



请扫描以查询验证条款

弘康重大疾病医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准



您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障.....2. 4
- ❖ 您有解除合同的权利.....5. 1



您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任.....2. 1;2. 5;3. 2;6. 2
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们.....3. 2
- ❖ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....5. 1
- ❖ 您有如实告知的义务.....6. 2
- ❖ 请留意条款所称医院的特定含义.....8. 4
- ❖ 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.....8



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

- | | |
|--------------|------------------|
| 1. 您与我们订立的合同 | 4. 2 续保 |
| 1. 1 合同构成 | 4. 3 保险费率调整 |
| 1. 2 合同成立与生效 | 5. 合同解除和变更 |
| 1. 3 投保年龄 | 5. 1 您解除合同的手续及风险 |
| 2. 我们提供的保障 | 5. 2 合同内容变更 |
| 2. 1 等待期 | 5. 3 联系方式变更 |
| 2. 2 基本保险金额 | 6. 明确说明与如实告知 |
| 2. 3 保险期间 | 6. 1 明确说明 |
| 2. 4 保险责任 | 6. 2 如实告知 |
| 2. 5 责任免除 | 6. 3 本公司合同解除权的限制 |
| 3. 保险金的申请 | 7. 其他需要关注的事项 |
| 3. 1 受益人 | 7. 1 年龄性别错误 |
| 3. 2 保险事故通知 | 7. 2 合同效力终止 |
| 3. 3 保险金申请 | 7. 3 争议处理 |
| 3. 4 保险金给付 | 7. 4 保险事故鉴定 |
| 3. 5 诉讼时效 | 8. 释义 |
| 4. 保险费的交纳 | |
| 4. 1 保险费交纳 | |

弘康人寿保险股份有限公司

弘康重大疾病医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”和“保险人”指弘康人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“弘康重大疾病医疗保险合同”。

| | | |
|--------------------|-------------------------|--|
| ① 您与我们订立的合同 | | |
| 1.1 | 合同构成 | 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、健康告知书、变更申请书、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议或电子协议。 |
| 1.2 | 合同成立与生效 | 一、您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。 二、本合同的成立日、生效日以保险单或其他保险凭证记载的日期为准。 |
| 1.3 | 投保年龄 | 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁(见 8.1) 计算。 |
| ② 我们提供的保障 | | |
| 2.1 | 等待期 | 一、投保人首次为被保险人投保本保险或者非连续投保本保险时，自本合同生效日起 90 日为等待期。在等待期内患本合同约定的 重大疾病 （见 8.2），本公司不承担保险责任，本公司向您无息返还已交保险费，本合同效力终止。 二、投保人连续为同一被保险人投保本保险的续保合同无等待期；被保险人因 意外伤害 （见 8.3）患有本合同约定的重大疾病在 医院 （见 8.4）接受治疗的无等待期。 |
| 2.2 | 基本保险金额 | 本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定并在保险单或其他保险凭证上载明。 |
| 2.3 | 保险期间 | 本合同的保险期间为 1 年，以保险单载明的起讫时间为准。 |
| 2.4 | 保险责任 | 在本合同有效期内，对于符合本合同约定的医疗费用， 我们在扣除本合同中您与我们约定的免赔额后，按照以下约定承担给付重大疾病医疗费用保险金的责任： |
| | 重大疾病医疗费用保险金 | 本合同约定的重大疾病分为 A、B、C、D 四组，详细疾病分组信息请见 重大疾病分组 （见 8.5）。 每组重大疾病医疗费用保险金的给付以一个保险期间为限。如保险期间届满时被保险人治疗该组重大疾病仍未结束的，我们将继续承担保险责任至该组首个被确诊的重大疾病初次确诊之日起满 365 日止，每组重大疾病医疗费用保险金以基本保险金额为限。如您为被保险人连续投保本保险，在以后连续投保的多个保险期间内不再承担该组重大疾病医疗费用保险金的责任。且连续投保的多个保险期间内重大疾病医疗费用保险金的累积给付以三组为限，当累积给付达到三组时，我们不再承担保险责任，本合同效力终止且不再接受续保。 |
| | （一）首组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者在等待期后因患疾病，经医院 初次确诊 （见 8.6）罹患本合同约定的重大疾病，在医院经 专科医生 （见 8.7）诊断必须接受门诊急诊或者住院治疗的，保险人对被保险人在前述医院（ 不含医院的特需门诊和国际医疗部 ）接受治疗期间发生的，应由被保险人支付的与治 |

疗该重大疾病相关的医疗必需且合理（见 8.8）的门急诊医疗费用（见 8.9）和住院医疗费用（见 8.10），我们按约定的给付比例给付首组重大疾病医疗费用保险金（若被保险人同时符合一组以上重大疾病，该给付以一组为限）。

