



请扫描以查询验证条款

北大方正人寿保险有限公司 医无忧医疗保险（增强版）条款 （2019 年 2 月）

目录

第一部分	您（投保人）与我们（北大方正人寿保险有限公司）的合同	3
第一条	合同的构成	3
第二条	合同成立与生效	3
第三条	投保年龄	3
第二部分	我们提供的保障	3
第四条	基本保险金额	3
第五条	保险期间和续保	3
第六条	保险责任	3
第七条	责任免除	5
第三部分	如何申请领取保险金	6
第八条	受益人	6
第九条	保险事故的通知	6
第十条	保险金的申请	6
第十一条	保险金的给付	7
第十二条	诉讼时效	7
第四部分	如何交纳保险费	7
第十三条	保险费的交纳	7
第十四条	宽限期	7
第十五条	保险费率的调整	7
第五部分	合同效力的终止	8
第十六条	您主动解除合同的权力	8
第十七条	合同效力的终止	8
第六部分	您必须了解的其他事项	8
第十八条	明确说明与如实告知	8
第十九条	合同解除权的限制	8
第二十条	未还款项	8
第二十一条	变更合同内容的权利	8
第二十二条	年龄、性别的确定和错误处理	9
第二十三条	职业或工种变更	9
第二十四条	社会医疗保险身份变更	9
第二十五条	地址变更的通知	9

第二十六条	争议处理	9
第七部分	释义	10

第一部分 您（投保人）与我们（北大方正人寿保险有限公司）的合同

第一条 合同的构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单或其他保险凭证及所附条款、投保单、申请书、声明、批注及其他约定您和我们之间权利义务关系的书面文件构成。

本合同的英文简称为 SMB004。

第二条 合同成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。

本合同自我们同意承保并签发正式保险合同开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。

第三条 投保年龄

投保年龄指投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁^{释义1}计算。本合同接受的被保险人的投保年龄为出生满七日至六十五周岁。

第二部分 我们提供的保障

第四条 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批注上载明。

第五条 保险期间和续保

本合同的保险期间为一年。

每一保险期间届满之前，您提出继续投保的申请，经我们审核同意后，我们按续保时职业、年龄、性别、社保状态对应的费率收取保险费后本合同将延续有效一年。续保时，我们将遵循本合同第十五条“保险费率的调整”的规定，计算被保险人的续保保费。我们不会因为被保险人的健康状况变化或者使用保险情况而拒绝被保险人续保或者单独调整被保险人的续保保费。若我们审核后不接受续保的，我们会以书面形式通知您。若在保险期间届满时本产品已停止销售，则我们不再接受续保，并以书面形式通知您。

第六条 保险责任

在本合同有效期内，我们承担下列保险责任：

首次投保本合同或非连续投保本合同时，自本合同生效日起二十八日（含）为等待期。续保或因**意外伤害事故**^{释义2}接受治疗的，无等待期。**被保险人在等待期内发病**^{释义3}，无论治疗是否发生在等待期满后，我们都不承担保险责任。

若被保险人在**中国境内**^{释义4}因意外伤害事故或于等待期后因疾病在**医院**^{释义5}或我们认可的**特定医疗机构**^{释义6}接受治疗，我们按下列约定给付保险金：

一、一般医疗保险金

（一）住院医疗保险金

对于被保险人在医院接受**住院**^{释义7}治疗导致的**医疗必需且合理**^{释义8}的**住院医疗费用**^{释义9}以及**住院前后门诊费**^{释义11}，我们在扣除约定的免赔额后，按约定的给付比例给付住院医疗保险金。

被保险人在保险期间届满前发生且延续至该保险期间届满后的住院治疗，若您未为被保险人续保本合同，则住院医疗保险责任延续至该保险期间届满后第一百八十日（含）或被保险人出院之日（含），以两者中较早者

