责任：

1. 重大疾病住院医疗费用

指被保险人经医院诊断罹患重大疾病必须接受住院治疗时，被保险人需个人支付的、必要且合理的医疗费用，包括床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、材料费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费等。

到本合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗的：若您成功续保的，我们将在续保期间内继续承担因本次住院发生的住院医疗费用；**若未成功续保，则我们将在本合同约定的重大疾病医疗保险金年度给付限额内，承担此次住院治疗最高不超过本合同满期日后 30 日内实际发生的住院医疗费用。**

我们每年给付的重大疾病住院医疗费用的累计给付之和不超过相应的限额，具体详见本合同附表二《保障计划表》。

2. 重大疾病特殊门诊医疗费用

指被保险人在医院接受重大疾病特殊门诊治疗时，被保险人需个人支付的、必要且合理的医疗费用，包括：

- (1) 门诊肾透析费；
- (2) 器官移植后的门诊抗排异治疗费、药品费；
- (3) 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；
- (4) 门诊恶性肿瘤靶向疗法及相关基因检测费。

我们每年给付的重大疾病特殊门诊医疗费用的各项累计给付之和不超过相应的限额，具体详见本合同附表二《保障计划表》。

3. 重大疾病门诊手术医疗费用

指被保险人经医院诊断罹患重大疾病必须接受门诊手术治疗时，被保险人需个人支付的、必要且合理的医疗费用。

我们每年给付的重大疾病门诊手术医疗费用累计给付之和不超过相应的限额，具体详见本合同附表二《保障计划表》。

4. 重大疾病住院前后门急诊医疗费用

指被保险人经医院诊断罹患重大疾病必须接受住院治疗，在住院前 7 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受重大疾病门急诊治疗时，被保险人需个人支付的、必要且合理的医疗费用（但不包括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）。

我们每年给付的重大疾病住院前后门急诊医疗费用的累计给付之和不超过相应的限额，具体详见本合同附表二《保障计划表》。

5. 质子重离子医疗费用

指被保险人在上海市质子重离子医院接受质子重离子治疗时，被保险人需个人支付的、必要且合理的医疗费用。

对于质子重离子医疗费用，无论被保险人投保时是否有**社会医疗保险（见释义）**，我们按符合条款约定的**质子重离子医疗费用扣除被保险人从其他途径取得的补偿后的剩余部分按 60%的给付比例进行给付**。

我们每年给付的质子重离子医疗费用的累计给付之和不超过相应的限额，具体详见本合同附表二《保障计划表》。

6. 对于以上五类费用，我们对于被保险人需个人支付的、必要且合理的金额，依照约定的给付比例进行赔付。在本合同保险期间内，我们在本项（19.2）下累计给付之和以本合同约定的重大疾病医疗保险金的年度给付限额为限。

19.3 年度免赔额

1. 本合同中所指免赔额均指年度免赔额，指在本合同保险期间内，应由被保险人自行承担，本合同不予赔付的部分。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。**
2. 若被保险人在等待期后经医院初次确诊罹患重大疾病且在医院接受住院治疗的，对于自确诊重大疾病之日起发生的符合本合同约定的全部医疗费用，我们在给付保险金时，不再扣除免赔额。
3. 您为被保险人投保本合同后不间断续保的，若被保险人在以往保险期间内已确诊罹患重大疾病，且接受住院治疗的，对于续保合同保险期间内发生的符合本合同约定的全部医疗费用，我们在给付保险金时，不再扣除免赔额。

19.4 补偿原则和赔付标准

1. 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、任何商业保险机构、个人或任何福利计划等）获得医疗费用补偿，则我们仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。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. 如果被保险人以公费医疗或社会医疗保险身份投保，**但未以参加公费医疗或社会医疗保险身份就诊并结算，我们按符合本合同约定的医疗费用扣除从其他途径取得的补偿和免赔额后的剩余部分按 60%的给付比例进行给付；**其他情况下，我们按符合条款约定的医疗费用扣除从其他途径取得的补偿和免赔额后的剩余部分按 100%的给付比例进行给付。