（二）第二组重大疾病医疗费用保险金

在我们已按本合同的约定给付首组重大疾病医疗费用保险金的情况下，若被保险人自首组首个被确诊的重大疾病初次确诊之日起满 180 天后，经医院初次确诊罹患本合同约定的除首组重大疾病所属组别以外其他组别中的任何一种重大疾病，在医院经专科医生诊断必须接受门急诊或者住院治疗的，保险人对被保险人在前述医院（不含医院的特需门诊和国际医疗部）接受治疗期间发生的，应由被保险人支付的与治疗该重大疾病相关的医疗必需且合理的门急诊医疗费用和住院医疗费用，我们按约定的给付比例给付第二组重大疾病医疗费用保险金（若被保险人同时符合一组以上重大疾病，该给付以一组为限）。

（三）第三组重大疾病医疗费用保险金

在我们已按本合同的约定给付首组重大疾病医疗费用保险金和第二组重大疾病医疗费用保险金的情况下，若被保险人自首第二组首个被确诊的重大疾病初次确诊之日起满 180 天后，经医院初次确诊罹患本合同约定的除首组重大疾病所属组别和第二组重大疾病所属组别以外其他组别中的任何一种重大疾病，在医院经专科医生诊断必须接受门急诊或者住院治疗的，保险人对被保险人在前述医院（不含医院的特需门诊和国际医疗部）接受治疗期间发生的，应由被保险人支付的与治疗该重大疾病相关的医疗必需且合理的门急诊医疗费用和住院医疗费用，我们按约定的给付比例给付第三组重大疾病医疗费用保险金（若被保险人同时符合一组以上重大疾病，该给付以一组为限）。

补偿原则和赔付标准

- 一、本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险（见 8.11）、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则我们仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其从其他途径所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。被保险人的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。
 - 二、本合同中免赔额指每组重大疾病医疗费用保险金的免赔额，由被保险人自行承担，本合同不予赔偿的部分。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。但通过社会基本医疗保险和公费医疗获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。
 - 三、若被保险人享有社会基本医疗保险或公费医疗保障，并且已获得社会基本医疗保险或公费医疗补偿，给付比例为 100%；若被保险人没有获得社会基本医疗保险或公费医疗补偿，给付比例为 70%。
 - 四、若投保人和保险人另有约定，则对于被保险人实际发生的医疗费用，保险人按照另行约定并在保险合同中载明的条件和方式进行给付。
- 本合同免赔额及基本保险金额，由投保人与保险人在订立本合同时协商确定并在保险单中载明。

2.5 责任免除

任何在下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，保险人不承担保险金给付责任：

- （1）投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；
- （2）被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （3）被保险人因从事违法、犯罪活动或在逃期间、被依法拘留、服刑期间；
- （4）被保险人醉酒（见 8.12）或受毒品（见 8.13）、管制药物（见 8.14）的影响期间；
- （5）被保险人酒后驾驶（见 8.15）、无有效驾驶证驾驶（见 8.16）或者驾驶

- 无有效行驶证（见 8.17）的机动车期间；
- (6) 战争（无论宣战与否）、军事冲突、暴乱、暴动或武装叛乱期间；
 - (7) 核爆炸、核辐射或者核污染等放射性污染；
 - (8) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 8.18）期间；
 - (9) 遗传性疾病（见 8.19）、先天性畸形、变形或染色体异常（见 8.20）；
 - (10) 被保险人未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；
 - (11) 被保险人投保前已有的疾病、未告知的既往症（见 8.21）以及保险单特别约定除外的疾病；
 - (12) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
 - (13) 恐怖袭击；
 - (14) 投保人与保险人约定的其他免责事项。

③ 保险金的申请

- | | | |
|-----|--------------------|---|
| 3.1 | 受益人 | 除另有约定外，本合同的保险金受益人为被保险人本人。 |
| 3.2 | 保险事故通知 | 您、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。 若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应当及时知道保险事故发生或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。 上述约定，不包括因 不可抗力 （见 8.22）而导致的迟延。 |
| 3.3 | 保险金申请 保险金申请 | 在申请保险金时，请按照下列方式办理： 保险金申请人 （见 8.23）向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料： <ul style="list-style-type: none">(1) 保险金给付申请书；(2) 保险合同或其他保险凭证；(3) 申请人的有效身份证件（见 8.24）；(4) 医院出具的被保险人的诊断证明、医疗费用明细清单及病历；(5) 医院出具的被保险人的医疗费用收据或者发票；(6) 如果所申请的医疗费用中含有住院医疗费用，则须提供医院出具的被保险人的出院记录；(7) 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销凭证；(8) 申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；(9) 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。 上述申请资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关资料。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其他合法有效的材料。 保险金申请人未能提供有关材料，导致我们无法核实该申请的真实性的，我们对无法核实部分不承担给付保险金的责任。 |
| 3.4 | 保险金给付 | <ul style="list-style-type: none">一、我们在收到保险金给付申请书及本合同约定的资料后，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。二、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。三、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。四、我们在收到保险金给付申请书及本合同约定的资料之日起 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，将给付相应的差额。 |