为准。

（二）特殊门诊医疗保险金

对于被保险人在医院接受特殊门诊治疗导致的医疗必需且合理的特殊门诊医疗费用，包括门诊肾透析费、门诊**恶性肿瘤^{释义12}**治疗费（包括**化学疗法^{释义13}**、**放射疗法^{释义14}**、**肿瘤免疫疗法^{释义15}**、**肿瘤内分泌疗法^{释义16}**、**肿瘤靶向疗法^{释义17}**治疗费用）和器官移植后的门诊抗排斥治疗费，我们在扣除约定的免赔额后，按约定的给付比例给付特殊门诊医疗保险金。

（三）门诊手术医疗保险金

对于被保险人在医院接受门诊手术治疗导致的医疗必需且合理的门诊手术医疗费用，我们在扣除约定的免赔额后，按约定的给付比例给付门诊手术医疗保险金。

延续期内住院医疗保险金的给付金额需与延续期前一个保险期间内该项保险金的给付金额累计，且我们在本合同保险期间内累计给付的一般医疗保险金与延续期内累计给付的一般医疗保险金之和以本合同的基本保险金额为限。

二、重大疾病医疗保险金

若被保险人于等待期后首次发病并被医院的**专科医生^{释义18}**确诊初次患有本合同附表约定的重大疾病，并在医院接受治疗的，我们首先按照前款约定给付一般医疗保险金，当我们累计给付金额达到本合同的基本保险金额后，我们按照下列约定给付重大疾病医疗保险金：

（一）重大疾病住院医疗保险金

被保险人因患重大疾病并经医院诊断必须住院治疗的，对于在医院住院期间发生的医疗必需且合理的住院医疗费用以及住院前后门诊急诊费用，我们按约定的给付比例给付重大疾病住院医疗保险金。

被保险人在保险期间届满前发生且延续至该保险期间届满后的住院治疗，若您未为被保险人续保本合同，则重大疾病住院医疗保险责任延续至该保险期间届满后第一百八十日（含）或被保险人出院之日（含），以两者中较早者为准。

（二）重大疾病特殊门诊医疗保险金

被保险人因患重大疾病在医院接受特殊门诊治疗导致的医疗必需且合理的特殊门诊医疗费用，包括门诊肾透析费、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、肿瘤靶向疗法治疗费用）和器官移植后的门诊抗排斥治疗费，我们按约定的给付比例给付重大疾病特殊门诊医疗保险金。

（三）重大疾病门诊手术医疗保险金

对于被保险人因患重大疾病在医院接受门诊手术治疗导致的医疗必需且合理的重大疾病门诊手术医疗费用，我们按约定的给付比例给付重大疾病门诊手术医疗保险金。

三、质子重离子医疗保险金

若被保险人于等待期后首次发病，经医院的专科医生确诊初次患有本合同所界定的恶性肿瘤，并在我们认可的特定医疗机构接受质子重离子治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要的**质子重离子医疗费用^{释义19}**，我们按约定的给付比例给付质子重离子医疗保险金。

被保险人在保险期间届满前发生且延续至该保险期间届满后的质子重离子治疗，若您未为被保险人续保本合同，则质子重离子医疗保险责任延续至该保险期间届满后第一百八十日（含）或被保险人出院之日（含），以两者中较早者为准。

延续期内质子重离子医疗保险金的给付金额需与延续期前一个保险期间内该项保险金的给付金额累计，且我们在本合同保险期间内累计给付的质子重离子医疗保险金与延续期内累计给付的质子重离子医疗保险金之和以本合同的基本保险金额的百分之五十为限。

延续期内重大疾病住院医疗保险金的给付金额需与延续期前一个保险期间内该项保险金的给付金额累计，且我们在本合同保险期间内累计给付的重大疾病医疗保险金和质子重离子医疗保险金与延续期内累计给付的重大疾病医疗保险金和质子重离子医疗保险金之和以本合同的基本保险金额为限。

四、补偿原则及给付标准

(一) 本合同适用医疗费用补偿原则。对于被保险人实际发生的符合本合同约定的医疗费用，若被保险人已通过其他途径（包括**社会医疗保险**^{释义 20}、公费医疗、工作单位、任何商业保险机构、互助保险、公益慈善机构、第三方责任人等）获得医疗费用补偿的，则我们仅对上述医疗费用扣除任何已获得的医疗费用补偿及免赔额后的余额按约定的给付比例进行赔付。