19.5 年度给付限额

我们在本合同保险期间内累计给付的各项医疗保险金以本合同约定的各项保险金年度给付限额为限。年度给付限额指我们对被保险人在保险期间内实际发生的、纳入保险责任范围的相应费用累计给付的保险金上限。

19.6 等待期

1. 本合同生效日起 30 日内（含第 30 日）为等待期。在等待期内因非意外伤害事故导致发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任。
2. 被保险人在等待期内因非意外伤害事故发生的住院以及与本次住院视为同一次住院（见释义）的治疗，或者在等待期内因非意外伤害事故发生的特殊门诊治疗以及与本次特殊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。
3. 被保险人因意外伤害导致发生保险事故的，保险责任无等待期。
4. 您为被保险人投保本合同后不间断续保，续保合同无等待期。

- 19.7 本合同约定的年度免赔额、各项保险金年度给付限额以及给付比例见本合同附表二《保障计划表》所示。

19.8 本合同终止后，我们不承担任何保险责任。

第二十条 责任免除

20.1 因下列情形之一导致被保险人发生保险事故，或发生事故时存在下列第 20.1.1 条或第 20.1.3 条至第 20.1.20 条情况之一的，我们不承担保险责任：

- 20.1.1 您对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 20.1.2 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 20.1.3 被保险人故意自伤，或被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 20.1.4 被保险人主动吸食或注射毒品（见释义）；
- 20.1.5 被保险人酒后驾驶（见释义），无合法有效驾驶证驾驶（见释义），或驾驶无有效行驶证（见释义）的机动车；
- 20.1.6 被保险人斗殴、酗酒（见释义），或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；
- 20.1.7 被保险人在初次投保前所患既往症（见释义）；
- 20.1.8 被保险人在不符合本合同约定的医院就诊发生的医疗费用；
- 20.1.9 被保险人在初次投保的合同生效之日起九十日内接受扁桃腺、甲状腺、疝气、女性生殖系统疾病、进行性核上神经麻痹、夹层主动脉瘤、严重冠心病、严重继发性肺动脉高压、严重结核性脑膜炎、狂犬病、Brugada 综合征、库鲁病的检查与治疗；
- 20.1.10 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）；
- 20.1.11 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；
- 20.1.12 被保险人患遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）（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）确定）；
- 20.1.13 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；
- 20.1.14 牙科疾病及相关治疗，视力矫正手术，但因意外所致的不受此限；
- 20.1.15 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；
- 20.1.16 被保险人就诊前后及就诊期间使用救护车以及在救护车上接受治疗发生的治疗、器材、药品、耗材等费用；
- 20.1.17 被保险人从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技，在训练或比赛中受伤；被保险人从事或参加高风险运动，如：潜水（见释义）、滑水、冲浪、赛艇、漂流、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器、攀岩（见释义）、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、滑雪、武术（见释义）、摔跤、马术、赛马、赛车、特技表演（见释义）（含训练）、替身表演（含训练）、探险（见释义）或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等等）；
- 20.1.18 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；
- 20.1.19 战争（见释义）、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 20.1.20 核爆炸、核辐射或核污染。

20.2 发生上述第一项情形导致被保险人身故的，本合同终止。您已交足 2 年以上保险费的，我们按照相关法律规定向其他权利人退还本合同的现金价值。如之前我们已给付过任何保险金，本合同的现金价值变为 0。

20.3 发生上述其他情形导致被保险人身故的，本合同终止。我们向您退还本合同的现金价值。如之前我们已给付过任何保险金，本合同的现金价值变为 0。

第二十一条 保险期间

21.1 本合同的保险期间由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

第二十二条 续保

22.1 在每个保险期间届满以前，若我们未收到您停止续保本合同的书面申请，并在保险期间届满之日起 60 日内我们收到您缴付的续保保险费，我们将为您自动办理相关续保手续，续保保险费根据续保时被保险人的年龄所对应的费率进行计算，新续保的合同自本合同期满日二十四时起生效，有效期为 1 年。每次续保，均按前述规则执行。