- 3.5 诉讼时效 申请人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

④ 保险费的交纳

- 4.1 保险费交纳 除另有约定外，您应在保险合同成立时一次性交清保险费。
- 4.2 续保 一、如果您选择续保，需在本合同保险期间届满前向我们提出续保申请，经我们审核同意，且您于本合同保险期间届满前按续保时约定的费率向我们交纳保险费，则自本合同保险期间届满次日零时起新合同生效，合同有效期为 1 年。
二、**我们接受继续投保本合同的被保险人的年龄最高不超过本公司规定的年龄。**
- 4.3 保险费率调整 您的保费会随着您的年龄增长而上升。同时我们每年都会检视费率，使其反映我们的整体理赔经验和医疗通胀等在内的一系列因素。我们将根据本合同计算费率所用的计算基础与实际情况的偏差程度，决定保险费率是否调整及调整幅度。本保险的费率调整针对所有被保险人，或同一投保年龄、同一投保区域等某一类人群的被保险人。
若我们调整保险费率，会在保险期间届满前通知您。我们进行保险费率调整后，您须按调整后续保当时的保险费率支付续期保险费，保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。如果您不接受调整后的费率，请您通知我们，我们将不再为您办理续保。

⑤ 合同解除和变更

- 5.1 您解除合同的手续及风险 一、若您在保单有效期内申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
（1）本合同；
（2）您的有效身份证件。
二、自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。若本合同在终止之前未发生保险金给付，我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内退还本合同终止日的**未满期净保险费**（见 8.25）；若本合同在终止之前已发生保险金给付，我们将不退还任何费用。
三、**您解除合同会遭受一定损失。**
- 5.2 合同内容变更 本合同生效后，若您需变更本合同的内容，应当向我们提出变更合同的申请，在您与我们达成一致后，可以对合同约定事项进行变更。变更本合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 5.3 联系方式变更 为保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

⑥ 明确说明与如实告知

- 6.1 明确说明 一、订立本合同时，我们会向您说明本合同的内容。
二、对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向您作出明确说明，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。
- 6.2 如实告知 一、我们就您和被保险人的有关情况提出询问的，您应当如实告知。

- 二、若您故意或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提高保险费率的，我们有权解除本合同。
- 三、若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。
- 四、若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。
- 五、我们在本合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

6.3 本公司合同解除权的限制 前款规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

7 其他需要关注的事项

- 7.1 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的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：
- 一、您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除合同。本公司行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定。对于解除合同的，本公司向您退还本合同的未到期净保险费。
 - 二、您申报的被保险人年龄、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，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
 - 三、您申报的被保险人年龄、性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给您。
- 7.2 合同效力终止 当发生下列情形之一时，本合同效力终止：
- 一、您申请解除本合同；
 - 二、因本合同其他条款所列情况而效力终止。
- 7.3 争议处理 在本合同履行过程中发生任何争议，当事人应根据本合同约定选择下列两种方式之一予以解决：
- 一、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选定的仲裁委员会，按其当时有效的仲裁规则仲裁解决；
 - 二、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。
- 7.4 保险事故鉴定 如果被保险人发生保险事故，您和我们均可以委托保险公估机构等依法设立的独立评估机构或具有相关专业知识的人员，对保险事故进行评估和鉴定。

8 释义

- 8.1 周岁 指按法定身份证明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，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
- 8.2 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105种），应当由专科医生明确诊断。
- 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，第26至第105项为本公司增加的疾病种类并自行制定的疾病定义。**
- 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：**

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

注1：指恶性细胞局限于上皮内尚未穿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，所谓的积极治疗包含手术、化疗或放疗等治疗方式。

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：

- I 典型临床表现，例如急性胸痛等；
- II 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- III 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；
- IV 发病90天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于50%。

3、脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- I 一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失**（见注2）；
- II **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（见注3）；
- III 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**（见注4）中的三项或三项以上。

注2：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。

注3：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。

注4：六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。

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、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、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。

若本项重大疾病医疗费用保险金已经赔付，那么后续因本项疾病导致的重大疾病所属组别A组中的“重大器官移植术或造血干细胞移植术”的重大疾病医疗费用保险金将不再进行赔付。

- 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：
I 重度黄疸或黄疸迅速加重；
II 肝性脑病；
III B超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
IV 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：
I 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；
II 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：
I 持续性黄疸；
II 腹水；
III 肝性脑病；
IV 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。
因酗酒（见注5）或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。
注5：是指酒精摄入过量。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造成自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。**酒精过量由医疗机构或公安部门判定。**
- 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：
I 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
II 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
III 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（见注6）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。
注6：指因疾病确诊或意外发生之日起，经过积极治疗180天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。
- 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：
I 眼球缺失或摘除；
II 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）；
III 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（眼球缺失或摘除的不受此限），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、严重阿尔茨海默症

