



请扫描以查询验证条款

# 同方全球附加「欣和一生」医疗保险条款

## 阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加合同内容的解释以条款为准。

### ☞ 您拥有的重要权益

本附加合同提供的保障.....	2.4
您有解除合同的权利.....	4

### ☞ 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.....	2.6
解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....	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.....	5

☞ 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 您与我们订立的合同</b>	<b>3.1 保险金申请</b>	<b>5.8 医疗费用</b>
1.1 合同构成	3.2 诉讼时效	5.9 指定或认可的医院
1.2 投保范围	<b>4 合同解除</b>	5.10 专科医生
1.3 合同成立与生效	4.1 您解除合同的手续及风险	5.11 指定或认可的医院网络
1.4 合同终止	<b>5 释义</b>	5.12 毒品
<b>2 我们提供的保障</b>	5.1 投保年龄	5.13 酒后驾驶
2.1 基本保险金额	5.2 保单周年日	5.14 无合法有效驾驶证驾驶
2.2 保险期间	5.3 保单年度	5.15 无有效行驶证
2.3 等待期	5.4 意外伤害	5.16 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2.4 补偿原则	5.5 发病	5.17 遗传性疾病
2.5 保险责任	5.6 重大疾病	5.18 先天性畸形、变形或染色体异常
2.6 责任免除	5.7 轻症疾病	
<b>3 保险金的申请</b>		

本 页 是 空 白

# 同方全球附加「欣和一生」医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指同方全球人寿保险有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“同方全球附加「欣和一生」医疗保险合同”。

## 1 您与我们订立的合同

---

### 1.1 合同构成

本附加合同依您的申请，附加于您与我们订立的主保险合同（以下简称“主合同”）之上，并经我们审核同意，在保险单或批注中列明后生效。本附加合同未约定的事项，以主合同为准；若主合同与本附加合同的条款内容互有冲突，则以本附加合同为准。

### 1.2 投保范围

本附加合同接受的被保险人**投保年龄**（见释义）同主合同。

### 1.3 合同成立与生效

若您于投保主合同时投保本附加合同，则主合同的合同成立日与生效日分别为本附加合同的合同成立日与生效日，并在保险单上载明。

若您于主合同有效期内申请附加本附加合同，我们同意承保，则本附加合同成立，合同成立日期在批注上载明。您交纳应交的保险费且我们同意承保后，则本附加合同自批注上所载的生效日的零时起生效。

本附加合同生效日以后每年的**保单周年日**（见释义）、**保单年度**（见释义）、保单月份、保险费约定支付日均以该日期计算。

### 1.4 合同终止

本附加合同因以下事项而终止效力：

- 主合同效力终止；
- 被保险人身故；
- 您于本附加合同有效期内向我们申请解除本附加合同；
- 本附加合同保险期间届满；
- 本附加合同因其他条款所列情况而终止。

## 2 我们提供的保障

---

### 2.1 基本保险金额

本附加合同的基本保险金额由您于投保时与我们约定，并在保险单或批注上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

### 2.2 保险期间

本附加合同的保险期间同主合同。

### 2.3 等待期

本附加合同生效（或最后一次复效，以较迟者为准）日起九十日内（含第九十天）为本附加合同的等待期。

被保险人因遭受**意外伤害（见释义）**事故而导致**首次发病（见释义）**并被确诊患有本附加合同约定的**重大疾病（见释义）**或**轻症疾病（见释义）**，则不受等待期的限制。

### 2.4 补偿原则

对于被保险人已发生的医疗费用（见释义），若被保险人已获得公费或社会基本医疗保险补偿，或从政府、慈善机构、社会福利机构、任何医疗保险、商业保险机构或其他第三方获得补偿，则我们将在扣除已获得的补偿后对于剩余部分的医疗费用，在本附加合同约定的责任范围、给付比例和给付限额内向被保险人给付。

上述的社会基本医疗保险包含城镇职工基本医疗保险，城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗制度。

### 2.5 保险责任

在本附加合同有效期内，我们承担下列保险责任：

#### 2.5.1 重大疾病医疗费用补偿金

若被保险人于等待期内发病或被确诊患有本附加合同约定的重大疾病，则我们将向您无息返还本附加合同及主合同累计已缴纳的保险费，本附加合同及主合同效力终止。

若被保险人因意外伤害或于等待期后首次发病并经我们**指定或认可的医院（见释义）**的**专科医生（见释义）**确诊首次患有本附加合同约定的重大疾病，并在我们**指定或认可的医院网络（见释义）**进行必要治疗，对于被保险人自该重大疾病确诊之日起以及确诊之日前 30 天内（含确诊当日）因治疗该疾病所支出的必须且合理的实际医疗费用，我们将根据第 2.4 条补偿原则按该医疗费用的 100% 向被保险人给付重大疾病医疗费用补偿金。

重大疾病医疗费用补偿金的累计给付金额以本附加合同的基本保险金额为限，当累计给付金额达到本附加合同的基本保险金额时，本附加合同及主合同效力终止。

#### 2.5.2 轻症疾病医疗费用补偿金

若被保险人于等待期内发病或被确诊患有本附加合同约定的轻症疾病，则我们将向您无息返还本附加合同及主合同累计已缴纳的保险费，本附加合同及主合同效力终止。

若被保险人因意外伤害或于等待期后首次发病并经我们指定或认可的医院的**专科医生**确诊首次患有本附加合同约定的轻症疾病，并在我们指定或认可的医院网络进行必要治疗，对于被保险人自该轻症疾病确诊之日起以及确诊之日前 30 天内（含确诊当日）因治疗该疾病所支出的必须且合理的实际医疗费用，我们将根据第 2.4 条补偿原则按该医疗费用的 100% 向被保险人给付轻症疾病医疗费用补偿金。