22.2 续保时我们有权根据最新的医疗费用水平状况，本保险产品的整体理赔经验和经营状况等因素调整续保费率。费率调整适用于本合同的所有被保险人或同一投保年龄段的所有被保险人，我们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单独调整该被保险人的续保费率或拒绝续保。如果我们认为需要调整续保保险费，将在本合同期满日前以书面形式通知您，在您接受费率调整的前提下，我们方可为您办理续保手续。

22.3 如被保险人的年龄超过 99 周岁或本产品统一停售，我们将不再接受您的续保申请。

第二十三条 保险金额

23.1 保险金额是我们承担给付保险金责任的最高限额。本合同的各项保险金年度给付限额由我们和您约定，并在本合同中载明。

第三部分 释义条款

第二十四条 重大疾病释义

24.1 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(见释义)；
- (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 AnnArbor 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。

24.2 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%。

24.3 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）；
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（见释义）；
- (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）中的三项或三项以上。

- 24.4 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。
- 24.5 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、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。
- 24.6 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。
- 24.7 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。
- 24.8 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 超或其它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。
- 24.9 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。
- 24.10 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。
- 24.11 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。
- 24.12 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。

24.13 双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆(见释义)**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。

24.14 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,如果使用其它视力表应进行换算);
- (3) 视野半径小于 5 度。

24.15 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。

24.16 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。

24.17 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。

24.18 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。

24.19 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。

24.20 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。

24.21 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。

- 24.22 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。
- 24.23 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。
- 24.24 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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
- 24.25 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。
- 24.26 严重冠心病
指根据冠状动脉造影检查结果确诊的三支主要血管（左冠状动脉主干和右冠状动脉，或前降支、左旋支和右冠状动脉）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）。**前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。**
- 24.27 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]。被保险人所患的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（生活不能自理，且丧失工作能力）并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。
类风湿性关节炎功能分级标准：
I 级胜任日常生活各项活动（包括生活自理，职业和非职业活动）；
II 级生活自理和工作，非职业活动受限；
III 级生活自理和工作，职业和非职业活动受限；
IV 级生活不能自理，且丧失工作能力。
- 24.28 严重原发性心肌病
是指被保险人因原发性心肌病而出现的心室功能障碍而使其出现明显的心功能衰竭(纽约心脏病协会分类标准心功能至少达IV级*)，须经国家机关认可的有合法资质的心脏专科医生确诊。本保障范围内的心肌病包括

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。

继发于酒精滥用性的心肌病不在保障范围之内。

*纽约心脏病协会分类标准心功能IV级是指不能从事任何体力活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现，体力活动后加重。

24.29 坏死性筋膜炎

指肢体或躯干肌肉之浅及/或深筋膜受到感染，病情往往属暴发性并需要实时进行手术及清创术阻止病情恶化。诊断必须符合下列要求：

- (1) 符合坏死性筋膜炎的典型临床表现；
- (2) 细菌学检查检出致病菌；
- (3) 出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位完全失去功能超过 180 天。

24.30 经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染

指因医疗输血而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：

- (1) 在保障起始日或复效日之后，被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒；
- (2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
- (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。

任何因其他传播方式导致的人类免疫缺陷病毒感染不在保障范围内。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

24.31 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瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

24.32 严重溃疡性结肠炎

本保单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瘻术。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瘻术。

24.33 夹层主动脉瘤

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。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。

24.34 严重感染性心内膜炎

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，证实存在感染性微生物：
 - 1.1 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；或
 - 1.2 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；或
 - 1.3 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；或
 - 1.4 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害程度需经由心脏专科医师确诊，并提供超声心动图或放射影像学检查结果报告以支持诊断。

24.35 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的心功能 IV 级（心功能 IV 级指体力活动能力受限，不能从事任何体力活动，且休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。），或左室射血分数低于 30%；

(2) 上述情况持续不间断 180 天以上。

24.36 多发性硬化症

指一种中枢神经系统脱髓鞘疾病，造成身体部位不可逆的功能障碍。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，须经国家机关认可的有合法资质的神经专科医师确诊，并有 CT 或核磁共振检查结果诊断报告。所谓身体部位不可逆的功能障碍指初次诊断为功能障碍后需持续 180 天以上。