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。

我们只对被保险人在 70 周岁前被确诊患有本病承担保险责任。

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：

I 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；

II 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；

III 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：

I 药物治疗无法控制病情；

II 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。

我们只对被保险人在 70 周岁前被确诊患有本病承担保险责任。

20、严重Ⅲ度烧伤

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

21、严重原发性肺动脉高压

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg。

22、严重运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。

23、语言能力丧失

指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少12个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

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。精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

24、重型再生障碍性贫血

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

I 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；

II 外周血象须具备以下三项条件：

① 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；

- ② 网织红细胞<1%;
- ③ 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

25、主动脉手术

指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

26、慢性呼吸功能衰竭

慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭。慢性呼吸功能衰竭必须明确诊断并满足下列全部条件：

- I 动脉血氧分压（ PaO_2 ） $< 50mmHg$;
- II 动脉血氧饱和度（ SaO_2 ） $< 80\%$;
- III 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

理赔时必须提供以上三项相应的证明文件或检查报告。

27、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，溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经接受了结肠切除和回肠造瘘术。

28、严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，须符合下列全部标准：

- I 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；
- II 身体活动耐受能力显著且持续下降；
- III 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
- IV 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
- V 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少180天。

29、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：

- I 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清ALP $> 200U/L$ ；
- II 持续性黄疸病史；
- III 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。

30、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。

31、严重的胰岛素依赖型糖尿病（I型糖尿病）

胰岛素依赖型糖尿病是由于胰岛素分泌不足引起的慢性血糖升高，并需持续性地依赖外源性胰岛素维持一百八十天以上，须由本公司认可的有资格的内分泌医生确诊并在本合同保险责任有效期内，满足下述至少一个条件：

- I 本公司认可的内分泌医生确定已出现增殖性视网膜病变；
- II 须植入心脏起搏器治疗心脏病；
- III 因坏疽需切除一只或以上脚趾。

32、急性出血坏死性胰腺炎手术

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治疗不在保障范围内。

33、慢性复发性胰腺炎

胰腺炎反复发作超过三次以上并导致胰腺功能紊乱和营养不良，已接受酶替代治疗。诊断必须有专科医生 确认并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。

因酒精所致的慢性复发性胰腺炎除外。

34、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本保障范围内。**

35、慢性肾上腺皮质功能衰竭

因为自身免疫功能紊乱，使肾上腺组织逐渐受损，而需要长期接受糖皮质激素及肾上腺皮质激素替代疗法。该病必须经专科医生确诊，并有以下报告作为证据：

- I 促肾上腺皮质激素 (ACTH) 刺激试验；
- II 胰岛素血糖减少测试；
- III 血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平测定；
- IV 血浆肾素活性 (PRA) 测定。

慢性肾上腺皮质功能衰竭只对由自身免疫功能紊乱引起的承担保险责任，其他原因引起的除外。

36、肾髓质囊性病

肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：

- I 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
- II 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；
- III 诊断须由肾组织活检确定。

(本合同责任免除条款第九项不适用于此病种。)

37、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：

- I 经组织病理学诊断；
- II CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
- III 血气提示低氧血症，动脉血氧分压 (PaO₂) 持续<50mmHg。

38、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。本病必须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由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，并已经实际接受了针对此症的治疗：

- I 血红蛋白<100g/L；
- II 白细胞计数>25×10⁹/L；
- III 外周血原始细胞≥1%；
- IV 血小板计数<100×10⁹/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。

39、严重骨髓增生异常综合征 (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，本合同所指的严重的骨髓增生异常综合征需满足下列所有条件：

- I 由设有专门血液病专科的医院血液病专科的主治级别以上的医师确诊；
- II 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%；
- III 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之内。

40、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。

41、嗜铬细胞瘤

指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿瘤。嗜铬细胞瘤必须由内分泌专科医生诊断，并且满足以下所有条件：

- I 临床有高血压症候群表现；
- II 已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。

42、严重自身免疫性肝炎

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：

- I 高γ球蛋白血症；
- II 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；

- III 肝脏活检证实免疫性肝炎；
- IV 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。

43、肝豆状核变性

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：

- I 典型症状；
- II 角膜色素环（K-F环）；
- III 血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加；
- IV 经皮做肝脏活检来定量分析肝脏铜的含量。

（本合同责任免除条款第九项不适用于此病种。）

44、糖尿病导致的双脚截肢

因糖尿病引起的神经及血管病变而经本公司认可的医院的专科医生确认，由踝关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上位置截除双脚是维持生命的唯一方法。