轻症疾病医疗费用补偿金的累计给付金额以本附加合同基本保险金额的 20%为限，当累计给付金额达到本附加合同基本保险金额的 20%时，该项保险责任终止。

### 2.5.3 重大疾病、轻症疾病豁免保险费

若被保险人符合上述第 2.5.1 条重大疾病或 2.5.2 条轻症疾病医疗费用补偿金的给付条件，则我们自被保险人确诊患有本附加合同约定的重大疾病或轻症疾病的下一个保险费约定支付日开始，豁免本附加合同及主合同应交纳的各期保险费至交费期限届满为止。

被豁免的保险费视为已交纳，同时本附加合同继续有效。

在豁免保险费期间，我们不接受本附加合同及主合同的基本保险金额以及交费方式的变更。

### 2.6 责任免除

在本附加合同有效期内，因下列原因之一导致被保险人患有本附加合同约定的重大疾病或轻症疾病，我们不承担本附加合同的各项保险责任：

1. 您对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人主动吸食或注射毒品（见释义）；
4. 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；
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. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）（经输血或经职业关系导致的艾滋病除外）；
8. 遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）。

## 3 保险金的申请

---

### 3.1 保险金申请

若被保险人符合本附加合同约定的各项保险金的领取条件，申请人应填写保险金给付申请书，并向我们提供以下证明和资料原件：

1. 保险合同；
2. 被保险人的有效身份证件；
3. 我们指定或认可的医院的专科医生出具的所有病历资料，包含附有病理检查、血液检验及其他科学方法检验报告的医学诊断证明书；
4. 由我们指定或认可的医院网络签发的医疗费原始收费凭证；
5. 由双方认可的医疗机构或有资质的鉴定机构根据中国保险监督管理委员会最

新发布的“人身保险伤残评定标准及代码”出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书（如适用）；

6. 其它与确定保险事故的性质、原因等有关的证明和资料。

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证明和资料。

### 3.2 诉讼时效

被保险人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## 4 合同解除

---

### 4.1 您解除合同的手续及风险

您于犹豫期后，可以向我们书面申请解除本附加合同，并向我们提供下列证明和资料：

1. 保险合同；
2. 解除合同申请书；
3. 您的有效身份证件。

自我们收到您的解除合同申请书时起，本附加合同效力终止。我们自收到您的解除合同申请书之日起三十日内，向您退还解除合同时本附加合同的现金价值。

若您申请解除本附加合同，则须一并解除主合同及其附加合同。

您在犹豫期后解除本附加合同会遭受一定损失。

## 5 释义

---

### 5.1 投保年龄

指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁（注）**计算。

注：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。法定身份证明文件指依据法律规定，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。

### 5.2 保单周年日

指保单生效之后每年与生效日对应的日期，如果保单年度的该日期大于当月天数，我们则将该月的最后一日作为当年的保单周年日。

### 5.3 保单年度

从保险合同生效日或保单周年日的零时起至下一年度保单周年日的零时止为一个保单年度。

## 5.4 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。

## 5.5 发病

指出现疾病的前兆或异常的身体状况，或已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意、寻求诊断、治疗或护理的病症。

## 5.6 重大疾病

重大疾病指下列所定义的八十项疾病或手术，其中前二十五种重大疾病采用中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中的定义。

### 5.6.1 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（注）；
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。

注：原位癌指恶性细胞局限于上皮内尚未冲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。

### 5.6.2 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%。

### 5.6.3 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**（注）；
2. **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（注）；
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**（注）中的三项或三项以上。

注：

1. 肢体机能完全丧失是指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意活动。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。
2. 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。
3. 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。

#### **5.6.4 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。

#### **5.6.5 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。**

#### **5.6.6 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。

#### **5.6.7 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。

#### **5.6.8 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。

#### **5.6.9 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。**

#### **5.6.10 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。**

#### **5.6.11 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。

#### **5.6.12 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。**

### **5.6.13 双耳失聪**

指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆（注）**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。

**本附加合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。**

注：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。

### **5.6.14 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。

**本附加合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。**

### **5.6.15 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。

### **5.6.16 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。

### **5.6.17 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。**

### **5.6.18 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。

#### **5.6.19 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。**

#### **5.6.20 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。

#### **5.6.21 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。

#### **5.6.22 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。

#### **5.6.23 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。**

**本附加合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。**

#### **5.6.24 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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

#### 5.6.25 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。**

#### 5.6.26 多发性硬化症

多发性硬化症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。多发性硬化症必须由我们指定或认可的医院的神经专科医生确诊。必须伴有典型的脱髓鞘症状和运动及感觉功能障碍的证据并有 MRI 和脑脊液检查的典型阳性改变。多发性硬化症必须造成神经系统永久性功能损害并且已导致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持续达 180 天以上。

#### 5.6.27 系统性红斑狼疮合并狼疮性肾炎

系统性红斑狼疮是指由于自身抗体和免疫复合物的沉积破坏了血管和细胞而导致的累及多系统损害的一种自体免疫性疾病。本保障仅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，且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：