其诊断必须满足下列全部条件：

- (1) 由于视神经、脑干和脊髓损伤而导致的临床表现；
- (2) 散在的身体损害的多样性；
- (3) 上述症状反复发作、恶化及神经损伤的病史记录。

24.37 慢性呼吸功能衰竭终末期肺病

指经专科医生明确诊断，且被保险人因慢性呼吸系统疾病导致已出现慢性呼吸功能衰竭，并且必须满足下列所有条件：

- (1) 肺功能测试其第一秒末用力呼气量 (FEV1) 持续低于 1 升；
- (2) 动脉血气分析血氧分压低于 55mmHg；
- (3) 因缺氧而必须进行输氧治疗。

24.38 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肌肉于活动时易于疲劳无力，须经专科医生明确诊断，并满足下列全部条件：

- (1) 经药物治疗或胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，症状缓解、复发及恶化交替出现；
- (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。

24.39 系统性红斑狼疮并发严重狼疮性肾炎

限于被保险人因系统性红斑狼疮并发狼疮性肾炎并引起肾功能损害或中枢神经系统病变符合下列定义的：肾脏病理诊断符合以下列明的世界卫生组织 (WHO) 对狼疮性肾炎所分类中的第 III、IV、V、VI 型。诊断须由有资格的风湿和免疫病专科医生确认。

世界卫生组织 (WHO) 对狼疮性肾炎的分类标准：

- I 型 - 轻微病变型狼疮性肾小球肾炎；
- II 型 - 系膜病变型狼疮性肾小球肾炎；
- III 型 - 节段增生型狼疮性肾小球肾炎；
- IV 型 - 弥漫增殖型狼疮性肾小球肾炎；
- V 型 - 广泛的肾小球基底膜增厚狼疮性肾小球肾炎；
- VI 型 - 肾小球硬化型狼疮性肾小球肾炎。

中枢神经系狼疮指有抽搐或永久性神经缺失的。

药物性狼疮、盘形狼疮及所有其他形式的狼疮不在保障范围内，最终诊断必须由风湿免疫专科医师确认。

- 24.40 慢性复发性胰腺炎
有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作超过三次以上，导致胰腺进行性破坏，并导致胰腺功能紊乱而导致严重糖尿病以及营养不良、恶液质。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。诊断必须有消化科专科医生确诊。
酒精导致的慢性复发性胰腺炎除外。
- 24.41 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。本病须经专科医师明确诊断，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。
下列疾病不在本险种保障范围内：
(1) **局部性硬皮病（如：带状硬皮病、硬斑病）**
(2) **嗜酸性粒细胞性筋膜炎；**
(3) **CREST 综合征。**
- 24.42 脊髓灰质炎
脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本保单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。
- 24.43 严重克雅氏症
指一种严重的脑部疾病，导致急剧而渐进性的智力功能与活动衰退。须由专科医生根据临床测试、脑电图和影像结果作出诊断，并发现被保险人出现神经系统异常及严重的渐进性痴呆，并且由于此病导致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。
- 24.44 肝豆状核变性
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，并同时必须具备下列情况：
(1) 临床表现包括：进行性加剧的肢体震颤，肌强直，吞咽及发音困难，精神异常；
(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) 食管静脉曲张；
(5) 腹水。
- 24.45 严重 1 型糖尿病
胰岛素依赖型糖尿病是由于胰岛素分泌绝对不足而引起以血浆葡萄糖水平增高为特征的代谢内分泌疾病，需持续利用外源性胰岛素治疗 180 天以上。必须经血胰岛素测定和血（尿）C 肽测定，结果异常，由内分泌科医生明确诊断为胰岛素依赖型糖尿病（1 型糖尿病）并满足下列至少一个条件：
(1) 出现增殖性糖尿病视网膜病变；
(2) 糖尿病肾病，且尿蛋白 > 0.5g/24h；
(3) 因糖尿病足坏疽进行下肢踝关节以上的截断术。
- 24.46 严重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。

24.47 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（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。

24.48 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。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