切除一只或多只脚趾或因任何其他原因引起的截肢术不在保障范围内。

45、自体造血干细胞移植术

指由于患者罹患血液系统恶性肿瘤导致自身骨髓造血功能异常，为了达到治疗该血液肿瘤的目的，采集患者自身的一部分造血干细胞，分离并深低温保存再回输给患者，以重建患者的造血功能和免疫功能的一种治疗方式。

该治疗必须是医疗必需的且已经在本公司认可的医院由专科医生实施完成。

46、多发性硬化

被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相[至少6个月以内有一次以上（不包含一次）的发作]的病变，须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，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。

47、颅脑手术

被保险人确已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。理赔时必须提供由专科医生出具的诊断书及手术报告。

48、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，须经专科医生确诊。其诊断必须同时具有下列情况：

- I 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；
- II 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；
- III 症状缓解、复发及恶化交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。

49、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，或不能随意识活动。

50、严重肌营养不良症

是一组原发于肌肉的遗传性的肌肉病变。主要临床特征为受累骨骼肌肉的无力和肌肉萎缩。经专科医生确认符合以下四项诊断指标中的三项：

- I 家族史中有其他成员患相同疾病；
- II 临床表现包括：无感觉神经紊乱，正常脑脊液及轻微腱反射的减退；
- III 典型的肌电图；
- IV 临床推测必须有肌肉或组织检查加以证实。

51、植物人状态

指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能依然存在。必须由专科医生明确诊断，并有头颅断层扫描（CT），核磁共振检查（MRI）

或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。

上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

52、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本保障范围内。

53、疯牛病

神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并有以下症状：

I 不能控制的肌肉痉挛及震颤；

II 逐渐痴呆；

III 小脑功能不良，共济失调；

IV 手足徐动症；

诊断必须由专科医生基于以下检查报告作出：脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描(CT)及核磁共振(MRI)。

54、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，或者已进行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。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。

55、严重细菌性脑脊髓膜炎

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**（见注7），持续90天以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。

注7：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。

56、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、口腔等部位的班丘疹、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：

I 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；

II 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；

III 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。

57、成骨不全症

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。

（本合同责任免除条款第九项不适用于此病种。）

58、进行性核上性麻痹

进行性核上性麻痹（PSP）又称 Steele-Richardson-Olszewski 综合症，是一种神经系统变性疾病，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必须由医院的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。

59、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。瑞氏综合征需由医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：

I 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；

- II 血氨超过正常值的3倍;
- III 临床出现昏迷, 病程至少达到疾病分期第3期。

60、肾上腺脑白质营养不良

指一种最常见的过氧化物酶体病, 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。本合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。

(本合同责任免除条款第九项不适用于此病种。)

61、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机能障碍, 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。

62、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:

I 脊髓小脑变性症必须由医院诊断, 并有以下证据支持:

1. 1影像学检查证实存在小脑萎缩;

1. 2临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。

II 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。

63、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。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。

64、亚急性硬化性全脑炎

是麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢性感染。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。必须满足以下所有条件:

I 脑电图存在周期性复合波、脑脊液 γ -球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴定度升高;

II 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。

65、原发性脊柱侧弯矫正手术

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。

但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。

66、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。

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。

67、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:

I 出现颅内压明显增高, 表现头痛、呕吐和视乳头水肿;

II 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态;

III 昏睡或意识模糊;

IV 视力减退、复视和面神经麻痹。

68、严重的原发性心肌病

指不明原因引起的一类心肌病变, 包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种, 病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭(指按照美国纽约心脏病学会提出的新功能状态分级的标准判定, 心功能状态已达IV级), 且有相关住院医疗记录显示IV级心功能衰竭状态已持续至少180日。

本病须经专科医生明确诊断。继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心

肌病变不在保障范围内。

69、象皮病

指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴水肿，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。

70、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。

本保单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型至V型狼疮性肾炎）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本保单保障范围内。本病必须由免疫和风湿科专家医师确诊。

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及/或肾病综合征 |
| V 型（膜型） | 肾病综合征或重度蛋白尿 |

若本项重大疾病医疗费用保险金已经赔付，那么后续因本项疾病导致的重大疾病所属组别A组中的“重大器官移植术或造血干细胞移植术”重大疾病医疗费用保险金将不再进行赔付。

71、严重类风湿性关节炎

严重类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，伴有关节严重变形，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），X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形，并已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，致使被保险人完全丧失工作能力，生活不能自理，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。

72、严重冠心病

指根据冠状动脉造影检查结果确诊的主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：

- I 左冠状动脉主干和右冠状动脉有一支血管管腔直径减少75%以上且另一支血管管腔直径减少60%以上。
- II 前降支、左旋支和右冠状动脉至少一支血管管腔直径减少75%以上且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。