1. I 型—正常肾小球型；
2. II 型—系膜增生型；
3. III 型—局灶及节段增生型；
4. IV 型—弥漫增生型；
5. V 型—膜型；
6. VI 型—肾小球硬化型。

#### 5.6.28 象皮病

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。必须由我们认可的专科医生确诊，且以微丝蚴化验结果阳性确认。**因性接触、外伤、手术后的疤痕、充血性心衰竭或先天性淋巴系统不正常等情况引致的淋巴水肿均不包括在内。**

#### 5.6.29 原发性心肌病

是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，达到美国纽约心脏病协会心功能状态分级 IV 级，且有相关医疗记录显示 IV 级心功能状态持续至少 180 天。该疾病索赔时须要经专科医生做出明确诊断。**酗酒或滥用药物引起的心肌病或继发于全身性疾病或其它器官系统疾病**

的不属本保障范围。

#### 5.6.30 肾髓质囊性病

肾髓质囊性病的诊断必须同时符合下列要求：

1. 同时存在肾髓质囊肿、肾小管萎缩和间质纤维化的病理改变；
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。

#### 5.6.31 脊髓灰质炎后遗症

是指由于急性脊髓灰质炎病毒感染所导致的运动功能障碍或呼吸功能减弱的瘫痪性疾病。诊断必须由我们认可的神经科专科医生确诊并提供相关的脊髓灰质炎病毒感染的证据（例如：脑脊液检查或血清学抗体检查报告）。**未导致肢体瘫痪及其它病因所致的瘫痪，例如格林—巴利综合症(急性感染性多神经炎)则不在此保障范围以内。**瘫痪指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，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。

#### 5.6.32 慢性复发性胰腺炎

有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作，导致胰腺进行性破坏，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，且必须接受并已经接受了酶替代以及胰岛素替代治疗均达 6 个月以上。诊断必须由消化科专科医生确诊并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。

**酒精导致的慢性复发性胰腺炎除外。**

#### 5.6.33 严重类风湿性关节炎

类风湿性关节炎为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 III 级以上的功能障碍（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。

#### 5.6.34 冠状动脉粥样斑块切除术

是指有心绞痛等心脏不适症状，经过血管造影技术检查证实同时存在两支(其中一支为左冠状动脉主干、左前降支或左回旋支)或更多支的冠状动脉血管发生严重的狭窄（狭窄程度在 70% 以上），需要并且已实施冠状动脉粥样斑块切除术以改善

血管的血流状况。索赔时必须提供血管造影的影像资料、报告、手术记录和病历。

#### **5.6.35 植物人状态**

指经神经科医生确诊，CT、MRI 等证实大脑皮质全面坏死。患者临床表现意识完全丧失，但脑干功能仍保持完好，且此情况持续一个月或一个月以上。

#### **5.6.36 终末期肺病**

是指被保险人必须经我们指定或认可的医院的呼吸科专科医生确诊患有慢性肺部疾病而出现永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭。

终末期肺病必须同时满足以下四项标准并持续 3 个月或以上没有改善：

1. 肺功能测试其 FEV1 低于 1 升；
2. 血氧不足必须接受持续输氧治疗；
3. 动脉血气分析氧分压等于或低于 55mmHg；
4. 休息时出现呼吸困难。

#### **5.6.37 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。

#### **5.6.38 系统性硬化症（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。

#### **5.6.39 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。

#### **5.6.40 坏死性筋膜炎**

是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。必须满足以下所有条件：

1. 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；
2. 细菌培养检出致病菌；
3. 出现广泛性肌肉及软组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。**清创术不属于保险责任范围。**

#### **5.6.41 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。

#### **5.6.42 严重溃疡性结肠炎**

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。

#### **5.6.43 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。**

#### **5.6.44 重症肌无力**

指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群乃至全身肌肉。本病须经专科医生出具医学诊断证明，并且同时满足下列条件：

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。

**单纯眼肌型重症肌无力不在保障范围内。**

#### **5.6.45 原发性慢性肾上腺皮质功能减退**

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

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 感染或患艾滋病、感染、肿瘤所致的肾上腺皮质功能减退不在保障范围内。**

#### **5.6.46 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之内。**

#### **5.6.47 经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染**

指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且符合下列所有条件：

1. 在本附加合同生效（或最后一次复效，以较迟者为准）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 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，或者法院终审裁定为医疗责任；
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。

**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 感染不在保障范围内。**

我们必须拥有获得使用被保险人的血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

#### **5.6.48 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。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。

#### **5.6.49 主动脉夹层瘤**

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。被保险人需通过电脑断层扫描（CT）、核磁共振扫描（MRI）、核磁共振血管检验法（MRA）或血管扫描等检查，并须经专科医生确诊。

#### **5.6.50 终末期疾病**

经我们指定或认可的医院的专科医生确诊疾病已经发展到无法治疗的阶段并导致



被保险人的生存期自确诊之日起不超过 6 个月。

#### **5.6.51 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。**

#### **5.6.52 严重的胰岛素依赖型糖尿病（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。必须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. 因糖尿病足趾坏疽进行足趾或下肢截断术。

#### **5.6.53 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。

#### **5.6.54 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。

**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。**

#### **5.6.55 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：

1. 血红蛋白<100g/L；
2. 白细胞计数>25×10<sup>9</sup>/L；

3. 外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ;
4. 血小板计数 $< 100 \times 10^9/L$ 。