24.49 植物人状态

植物人状态系指由于严重颅脑外伤造成大脑严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态。诊断必须明确并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。植物人状态必须持续 30 天以上方可申请理赔。

24.50 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。

24.51 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）。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) 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；
- (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 病毒或者 HIV 抗体，即血液 HIV 病毒阳性和/或 HIV 抗体阳性。

职业限制如下所示：医生、护士、医疗机构实验室工作人员、医院护工、助产士、救护车工作人员、警察、消防队员

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

24.52 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。

24.53 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 Wood 单位；

- (3) 肺动脉压不低于 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。

24.54 嗜铬细胞瘤

是指肾上腺或肾上腺外嗜铬组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要确实进行手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。

24.55 严重哮喘

被保险人必须在过去两年内曾发生哮喘持续状态，并满足以下标准中的两项或两项以上标准：

- (1) 运动耐受力永久并持续地减少并且轻微的运动能引起气促；
- (2) 长期胸腔过度膨胀而导致胸腔畸形；
- (3) 在家及在静息状态下需要吸氧；
- (4) 持续的每天服用类固醇药物（至少持续 6 个月以上）。

24.56 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。

24.57 溶血性链球菌引起的坏疽

躯干或肢体的浅筋膜或涉及肌肉的深筋膜感染，呈暴发性进展，必须即刻手术清创。须在外科手术后进行组织培养证实溶血性链球菌坏疽并由专科医生确诊。

24.58 肾髓质囊性病

肾髓质囊性病的诊断必须由本公司认可的专科医生确诊，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) 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。

24.59 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。此症必须由本公司认可的神经内科专科医生明确诊断，并且需满足下列全部条件：

- (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获三项以上。

24.60 特发性慢性肾上腺皮质功能衰竭

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。须满足下列全部条件：

- (1) 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。
- (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。

- 24.61** 进行性核上神经麻痹
- 指一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病，必须由本公司认可的神经内科专科医生确诊，且满足下列全部临床特征：
- (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（构音障碍和吞咽困难）。
- 24.62** 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。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
- 24.63** 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。
- 24.64** 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。该治疗须由专科医生认为在临床上是必需的。
- 24.65** 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：
- (一) 高 γ 球蛋白血症；
 - (二) 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；
 - (三) 肝脏活检证实免疫性肝炎；
 - (四) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。
- 24.66** 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，满足以下所有条件：
- (1) 至少切除了三分之二长度的小肠；
 - (2) 施行完全肠外营养支持三个月以上。
- 24.67** 严重瑞氏综合征
- 瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：
- (一) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
 - (二) 血氨超过正常值的 3 倍；
 - (三) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期。
- 24.68** 肺淋巴管肌瘤病

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。

24.69 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。

24.70 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下或智力残疾。根据智商（IQ）智力低下分为轻度（IQ50-69）；中度（IQ35-49）；重度（IQ20-34）和极重度（IQ<20）。智商的检测须由本公司认可的医院的儿童或成人精神卫生科、心理科或神经科专科医生进行。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下或智力残疾的严重头部创伤或疾病（以诊断日期为准）发生在被保险人六周岁以后；
- (2) 本公司认可医院的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下或智力残疾；
- (3) 本公司认可医院的儿童或成人精神卫生科、心理科或神经科专科医生做的检测证实被保险人智力低下或智力残疾（轻度、中度、重度或极重度）；
- (4) 被保险人的智力低下或智力残疾自确诊日起持续 180 天以上。

24.71 颅脑手术

被保险人因疾病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及手术报告。

24.72 严重川崎病

指一种原因未明的血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病必须经专科医生明确诊断，且必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一百八十天；
- 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。

24.73 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。经我们认可的医疗机构的儿科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据。

24.74 成骨不全症三型

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：

- (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；
- (2) X 光片结果显示多处骨折及逐步脊柱后侧凸畸形；
- (3) 有证明是因此疾病引致发育迟缓及听力损伤。

24.75 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机能障碍。

该病必须经由神经科医师通过肌肉活检而确诊。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)不在本保障范围之内。