(二) 本合同的免赔额为年免赔额。被保险人从所有商业性费用补偿医疗保险、除社会医疗保险和公费医疗保险以外的其他政府机构或社会福利机构等所取得的任何医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。**通过社会医疗保险和公费医疗保险获得的补偿不可用于抵扣免赔额。**本合同约定的免赔额如下：

(1) 您为被保险人投保本合同时，一般医疗保险金的免赔额为人民币一万元，重大疾病医疗保险金和质子重离子医疗保险金无免赔额。

(2) 您为被保险人续保本合同时可以享受无理赔优惠，每两个保单年度为一个无理赔优惠审核期间。若被保险人在无理赔优惠审核期间内未从本产品获得医疗费用补偿，则免赔额降低一千元；若被保险人在无理赔优惠审核期间内从本产品获得医疗费用补偿，则免赔额维持不变；免赔额最低为五千元。

(3) 在本合同保险期间内，被保险人因意外伤害事故或等待期后因意外伤害事故以外的原因导致初次患有本合同附表约定的重大疾病的，保险金的给付不受当年度免赔额的限制。

(4) 在本合同保险期间内，被保险人每次理赔申请所抵扣免赔额可进行累计，已从本产品获得的医疗费用补偿不可用于抵扣免赔额。

(三) 本合同约定的给付比例如下：

质子重离子医疗保险金的给付比例为 60%。

被保险人以参加社会医疗保险身份投保并以参加社会医疗保险身份就诊及结算的，或被保险人以未参加社会医疗保险身份投保的，一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金的给付比例为 100%。

被保险人以参加社会医疗保险身份投保，但以未参加社会医疗保险身份就诊并结算的，一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金的给付比例为 60%。

第七条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人接受治疗的，我们不承担保险责任：

- (1) 您对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 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；
- (4) 被保险人主动吸食或注射毒品^{释义 21}；
- (5) 被保险人酒后驾驶^{释义 22}、无合法有效驾驶证驾驶^{释义 23}或驾驶无有效行驶证^{释义 24}的机动车^{释义 25}；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (8) 遗传性疾病^{释义 26}，先天性畸形、变形或染色体异常^{释义 27}；
- (9) 被保险人故意自伤、斗殴^{释义 28}、醉酒，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；
- (10) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病^{释义 29}；
- (11) 被保险人在生效前已患的疾病，但投保时已如实告知并经我们同意承保的除外；
- (12) 被保险人首次投保或非连续投保本合同时，自本合同生效之日起一百二十日内接受扁桃腺、甲状腺、疝气、女性生殖系统疾病的检查与治疗，但因意外伤害事故导致的除外；
- (13) 被保险人接受不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- (14) 精神和行为障碍（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定）；

- (15) 疗养、康复治疗, 预防、保健或非疾病治疗类项目发生的医疗费用;
- (16) 假体装置、各种矫正器(包括义肢、义眼, 及非急救中使用的颈托、夹板)、轮椅及各种电动助行器械、助听器;
- (17) 常规视力检查、配制眼镜或隐形眼镜、视力矫正手术、视力治疗或视力训练;
- (18) 牙科保健及牙科治疗^{释义 30}、矫形或整形手术、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;
- (19) 被保险人参加潜水^{释义 31}、跳伞、攀岩^{释义 32}、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险^{释义 33}、摔跤、武术比赛^{释义 34}、特技表演^{释义 35}、赛马、赛车等高风险运动。

符合本合同所界定的“肌营养不良症”、“肾髓质囊性病”、“严重肝豆状核变性(Wilson 病)”、“肾上腺脑白质营养不良”、“成骨不全症”及“严重的脊髓小脑变性症”不受上述情形(8)的限制。

符合本合同所界定的“经输血导致的艾滋病病毒感染”、“因职业关系导致的艾滋病病毒感染”及“器官移植导致的艾滋病病毒感染”不受上述情形(10)的限制;