任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

#### **5.6.56 幼年型类风湿性关节炎**

一种少儿慢性关节炎，其特征为发热和系统性疾病体征，该体征可能于关节炎出现之前的数月间持续存在。主要临床症状包括每日发高热、消散性皮疹、关节炎、脾肿大、淋巴结肿大、浆膜炎、体重下降、中性白细胞增多、急性期蛋白增加及血清抗核抗体（ANA）和类风湿因子（RF）阳性。

本附加合同仅对实际接受了膝关节或髋关节置换手术治疗的严重的幼年型类风湿性关节炎予以理赔。

#### **5.6.57 严重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，本附加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：

1. 由设有专门血液病专科的公立三级甲等医院血液病专科的主治级别以上的医师确诊；
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之内。

#### **5.6.58 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。

#### **5.6.59 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染**

在本附加合同生效日或最后一次复效日（以较迟者为准）之后，被保险人在从事正常职业生活中感染艾滋病病毒，并且证实满足以下所有条件者：

1. 导致感染艾滋病病毒的意外事故必须在意外发生后 30 天内（含第 30 天）向我们报告；
2. 导致意外事故的明确的艾滋病病毒感染的液体的证据；
3. 在书面报告意外发生后的 180 天内（含第 180 天）出现血清 HIV 阴性转变为 HIV 阳性的证据。这个证据必须包括一个意外事故发生后 5 天内（含第 5 天）HIV 抗体阴性的检查报告；
4. 由其他途径感染的艾滋病病毒，包括性行为和静脉注射毒品，不在保障范围内。

意外事故后 12 个月内需要进行进一步的血液检查以确认存在艾滋病病毒抗体的存在。

我们仅在被保险人的职业为从业医生、医学院学生、国家注册护士、医学检验技师、牙医（外科医生和护士）或辅助医务工作者、医学中心或医院工作人员时承担此项保险责任。

#### **5.6.60 严重川崎病**

是指原因不明的系统性血管炎,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。

#### **5.6.61 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小肠;
2. 完全肠外营养支持三个月以上。

#### **5.6.62 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。

#### **5.6.63 严重哮喘**

一种可逆性、反复发作的支气管阻塞型疾病。需满足下列至少三项条件:

1. 过去两年中有哮喘持续状态（哮喘持续发作 24 小时以上不能缓解）病史;
2. 身体活动耐受能力显著且持续下降;
3. 肺部慢性过度膨胀充气导致的胸廓畸形;
4. 在家中需要医师处方的氧气治疗法;
5. 持续日常服用口服可的松类固醇激素（至少持续服用 6 个月以上）。

#### **5.6.64 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(注), 持续 90 天以上, 并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。

注: 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。

#### **5.6.65 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。

#### **5.6.66 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：

1. 不能控制的肌肉痉挛及震颤；
2. 逐渐痴呆；
3. 小脑功能不良，共济失调；
4. 手足徐动症。

诊断必须由神经科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)。

#### **5.6.67 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. 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。

#### **5.6.68 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，呈爆发性进展，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。

#### **5.6.69 骨生长不全症**

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。

#### **5.6.70 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。经我们认可的神经专科医生确认符合以下四项诊断指标中的三项：

1. 家族史中有其他成员患相同疾病；
2. 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；

3. 典型的肌电图；
4. 临床推测必须有肌肉或组织检查加以证实。

#### **5.6.71 斯蒂尔病**

斯蒂尔病须满足下列全部条件：

1. 因该病引致广泛性关节破坏，以致需要进行髋及膝关节置换；
2. 由风湿病专科医生确定诊断。

#### **5.6.72 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 必须由三级甲等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。

#### **5.6.73 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：

1. 临床有高血压症候群表现；
2. 已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。

#### **5.6.74 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：

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。

#### **5.6.75 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：

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。

#### **5.6.76 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。

**本附加合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔。**

#### **5.6.77 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：

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. 经皮做肝脏活检来定量分析肝脏铜的含量。

#### **5.6.78 严重传染性心内膜炎**

因感染性微生物造成心脏内膜发炎，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经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之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（指心瓣膜开口范围少于或等于正常的 30%）；
3. 心内膜炎及心瓣膜损毁程序需经由心脏专科医生确诊。

#### **5.6.79 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。**

#### **5.6.80 完全性房室传导阻滞**

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。

## 5.7 轻症疾病

### 5.7.1 极早期恶性肿瘤或恶性病变

指被保险人经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变, 并且接受了相应的治疗。

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。

但感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患极早期恶性肿瘤或恶性病变不在保障范围内。

### 5.7.2 不典型的急性心肌梗塞

指被临床诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗, 虽然未达到重大疾病“急性心肌梗塞”的给付标准, 但满足下列全部条件:

1. 肌钙蛋白有诊断意义的升高;
2. 心电图有损伤性的 ST 段改变但未出现病理 Q 波。

如果被保险人在不典型的急性心肌梗塞后 90 天内实施了冠状动脉介入手术, 本附加合同只给予在本疾病项下的理赔, 不再给予冠状动脉介入手术理赔。理赔后不典型的急性心肌梗塞和冠状动脉介入手术保障同时终止。

### 5.7.3 轻微脑中风

指实际发生了脑血管的突发病变并出现神经系统功能障碍表现, 头颅断层扫描 (CT)、核磁共振 (MRI) 等影像学检查证实存在对应病灶, 确诊为脑出血、脑栓塞或脑梗塞, 在确诊 180 天后神经系统功能障碍程度虽未达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准, 但仍遗留下列一种或一种以上障碍:

1. 一侧肢体 (上肢和下肢) 肌力 2 级或 2 级以下;
2. 自主生活能力部分丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

短暂性脑缺血发作(TIA) 和腔隙性脑梗塞不在保障范围内。

### 5.7.4 冠状动脉介入手术 (非开胸手术)

为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病, 首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。

如果被保险人在冠状动脉介入治疗时发生不典型的急性心肌梗塞，本附加合同只给予在本疾病项下的理赔，不再给予不典型的急性心肌梗塞理赔。理赔后冠状动脉介入手术和不典型的急性心肌梗塞保障同时终止。

#### **5.7.5 心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）**

为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

#### **5.7.6 视力严重受损**

指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一：

1. 双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
2. 双眼中较好眼视野半径小于 20 度。

本附加合同仅对三周岁以上的被保险人予以理赔，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

#### **5.7.7 主动脉内手术（非开胸手术）**

为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。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。

#### **5.7.8 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤**

指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗。

1. 脑垂体瘤；
2. 脑囊肿；
3. 脑动脉瘤、脑血管瘤。

#### **5.7.9 特定面积Ⅲ度烧伤**

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积为全身体表面积的 10% 或 10% 以上，但尚未达到 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

#### **5.7.10 重度头部外伤**

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，仍完全丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。

#### **5.7.11 慢性肾功能障碍**

慢性肾功能障碍是指慢性肾功能不全的晚期。必须满足下列全部条件：

1. 肾小球滤过率（使用 MDRD 公式或 Cockcroft-Gault 公式计算的结果），低于 30ml./min/1.73 平方米，且此状态须持续至少 180 天）；



2. 慢性肾功能障碍的诊断必须由泌尿科或肾脏科医师确诊。

#### **5.7.12 单侧肺脏切除**

因疾病或意外事故实际实施的一侧肺脏切除术，**部分切除手术和肺脏捐献引起的手术不在保障范围内。**

#### **5.7.13 可逆性再生障碍性贫血**

指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，必须由血液科医生的诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗：

1. 骨髓刺激疗法至少一个月；
2. 免疫抑制剂治疗至少一个月；
3. 接受了骨髓移植。

#### **5.7.14 人工耳蜗植入术**

指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。诊断须经专科医生确认在医学上是必要的，且在植入手术之前已经符合下列全部条件：

1. 双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋；
2. 使用相应的听力辅助设备效果不佳。

#### **5.7.15 肝脏手术**

指因疾病或意外事故实际实施的肝脏部分切除术，手术须有至少一个完整的肝叶切除。

#### **5.7.16 角膜移植**

指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。

此手术必须在我们指定或认可的医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

#### **5.7.17 单眼失明**

指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，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。

#### **5.7.18 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 III 级。诊断需要有心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg。

#### **5.7.19 肾上腺切除术**

指为治疗因肾上腺腺瘤所导致醛固酮分泌过多产生的继发性恶性高血压，而接受肾上腺切除术。此项手术需由专科医生认定为处理恶性高血压的必要治疗行为。

#### **5.7.20 双侧卵巢或睾丸切除术**

指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢或睾丸完全切除手术。

**部分卵巢或睾丸切除不在保障范围内。**

#### **5.7.21 微创冠状动脉搭桥手术（或称微创冠状动脉旁路移植术）**

指为纠正冠状动脉的狭窄或堵塞，而实际实施的微创冠状动脉旁路移植手术。手术通过微创开胸术（肋骨间小切口）进行，且诊断须由冠状动脉血管造影检查确诊狭窄或堵塞。微创冠状动脉旁路也包括“锁孔”冠脉搭桥手术。

必须满足下列全部条件：

- 1.血管造影显示至少两支冠状动脉狭窄超过 50%或一支冠状动脉狭窄超过 70%；
- 2.手术须由心脏专科医生进行，并确认该手术的必要性。

#### **5.7.22 特定周围动脉疾病的血管介入治疗**

指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗：

1. 为下肢或者上肢供血的动脉；
2. 肾动脉；
3. 肠系膜动脉。

须满足下列全部条件：

1. 经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到 50%或者以上；
2. 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。

此诊断及治疗均须在我们指定或认可的医院，由血管疾病的专科医生确诊为医疗必须的情况下进行。

#### **5.7.23 III度房室传导阻滞-已放置心脏起搏器**

指全部由心脏窦房结产生的自动节律性电生理激动都不能传导至心室，经心脏专科医生明确诊断、并且已经实施了植入永久性心脏起搏器的手术。

#### **5.7.24 中度瘫痪**

指因疾病或意外伤害导致一肢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，该肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意意识活动。

#### **5.7.25 中度阿尔兹海默病**

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

活动中的两项。

#### **5.7.26   一肢缺失**

指因疾病或意外导致一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全脱离。

#### **5.7.27   早期运动神经元疾病**

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，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两项。

#### **5.7.28   中度帕金森氏症**

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。必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两项。