24.76 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，此症必须由本公司认可的专科医生确诊，并且已经达到临床分期的中期（消耗性低凝期）或后期（继发性纤溶亢进期），需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。

24.77 重症骨髓增生异常综合征

骨髓增生异常综合征是起源于造血干细胞的一组骨髓克隆增生异常的疾病，表现为无效造血、难治性血细胞减少，有转化为急性髓性白血病的风险。被保险人根据外周血和骨髓活检被本公司认可的血液科专科医生明确诊断为骨髓增生异常综合征，并且满足以下所有条件：

- (1) FAB 分类为难治性贫血伴原始细胞增多 (RAEB)
- (2) 根据“骨髓增生异常综合征修订国际预后积分系统 (IPSS-R)”积分 ≥ 3 ，属于中危及以上组。

24.78 严重慢性缩窄型心包炎

由于慢性心包炎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。

被保险人被本公司认可的专科医生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) 实际接收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，双侧前胸切口或左前胸肋间切口。

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。

24.79 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。必须根据脑组织活检确诊。

24.80 全身型幼年类风湿性关节炎

是指小儿及青少年时期的一种全身结缔组织病。可表现为弛张热、皮疹、关节炎、脾肿大、淋巴结肿大、浆膜炎、体重减轻、中性粒细胞增多等，全身症状可以先于关节炎出现。本病须经本公司认可的儿科类风湿病专家出具医学诊断证明，保障仅限于症状持续 6 个月以上，并因病情严重在医生的建议下已接受以治疗为目的的膝或髋关节的置换手术。

其他类型的儿童类风湿性关节炎除外。

24.81 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心脏疾病，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。

24.82 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。

24.83 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；

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

24.84 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。

24.85 额颞叶痴呆

指一组以额颞叶萎缩为特征的痴呆综合征，临床以明显的人格、行为改变和认知障碍为特征。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

24.86 肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症

以肌肉无力及萎缩为特征，并有以下情况作为证明：脊髓前角细胞功能失调、可见的肌肉颤动、痉挛、过度活跃之深层肌腱反射和外部足底反射、影响皮质脊髓束、构音障碍及吞咽困难。必须由我们认可的医院专科医生以适当的神经肌肉检查如肌电图（EMG）证实。本疾病必须导致严重的生理功能损坏，表现为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。

24.87 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。

24.88 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。

24.89 脊柱裂

指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，合并大小便失禁，部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常，但不包括由 X 线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐性脊柱裂。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

24.90 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，且导致神经系统永久性的功能障碍。须由神经专科医师确诊。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。

24.91 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经我们认可的医院神经内科专科医生明确诊断，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。

24.92 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. 被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒（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。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

24.93 湿性年龄相关性黄斑变性

又称为新生血管性年龄相关性黄斑变性或“渗出性”年龄相关性黄斑变性，发生脉络膜新生血管（CNV）异常生长穿透玻璃膜进入视网膜，新生血管渗漏，渗出及出血。

该病必须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成，并且必须由医院的眼科专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性。

被保险人申请理赔时须提供近3个月内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明及病历报告。

24.94 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、智力或性情中重度以上的损害，且上述症状持续180天以上仍无改善迹象。

24.95 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。

24.96 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等影像学检查做出。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）不在本保障范围内。

24.97 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 30mmHg。

所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压也不在保障范围内。

24.98 严重甲型及乙型血友病

被保险人必须是患上严重甲型血友病（缺乏 VIII 凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏 IX 凝血因子），而凝血因子 VIII 或凝血因子 IX 的活性水平少于百分之一。诊断必须由本公司认可医院的血液病专科医生确认。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

24.99 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。需满足以下全部条件：

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。

24.100 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。

24.101 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、脾肿大等状况。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 < 100g/L；
2. 白细胞计数 > 25x10⁹/L；
3. 外周血原始细胞 ≥ 1%；
4. 血小板计数 < 100x10⁹/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。

24.102 肾上腺脑白质营养不良

指一种最常见过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质，主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降和（或）肾上腺皮质功能低下等。须经我们认可医院的神经内科专科医生诊断，且已经造成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，持续至少 180 天。