73、严重心肌炎

指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：

- I 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%；
- II 持续不间断180天以上；
- III 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。

74、主动脉夹层血肿

是指主动脉壁在受到某些病理因素的破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜撕裂，以致主动脉腔内的血流通过主动脉内膜的破裂口进入主动脉内壁而形成血肿。被保险人需通过 X 线断层扫描（CT）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查，并且实施了胸腹切开的直视主动脉手术。

75、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病，须满足下列所有条件：

- I 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率<50次/分钟；
- II 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
- III 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。

76、严重传染性心

是指由感染性微生物引致的心脏内膜炎症，并须符合下列所有准则：

- 内膜炎** I 血液培植结果呈阳性反应，证明感染性微生物的存在；
II 出现最少中度之心脏瓣膜功能不全（即返流部份达百分之二十或以上）或中度之心脏瓣膜狭窄（即心脏瓣面积为正常值的百分之三十或以下），导致传染性心内膜炎；
III 传染性心内膜炎的诊断及瓣膜受损的严重程度必须由专科医生确定。
- 77、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。
- 78、全身型幼年类风湿性关节炎（斯蒂尔氏病）** 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。须满足下列全部条件：
I 确诊且症状持续180天以上；
II 已接受至少一侧膝关节或髋关节的置换手术。
- 79、严重川崎病** 是指一种以损伤冠状动脉血管为主的系统性血管炎。其特点是贫血、白细胞计数及红细胞沉降率升高、或出现血小板增多症。
须满足以下条件：自确诊后180天经过血管造影或超声心动图检查证实，仍存明显的冠状动脉瘤。
- 80、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，妨碍心脏的舒张。必需经心脏科专科医生明确诊断为慢性缩窄性心包炎，并且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，并持续180天以上。
- 81、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不在保障责任范围内。
- 82、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：
I 平均肺动脉压高于40mmHg；
II 肺血管阻力高于3mm/L/min（Wood单位）；
III 正常肺微血管楔压低于15mmHg。
（本合同责任免除条款第九项不适用于此病种。）
- 83、严重大动脉炎** 指经本公司认可医院的内科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：
I 红细胞沉降率及C反应蛋白高于正常值；
II 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。
- 84、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。
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。
- 85、严重巨细胞动脉炎** 巨细胞动脉炎又称颞动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，须经本公司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：
I 眼球缺失或者摘除；
II 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）；
III 视野半径小于5度。
- 86、溶血性链球菌** 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

- 引起的坏疽
- 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。
- 87、坏死性筋膜炎** 坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：
I 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；
II 细菌培养检出致病菌；
III 出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位永久完全失去功能。
所谓永久完全失去功能是指受影响部位的全部功能完全丧失超过180天者。
- 88、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。
- 89、经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染** 被保险人因输血而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）必须满足以下的条件：
I 在保障起始日或复效日之后，被保险人因必需输血而感染HIV；
II 提供输血前一个月内HIV检查阴性的报告以及输血后HIV检查阳性的报告；
III 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；
IV 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；
V 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感染不在本合同保障范围内。我们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。
（本合同责任免除条款第八项不适用于此病种。）
- 90、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，或职业需要处理血液或其它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：
I 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于下列限定职业范围内的职业；
II 血清转化必须出现在事故发生后的6个月以内；
III 必须提供被保险人在所报事故后发生的5天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液人类免疫缺陷病毒（HIV）阴性和/或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体阴性；
IV 必须在事故发生后的12个月内证实被保险人体内存在人类免疫缺陷病毒（HIV）或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体。
限定职业：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。
（本合同责任免除条款第八项不适用于此病种。）
- 91、系统性硬皮病** 系统性硬皮病（须累及内脏器官），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。本病须经专科医生明确诊断，并须满足下列至少一项条件：
I 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
II 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；
III 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。
- 92、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。