**继发性帕金森综合症不在保障范围内。**

### **5.8   医疗费用**

本附加合同保险责任范围内的医疗费用包含以下项目：

#### **1. 住院医疗费用**

(1) 双人病房（在中国大陆接受住院治疗的，可为标准单人病房）床位费，重症监护病房费，医院提供给病人的膳食和营养配餐费。

(2) 未满十八周岁的被保险人住院期间其一父亲或母亲陪同住院加床费，女性被保险人住院期间其出生未满十六周的新生婴儿住院加床费。

(3) 手术室和恢复室费，手术敷料费。

(4) 急诊室费。

(5) 输血、血浆、血浆扩容药物以及所有相关化验、操作设备和服务费用。

(6) 药品费。

(7) 挂号费和诊疗费。

(8) 手术费和麻醉费。

(9) 护理费。

(10) 吸氧费。

(11) 化验费。

(12) 检查费，包括但不限于 X 光检查、超声波检查、超声波心动描记术、计算机断层扫描、正电子发射计算机断层扫描、核磁共振检查费。

(13) 被保险人作为受体接受器官、骨髓、干细胞移植费。

(14) 放射治疗、化学治疗费。

(15) 由**医师（注）**或**具有相应资质的专业医师（注）**实施的物理治疗、职业疗法费。这些治疗须为该被保险人医师书面治疗计划一部分，且满足下列全部条件：第一，在合理的、可预测的时间内使得症状明显好转；第二，疗法复杂或被保险人病症使得只有医师、注册物理治疗师或职业治疗师才能安全、有效实施。

注：医师指在医院和诊所内行医并拥有处方权的医生，亦指在被保险人接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医生；但不包括被保险人本人、被保险人的代理人、合伙人、雇员或雇主，或被保险人的家庭成员，如配偶、兄弟、姐妹、父母、子女以及其他具有类似亲密关系的人。

具有相应资质的专业医师指高等学校医学专业本科以上学历，取得了执业医师资格，并在执业医师注册后进行相应的住院医师培训，取得某专科医师资格，并经注册的临床医师。

(16) 日间住院治疗费。

(17) 入住经我们同意的机构接受的康复治疗 and 由**专业护士（注）**实施的专业护理费用。

注：专业护士指在某一特定护理专科领域，具有熟练的护理技术和知识，并完成了专科护士所要求的教育课程学习而被认定合格的护士。

(18) 精神和心理障碍治疗费，指经医师诊断和要求被保险人在医学认可的精神心理专科医疗机构或设有精神心理科室的医疗机构，为治疗精神和心理障碍接受由具有相应专业资格的医师或心理学家实施的门诊医疗和咨询时发生的医疗费用。精神和心理障碍**不包括智能测试、教育测试、婚姻和家庭心理咨询**。

(19) 耐用医疗设备购买或租赁费，指医师处方要求的、满足基本医疗需要的康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备购买或租赁费（以相应符合通常惯例水平的购买价格为上限），以及随后修理、更换费。对于患恶性肿瘤接受属保险责任范围的乳房切除术的被保险人，包括两义乳及可放入义乳的胸衣费用。

康复设备和矫形支具包括但不限于腿、臂、背和颈支具，人造腿、臂、眼。

耐用医疗设备不包括自动轮椅或自动床、助听器、舒适设备（如电话托臂和床上多用桌）、空气质量或温度调控设备（如空调、湿度调节器、除湿器和空气净化器）、健身脚踏车、太阳能或加热灯、加热垫、坐浴盆、盥洗凳、浴缸凳、桑拿浴、升降机、涡流按摩浴、健身器材及其他类似设备。

(20) 紧急医疗转运费，指被保险人在指定或认可的医院网络内接受治疗的过程中因原就诊医院医疗条件限制或病情发展需要必须得到及时的进一步治疗，否则将导致身故或严重伤害的情况下，被保险人或相关人员联系我们并经我们同意后，安排运送被保险人至最近的且能够提供所需服务的医疗机构的过程中所发生的费用。也包括被保险人在我们安排的医疗转运机构治疗完成或病情稳定后，乘坐公共交通工具（飞机限经济舱）返回常住地所发生的相应交通费用。

根据被保险人病情或伤势，我们有权决定运送目的地和医疗机构。如果被保险人

不在我们安排的医疗机构接受治疗，自该医疗机构至被保险人选定的其他医疗机构的运送费用，完全由被保险人自行承担。被保险人未经我们同意自行安排运送的，运送费用完全由被保险人承担。

(21) 遗体遣返费用，指被保险人在中国以外的地区接受本附加合同约定的保险责任范围内的治疗过程中死亡时，我们将承担以下必需的处理和运输遗体到中国的服务费用：

进行国际遗体遣返的殡葬公司提供的服务，包括在治疗国的防腐处理或当地火葬以及所有行政手续；

可容纳遗体的最小尺寸的灵柩或骨灰盒；

死者遗体或骨灰从机场到达中国指定埋葬地点的交通服务。

对于在治疗国和治疗国以外由于葬礼仪式或宗教仪式所产生的任何费用，均不属于保险责任范围内的费用。

## 2. 门诊医疗费用

(1) 挂号费和诊疗费。

(2) 检查费，包括但不限于超声波检查、超声波心动描记术、计算机断层扫描、正电子发射计算机断层扫描、核磁共振检查费。

(3) 手术室和恢复室费。

(4) 急诊室费。

(5) 手术费和麻醉费。

(6) 放射治疗、化学治疗费。

(7) 物理治疗、美式脊椎矫正、职业疗法、语音治疗费。

由具有相应资质的专业医师实施的物理治疗、美式脊椎矫正、职业疗法、语音治疗(包括为治疗吞咽障碍由语言治疗师实施的电子喉镜检查)时发生的医疗费用，这些治疗必须为被保险人医师书面治疗计划(包含短期和长期目标，并提交我们评估)的一部分，且满足下列全部条件：第一，在合理的、可预测的时间内使得症状明显好转；第二，疗法复杂或被保险人病症使得只有注册物理治疗师或职业治疗师才能安全、有效实施。