24.103 范可尼综合征 (Fanconi 综合征)

指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经本公司认可医院的专科医生诊断，且须满足下列至少两个条件：

- (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。

被保险人在三周岁之前罹患该疾病，本公司不承担保险责任。

24.104 狂犬病

指狂犬病毒所致的急性传染病。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经本公司认可的专科医生明确诊断。

24.105 大面积植皮手术

指为修复皮肤与其下的组织缺损所进行的皮肤移植手术，要求皮肤移植的面积达到全身体表面积的 30% 或

30%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

- 24.106 原发性脊柱侧弯的矫正手术
指被保险人因原发性脊柱侧弯，实际实施了对该病的矫正外科手术。原发性脊柱侧弯须由本公司认可的专科医生确诊。
由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不属于本保障责任。
- 24.107 库鲁病
指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动，在病程晚期出现进行性加重的痴呆，神经异常。该病必须由本公司认可医院的专科医生根据检测出的脑组织中的致病蛋白而明确诊断。
- 24.108 Brugada 综合征
由本公司认可医院的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，并且经专科医生判断认为必须安装且实际已安装了永久性心脏除颤器。

第二十五条 释义

- 25.1 保险单生效日：指保险单上载明的合同生效日，除非本合同另行约定，本保险单自保险单生效日的 24 时开始生效。
- 25.2 保险单周年日：指保险单生效日所对应的每个周年日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 25.3 保险事故：是指本合同约定的保险责任范围内的事故。
- 25.4 有效身份证件：是指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。
- 25.5 医院：是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，且仅限于上述医院的普通部。**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、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院。
- 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。
- 25.6 周岁：是指以户籍证明或其它法定的身份证明中记载的出生时间为标准计算的年龄（不足一年不计）。
- 25.7 现金价值：指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，由本公司退还的那部分金额。本合同现金价值按照附件一所列方式计算。
- 25.8 意外伤害事故：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件。**此类意外伤害事故不包括无明确外来意外伤害原因导致的后果，如过敏（见释义）、原发性感染（见释义）、细菌性食物中毒、猝死（见释义）等。**
- 25.9 过敏：指过敏原如食物、药物、花粉、粉尘等导致人体异常的免疫反应，以医院诊断为准。
- 25.10 原发性感染：指不继发于其他意外伤害事故的，由细菌、病毒或者其他致病原导致的感染。
- 25.11 猝死：是指外表看似健康的人因突发的急性疾病，并直接且完全由于此**急性疾病（见释义）**导致在急性疾病发生后 24 小时内突然死亡。猝死的认定以本公司认可的医院的诊断或公安部门的认定为准。
- 25.12 急性疾病：是指被保险人在本合同生效之前未曾接受任何形式的诊断或治疗，且在本合同的有效期间内突然发生的疾病。
- 25.13 住院：是指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入、出院手续。**但不包括：**
- （1） 被保险人入住门、急诊观察室、家庭病床、挂床住院及不合理的住院。其中挂床住院指被保险人非诊疗需要，离开医院 12 小时以上，视为自动离开医院，我们仅对离开日及以前属于保险责任范围内的

住院医疗承担保险金给付责任。不合理的住院指被保险人未达到住院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形，入出院标准按照当地卫生部门制定的《病种质量管理标准》；

- (2) 被保险人在特需病房、外宾病房、国际医疗中心、VIP 部或其它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二十四小时，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。

25.14 必要且合理的医疗费用：1. 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我们根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

2. 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。

对是否医学必需由我们根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

25.15 床位费：指被保险人使用的医院床位的费用。

25.16 膳食费：指实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用，但不包括购买的个人用品。

25.17 护理费：指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

25.18 材料费：指在住院以及特殊门诊就医期间医生或者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。

25.19 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。

25.20 治疗费：指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而合理发生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。