- 93、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：
I 实验室检查证实埃博拉病毒的存在；
II 从发病开始有超过30天的进行性感染症状。
- 94、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：
I 至少切除了三分之二小肠；
II 完全肠外营养支持三个月以上。
- 95、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术。
此手术必须由专科医生认为是医学上必须进行的情况下进行。
- 96、一股及单眼缺失** 因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及任何一股自腕关节或踝关节近端（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：
I 眼球缺失或摘除；
II 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）；
III 视野半径小于5度。
被保险人申请理赔时年龄必须满三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。投保时已有单眼缺失或有一股缺失的不在保障范围内。
- 97、因器官移植导致的艾滋病病毒感染** 指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）或患艾滋病，且须满足下列全部条件：
I 在保障起始日或复效日之后，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或患艾滋病；
II 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或患艾滋病，属于医疗事故的报告，或者法院终审裁定为医疗事故并且不准上诉；
III 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）导致的HIV感染或患艾滋病不在保障范围内。
- 98、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。须提供同时具有下列条件中的至少三项的检验报告：
I 血小板计数 $<100 \times 10^9/L$ 或者呈进行性下降；
II 血浆纤维蛋白原含量 $<1.5g/L$ 或者 $>4g/L$ 或者呈进行性下降；
III 3P试验阳性或者血浆FDP $>20mg/L$ ；
IV 凝血酶原时间 >15 秒或者超过对照组3秒以上。
- 99、严重甲型及乙型血友病** 被保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注册医生确认。
- 100、出血性登革热** 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注册医生证实。非出血性登革热并不在保障范围内。
- 101、室壁瘤切除术** 被保险人被明确诊断为左室室壁瘤，并且实际接受了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗。
经导管心室内成型手术治疗不在本保障范围内。
- 102、急性肺损伤（ALI）或急性呼吸窘迫综合征** 一种表现为无心脏衰竭的肺水肿，为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症，造成多器官衰竭，死亡率高。
急性肺损伤或急性呼吸窘迫综合征必须由呼吸系统专科医师诊断，被保险人理

(ARDS)

赔时年龄在二十五周岁以下，并有所有以下临床证据支持：

- I 急性发作（原发疾病起病后6至72小时）；
- II 急性发作的临床症状体征，包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强（点头呼吸、提肩呼吸）；
- III 双肺浸润影；
- IV $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ （动脉血压分压/吸入气氧分压）低于200mmHg；
- V 肺动脉嵌入压低于18mmHg，
- VI 临床无左房高压表现。

103、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。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颈部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。

不承担因酸碱化学品导致的面部烧伤保险金给付责任。

104、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。

105、溶血性尿毒综合征

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

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

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

8.3 意外伤害

指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

8.4 医院

指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）综合性或专科医院，但不包括作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、休养或戒酒、戒毒等医疗机构。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提供二十四小时的医疗与护理服务。

8.5 重大疾病分组

| A组（26种） | B组（33种） | C组（23种） | D组（23种） |
|------------------------|-----------------|-------------------------|-------------------------|
| 1. 恶性肿瘤 | 1. 脑中风后遗症 | 1. 急性心肌梗塞 | 1. 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期） |
| 2. 重大器官移植术或造血干细胞移植术 | 2. 良性脑肿瘤 | 2. 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术） | 2. 严重III度烧伤 |
| 3. 慢性肝功能衰竭失代偿期 | 3. 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症 | 3. 心脏瓣膜手术 | 3. 双耳失聪 |
| 4. 慢性呼吸功能衰竭 | 4. 深度昏迷 | 4. 主动脉手术 | 4. 双目失明 |
| 5. 严重溃疡性结肠炎 | 5. 瘫痪 | 5. 严重原发性肺动脉高压 | 5. 多个肢体缺失 |
| 6. 严重哮喘 | 6. 严重帕金森病 | 6. 严重的原发性心肌病 | 6. 慢性肾上腺皮质功能衰竭 |
| 7. 原发性硬化性胆管炎 | 7. 严重运动神经元病 | 7. 象皮病 | 7. 肾髓质囊性病 |
| 8. 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎） | 8. 语言能力丧失 | 8. 严重类风湿性关节炎 | 8. 嗜铬细胞瘤 |
| 9. 严重的胰岛素依赖型糖尿病（I型糖尿病） | 9. 多发性硬化 | 9. 严重冠心病 | 9. 溶血性链球菌引起的坏疽 |
| | 10. 颅脑手术 | 10. 严重心肌炎 | 10. 坏死性筋膜炎 |
| | 11. 严重脑损伤 | 11. 主动脉夹层血肿 | |
| | 12. 重症肌无力 | 12. III度房室传导阻滞 | |