(8) 由具有相应资质的专业医师实施的针灸治疗、顺势疗法费。

(9) 精神和心理障碍治疗费，指经医师诊断和要求被保险人在医学认可的精神心理专科医疗机构或设有精神心理科室的医疗机构，为治疗精神和心理障碍接受由具有相应专业资格的医师或心理学家实施的门诊医疗和咨询时发生的医疗费用。精神和心理障碍**不包括智能测试、教育测试、婚姻和家庭心理咨询。**

(10) 专业护士家庭护理费，指曾住院接受治疗的被保险人出院后随即在其家中接受医师要求的、医学必需的专业护士护理费用。专业护士家庭护理属医学必需，须满足以下全部条件：

第一，被保险人对专业护士护理确有需要，非出于方便家庭成员目的。

第二，每日专业护士护理时间不超过十二小时，但下列情形不在此限：住院治疗的被保险人被运送回家当日；被保险人病情急重，须接受十二小时以上专业护士护理以免入院接受治疗；根据医疗实践和标准被保险人需要在专业护理机构接受护理，但专业护理机构没有空余床位。

接受鼻饲或胃造口管喂养的被保险人无其他对专业护士的护理需要而在家接受专业护士护理的，不属于医学必需，我们对此不承担保险责任。

(11) 耐用医疗设备购买或租赁费，指医师处方要求的、满足基本医疗需要的康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备购买或租赁费（以相应符合通常惯例水平的购买价格为上限），以及随后修理、更换费。对于患恶性肿瘤接受属保险责任范围的乳房切除术的被保险人，包括两义乳及可放入义乳的胸衣费用。

康复设备和矫形支具包括但不限于腿、臂、背和颈支具，人造腿、臂、眼。

胰岛素泵及药品、血糖测试纸及其他有医学必要性的胰岛素耗材费。

耐用医疗设备不包括自动轮椅或自动床、助听器、舒适设备（如电话托臂和床上多用桌）、空气质量或温度调控设备（如空调、湿度调节器、除湿器和空气净化器）、健身脚踏车、太阳能或加热灯、加热垫、坐浴盆、盥洗凳、浴缸凳、桑拿浴、升降机、涡流按摩浴、健身器材及其他类似设备。

(12) 紧急医疗运送费，指在紧急情况下出于医疗必要以专业救护车将被保险人运至医疗机构而发生的费用。

(13) 由注册中医医师处方开具的中草药费用，挂号费，诊察费及相关费用。

(14) 门诊处方药。指被保险人在保险期间内因遭受意外伤害事故或因疾病接受医师推荐的、医学必需的门诊治疗时发生的符合**通常惯例水平（注）**的门诊处方药费用。**每次门诊可纳入保险责任范围内的门诊处方药用量以 180 日用量为上限，对于超过限量部分的费用我们不承担保险责任。**

注：通常惯例水平指以下两者中较低者：（一）提供相应医疗服务的医疗机构对此医疗服务的通常收费水平；（二）同一地区其他医疗机构对居住在同一地区的（以邮政编码为准）、病情性质和严重程度类似的人员提供同样医疗服务的平均收费水平。若某医疗服务在当地区不常见或仅当地区少数医疗机构能够提供，我们将参考下列因素确定通常惯例水平的医疗费用，包括治疗复杂性，治疗必要的专业程度，必要的医疗专业类型，相应医疗机构提供的医疗服务范围和种类，其他地区通常的收费水平。这里，地区指根据普遍认可的国际标准为取得类似医疗机构或类似医疗服务平均水平所必要的地域范围，可为一个城市、国家或更广的区域。

**本附加合同保险责任范围内的医疗费用不包含以下项目：**

- 1. 要求被保险人健康告知但被保险人未告知的既往症的治疗及其他相关费用；**
- 2. 不符合医学界认可实践的检查、治疗方法、手段、设备、药品等试验性治疗及其他相关费用；**