25.21 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。

25.22 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。

- 25.23 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。
- 25.24 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。
- 25.25 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局批准用于临床治疗。
- 25.26 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局批准用于临床治疗。
- 25.27 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局批准用于临床治疗。
- 25.28 相关基因检测费：仅包括用于确定肿瘤靶向疗法治疗方案所需的基因检测项目的费用。
- 25.29 社会医疗保险：指**新农合（见释义）**、城镇职工基本医疗保险和城镇居民基本医疗保险这三项政府主办的基本医疗保险项目。
- 25.30 新农合：指新型农村合作医疗制度，是由政府组织、引导、支持，农民自愿参加，个人、集体和政府多方筹资，以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度，并以政府不时颁布的有关规定为准。
- 25.31 同一次住院：是指与前次住院原因相同，且前次出院与下次入院间隔未超过 30 日的再次住院视为同一次住院。
- 25.32 毒品：是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用于治疗疾病的含有毒品成分的处方药品。
- 25.33 酒后驾驶：是指经检测或鉴定，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。
- 25.34 无合法有效驾驶证驾驶：是指下列情形之一：
- （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；
 - （5） 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
- 25.35 无有效行驶证：是指下列情形之一：
- （1） 没有机动车行驶证或已被依法注销登记；
 - （2） 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验；
 - （3） 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中。
- 25.36 酗酒：即急性乙醇（酒精）中毒，是指人体因摄入过量乙醇而引起中枢神经由兴奋转入抑制的毒性生理反应现象，导致醉酒人辨认和控制行为的能力有所降低、严重削弱或已经丧失。
- 25.37 既往症：指在本合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况：
- （1） 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
 - （2） 本合同生效前，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） 本合同生效前，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

- 25.38 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。
- 25.39 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。
- 25.40 潜水：是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。
- 25.41 攀岩：是指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 25.42 武术：是指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
- 25.43 特技表演：是指从事马术、杂技、驯兽等特殊活动。
- 25.44 探险：是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。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。
- 25.45 感染艾滋病病毒或患艾滋病：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 25.46 战争：是指不管宣战与否，主权国家为达到其经济，疆域的扩张，民族主义，种族，宗教或其他目的而进行的任何战争或军事行动。
- 25.47 原位癌：指恶性细胞局限于上皮内尚未突破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。
- 25.48 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肢体整个下肢
- 25.49 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
- 25.50 六项基本日常生活活动指：
- （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。
- 25.51 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。

附表一：现金价值

该产品的现金价值为最后一期已收保险费乘以下表所对应的比例：

效力终止日至下一个 保险费约定支付日的月数	不同交费方式的比例			
	月交	季交	半年交	年交
足十个月	——	——	——	60%
足九个月小于十个月	——	——	——	50%
足八个月小于九个月	——	——	——	40%
足七个月小于八个月	——	——	——	30%
足六个月小于七个月	——	——	——	25%
足五个月小于六个月	——	——	50%	0
足四个月小于五个月	——	——	40%	0
足三个月小于四个月	——	——	25%	0
足二个月小于三个月	——	30%	0	0
足一个月小于二个月	——	0	0	0
少于一个月	0	0	0	0

附表二：《保障计划表》（人民币）

保障区域		中国大陆地区（不含港澳台）	
医院范围		二级或二级以上公立医院	
住院范围		普通病房（不含特需病房、VIP病房等高等级病房）	
年度给付限额	一般医疗保险金	3000000 元	
	重大疾病医疗保险金	3000000 元	
年度免赔额	一般医疗保险金	3000 元	
	重大疾病医疗保险金	0 元	
一般医疗保险金	住院医疗费用 特殊门诊医疗费用 门诊手术医疗费用 住院前后门急诊医疗费用	100%赔付比例	100%年度给付限额
重大疾病医疗保险金	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 重大疾病住院前后门急诊医疗费用	100%赔付比例	100%年度给付限额
	质子重离子医疗费用	60%赔付比例 年度累计给付限额 100 万元	
不同社保身份给付比例	以参加公费医疗或社会医疗保险身份投保，并以参加公费医疗或社会医疗保险身份就诊并结算	100%	
	以参加公费医疗或社会医疗保险身份投保，但未以参加公费医疗或社会医疗保险身份就诊并结算	60%	
	以未参加公费医疗或社会医疗保险身份投保	100%	

*具体范围请见条款释义

以 下 空 白