| | | | |
|---|---|---|--|
| 10. 急性或亚急性重症肝炎 11. 急性出血坏死性胰腺炎手术 12. 慢性复发性胰腺炎 13. 胰腺移植 14. 肺淋巴管肌瘤病 15. 原发性骨髓纤维化 16. 严重骨髓增生异常综合征(MDS) 17. 肺泡蛋白质沉积症 18. 严重自身免疫性肝炎 19. 肝豆状核变性 20. 糖尿病导致的双脚截肢 21. 自体造血干细胞移植术 22. 急性肺损伤(ALI)或急性呼吸窘迫综合征(ARDS) 23. 重型再生障碍性贫血 24. 严重克隆病 25. 严重肠道疾病并发症 26. 小肠移植 | 13. 脊髓灰质炎 14. 严重肌营养不良症 15. 植物人状态 16. 破裂脑动脉瘤夹闭手术 17. 疯牛病 18. 严重癫痫 19. 严重细菌性脑脊髓膜炎 20. 重症手足口病 21. 成骨不全症 22. 进行性核上性麻痹 23. 严重瑞氏综合征 24. 肾上腺脑白质营养不良 25. 婴儿进行性脊肌萎缩症 26. 脊髓小脑变性症 27. 进行性多灶性白质脑病 28. 亚急性硬化性全脑炎 29. 原发性脊柱侧弯矫正手术 30. 多处臂丛神经根性撕脱 31. 严重结核性脑膜炎 32. 严重阿尔茨海默症 33. 非阿尔茨海默病所致严重痴呆 | 13. 严重传染性心内膜炎 14. 肺源性心脏病 15. 全身型幼年类风湿性关节炎(斯蒂尔氏病) 16. 严重川崎病 17. 严重慢性缩窄型心包炎 18. 严重继发性肺动脉高压 19. 艾森门格综合征 20. 严重大动脉炎 21. Brugada 综合征 22. 严重巨细胞动脉炎 23. 室壁瘤切除术 | 11. 经输血导致的人类免疫缺陷病毒(HIV)感染 12. 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒(HIV)感染 13. 系统性硬皮病 14. 埃博拉病毒感染 15. 一肢及单眼缺失 16. 因器官移植导致的艾滋病病毒感染 17. 弥漫性血管内凝血 18. 严重甲型及乙型血友病 19. 出血性登革热 20. 系统性红斑狼疮-III型或以上狼疮性肾炎 21. 严重面部烧伤 22. 湿性年龄相关性黄斑变性 23. 溶血性尿毒综合征 |
|---|---|---|--|

注：若重大疾病所属组别D组“终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）”或“系统性红斑狼疮-III型或以上狼疮性肾炎”重大疾病医疗费用保险金已经赔付，那么后续因本项疾病导致的重大疾病所属组别A组中的“重大器官移植术或造血干细胞移植术”重大疾病医疗费用保险金将不再进行赔付。

- 8.6 初次确诊** 指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。
- 8.7 专科医生** 专科医生应当满足以下四项资格条件：
（1）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。
- 8.8 医疗必需且合理** **指合理的、符合通常惯例且医疗必须的医疗费用。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：**
（1）该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；
（2）医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。
医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：
（1）治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；
（2）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
（3）非为了医师或其他医疗提供方的方便；
（4）接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的；
（5）不属于对病人的学术教育与专业培训的一部分；

(6) 非实验性或研究性的。

- 8.9 门急诊医疗费用** 指在等待期后，被保险人初次确诊罹患本合同约定的重大疾病，自确诊之日前30日起至保险止期内在医院进行门急诊治疗而发生的为确诊或治疗该重大疾病所发生的挂号费、药品费、治疗费、检查检验费和手术费。
- 8.10 住院医疗费用** 指在等待期后，被保险人初次确诊罹患本合同约定的重大疾病，自确诊之日前30日起至保险止期内在医院住院期间为确诊或治疗该重大疾病所发生的医疗费用，包括：
- (1) 床位费
指被保险人住院期间使用的医院床位的费用。
 - (2) 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。药品费中不包含中草药费用。
 - (3) 膳食费
指住院期间根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。
膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并并在病房费等其他款项内。
 - (4) 治疗费
指住院期间以治疗疾病为目的，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。
本项责任不包含如下费用：物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。
 - (5) 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。
 - (6) 检查检验费
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检验而发生的合理的医疗费用，包括 X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。
 - (7) 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。
 - (8) 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。
- 8.11 社会基本医疗保险** 指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基本医疗保险保障项目，以及城乡居民大病保险等保障项目。
- 8.12 醉酒** 指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。
- 8.13 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。
- 8.14 管制药物** 指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括但不限于麻醉药品，精神药品，毒性药品及放射性药品。
- 8.15 酒后驾驶** 指经检测或者鉴定，发生保险事故时每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，是否达到前述标准由公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定，我们根据公安机关交通管理部门的认定确认是否属于酒后驾

驶。

- 8.16 **无有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
(1) 没有驾驶证驾驶；
(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
(3) 驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；
(4) 未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；
(5) 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；
(6) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
- 8.17 **无有效行驶证** 指下列情形之一：
(1) 没有机动车行驶证；
(2) 未在法律规定的期限内按时进行或通过安全技术检验。
- 8.18 **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。
- 8.19 **遗传性疾病** 指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
- 8.20 **先天性畸形、变形或者染色体异常** 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。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。
- 8.21 **既往症** 指被保险人在本合同生效日之前罹患的已知或应该知道的有关疾病或症状。
- 8.22 **不可抗力** 指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。
- 8.23 **保险金申请人** 指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。
- 8.24 **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、户口簿等证件。
- 8.25 **未满期净保险费** 未满期净保险费计算公式为“保险费×(1-30%)×(1-经过天数/保险期间天数)”，经过天数不足一天的按一天计算。