3. 代诊, 无原始发票的费用, 电话咨询费, 没有按时就诊的预约费用, 非医师处方要求的服务费用, 不在执业范围的医疗服务费用, 不符合专业认可标准或为进行适当治疗所不必要的医疗和牙科服务费用, 非医学必需的费用, 超过通常惯例水平的费用;
4. 为个人舒适或方便而产生的费用, 包括但不限于电视、单人病房、雇佣护工、房屋打扫、访客膳食和住宿、电话、家庭设备、旅行费、本附加合同没有列明的急救费以及其他非医学必需的服务和设备, 本附加合同另有约定的不在此限;
5. 健康检查费, 功能医学检查(包括但不限于全套个人化营养评估, 抗氧化维生素分析, 氧化压力分析, 营养与毒性元素分析, 肠道免疫功能分析), 免疫费, 出于行政或管理事务目的(包括但不限于与投保保险、招聘、入学或运动相关的体格检查)发生的检查费, 旅行和宾馆住宿费用, 本合同另有约定的不在此限;
6. 非处方药品和设备、戒烟药物、食欲抑制剂、头发再生药物、抗光老化药物、美容用品、大剂量维生素、维他命费, 健康滋补类中草药(包括但不限于:(1)单味或复方均不予支付费用的中药饮片及药材: 鹿茸、猴枣、狗宝、海马、海龙、玛瑙、玳瑁、冬虫夏草、马宝、牛黄、珊瑚、麝香、羚羊角尖粉、犀角、燕窝、人参(生晒参除外), 以及各种可以药用的动物脏器(鸡内金除外)和胎、鞭、尾、筋、骨。(2)单味使用不予支付费用的中药饮片及药材: 阿胶、阿胶珠、鹿角胶、鳖甲胶、三七、龟角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、藏红花、生晒参、羚羊角粉。以上所列药品包括生药及炮制后的饮片及药材、中药敷贴、中药熏蒸)、膏方费, 中草药代加工成粉剂、药丸、胶囊、胶、膏或其他制剂发生的加工费, 本附加合同另有约定的不在此限;
7. 未经被保险人医师推荐的放射治疗、化学治疗、物理治疗、美式脊椎矫正、职业疗法和语音治疗及其他相关费用, 但紧急情况下被保险人医师完全了解相应治疗后同意如此治疗的情形不在此限;
8. 静养疗法、监护及家居照料费, 在护理之家、养老院接受护理费, 为休息、观察而实施的环境疗法费, 在任何长期护理机构、矿泉疗养地、水疗院门诊、康复机构、疗养院、养老院等非本合同规定的医疗机构接受的服务或治疗及其他相关费用, 医疗机构已实际成为或倾向作为被保险人住家或常住处情形下发生的费用, 完全或部分因为家庭原因的住院医疗费用;
9. 选择性手术和治疗及其他相关费用, 仅为改善或提高目前身体状况(包括但不限于中医调理)而发生的、非医学必需的费用;
10. 美容、整容(包括牙科)费用;
11. 器官移植供体费用、器官来源费用、低温储藏费用, 与不孕不育症或生育治疗相关的移植费用;
12. 基因咨询、筛查、检查和治疗及其他相关费用;
13. 对由酒精、溶剂或毒品滥用引起的伤害或疾病的治疗及其他相关费用; 对醉酒、使用违当地法律的疫苗和药物、非医师处方要求药物或者非医师处方要求用量药物引起的伤害的治疗及其他相关费用;

14. 耐用医疗设备使用和保养指导费，定制或改造任何交通工具、洗浴设备或者住宅设备费，所有非处方医疗器械费：自动轮椅或自动床、助听器、人工耳蜗、舒适设备（如电话托臂和床上多用桌）、空气质量或温度调控设备（如空调、湿度调节器、除湿器和空气净化器）、健身脚踏车、太阳能或加热灯、加热垫、坐浴盆、盥洗凳、浴缸凳、桑拿浴、升降机、涡流按摩浴、健身器材及其他类似设备。非手术中必需的假体、矫正器具或相似的器具费，医师认为治疗必不可少的假体或耐用医疗设备不在此限；
15. 矫正鞋或其他脚支撑器材（包括但不限于足弓支撑器、矫正器或任何其他预防性的服务或器材）费，任何用于治疗弱足、矫正足、不稳足、扁平足或足弓塌陷的器材费，任何与跗骨、跖骨相关的医疗及其他相关费用，对脚表面损害（如老茧、角质化）医疗（但有关骨外露、肌腱或韧带的手术不在此限）费；
16. 常规足部医疗及其他相关费用，因意外伤害或疾病引起的足部治疗情形不在此限；
17. 在政府当局指导下，实施的与传染病相关的治疗、药品、设备、服务和紧急医疗运送费；
18. 生长激素治疗及其他相关费用，经我们批准的医学必需情形不在此限；
19. 智能测试、教育测试、婚姻和家庭心理咨询费；对非心理障碍或者疾病的医疗服务费，超出合理心理缺陷或者心理发育迟缓评估、诊断周期的医疗服务费，对精神障碍或者疾病无改善的医疗服务费；
20. 因健康原因被医师建议不宜旅行的被保险人执意旅行引起的伤害或病症的治疗及其他相关费用；
21. 对由下列任何异常风险引起的伤害的治疗及其他相关费用：参加或受训职业体育运动，无必要但主动置身于风险（抢救他人性命情形不在此限）。

## 5.9 指定或认可的医院

本附加合同所称的指定或认可的医院为中华人民共和国境内（港澳台除外）且符合下列所有条件：

1. 拥有合法经营执照；
2. 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
3. 有合格的医生（被保险人本人、其配偶或其直系亲属除外）和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
4. 具有系统性诊疗等程序或手术设备的二级或以上的综合性医院或专科医院，但不包括观察室、联合病房和康复病房；
5. 不包括康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

## 5.10 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。

#### **5.11 指定或认可的医院网络**

指投保时与我们约定的、相应保障区域内的、被接受医疗服务所在地国家当地法律或政府认可的、可收治急症病人的医疗机构。该医疗机构应有常住执业医师管理或提供医疗服务，并在专业护士指导下每日二十四小时连续提供护理服务。**指定或认可的医院网络不包括：**

1. 护理机构、疗养机构、康复机构、养老院、家居服务机构、酒精或药物滥用看护机构、以及其他类似目的的机构；
2. 治疗的被保险人或者其家庭拥有全部或者部分所有权的医疗机构；
3. 昂贵医院清单（详见公司官网）上列明的医院。

#### **5.12 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。

#### **5.13 酒后驾驶**

指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

#### **5.14 无合法有效驾驶证驾驶**

指下列情形之一：

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

#### **5.15 无有效行驶证**

指下列情形之一：

1. 机动车被依法注销登记的；
2. 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

#### **5.16 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。

#### **5.17 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。

#### **5.18 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。