第三部分 如何申请领取保险金

第八条 受益人

本合同各项保险金的受益人为被保险人本人。

第九条 保险事故的通知

您、被保险人或受益人应当在知道保险事故发生之日起十日内通知我们。

如果您、被保险人或者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, 不承担赔偿或者给付保险金的责任, 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。

第十条 保险金的申请

在符合保险责任有关规定的条件下, 由保险金受益人作为申请人填写申请书, 并凭下列证明、资料的原件向我们申请给付相应的保险金:

一、一般医疗保险金的申请

- (1) 保险合同;
- (2) 受益人的有效身份证件^{释义 36};
- (3) 医院出具的被保险人医疗诊断书、医疗病历、住院证明、出院小结原始件、各项医疗费用的原始凭证及清单;
- (4) 对于参加社会医疗保险的被保险人, 还应提供社会医疗保险支付医疗费用的原始凭证;
- (5) 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。

二、重大疾病医疗保险金的申请

- (1) 保险合同;
- (2) 受益人的有效身份证件;
- (3) 医院出具的被保险人完整病历、病理、血液及其它科学方法检验报告的诊断证明文件、住院证明、出院小结原始件、各项医疗费用的原始凭证及清单;
- (4) 对于参加社会医疗保险的被保险人, 还应提供社会医疗保险支付医疗费用的原始凭证;
- (5) 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。

三、质子重离子医疗保险金的申请

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 医院出具的被保险人完整病历、病理、血液及其它科学方法检验报告的诊断证明文件、住院证明、出院小结原始件、各项医疗费用的原始凭证及清单；
- (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。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性以书面形式向申请人告知需要补充的有关材料。

第十一条 保险金的给付

我们收到申请人的保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在五个工作日内作出核定，情形复杂的，我们将在三十日内作出核定（若我们要求申请人补充提供有关证明和资料的，则该三十日不包括补充提供有关证明和资料的期间），但是对于下列情形，我们将在六十日内作出核定：

- (1) 须由鉴定机构进行鉴定的；
- (2) 涉及调查与核实您未如实告知的情况的；
- (3) 保险事故发生在投保所在地地级人民政府行政区划以外的地区的。

对确定属于保险责任的，在与申请人确认给付保险金数额后十日内，履行给付保险金义务。

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。

对不属于保险责任的，我们将自作出核定之日起三日内向申请人发出拒绝给付保险金的通知并说明理由。

如果在六十日内对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，我们按可以确定的数额先予以支付，最终确定给付保险金的数额后，给付相应的差额。

第十二条 诉讼时效

被保险人或受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第四部分 如何交纳保险费

第十三条 保险费的交纳

本合同的交费方式和交费期间由您和我们约定并在保险单上载明。

分期交纳保险费的，您应当在保险费约定支付日交纳其余各期的保险费。

第十四条 宽限期

分期交纳保险费的，除本合同另有约定外，如果您到期未交纳保险费，自保险费约定支付日的次日零时起六十日为宽限期。宽限期内发生保险事故的，我们仍承担保险责任，但将从所给付的保险金中扣除您欠交的保险费。

若您宽限期结束之后仍未交纳保险费，本合同自宽限期满的次日零时起效力终止。

续保时，我们也提供六十日宽限期。

第十五条 保险费率的调整

我们有权提高或降低本产品的保险费率。费率的调整针对同一性别或同一年龄的所有被保险人。

我们调整保险费率的，将提前通知您。您接受保险费率调整的，我们将按新的保险费率标准收取续保保险费；

您不接受保险费率调整的，请您通知我们，我们将不再为您办理续保。

第五部分 合同效力的终止

第十六条 您主动解除合同的权力

您可以申请解除本合同，请填写解除合同申请书并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们将于收到上述证明和资料之日起三十日内向您退还本合同效力终止时的**未到期净保险费**^{释义37}。

若我们已按本合同给付保险金，在该保险事故发生日的保单年度内，如果您要求解除本合同，则无退费。

第十七条 合同效力的终止

本合同发生下列情况之一时将会自动终止：

- (1) 本合同被撤销、解除，或发生其他效力终止的情况；
- (2) 因出现本合同其他条款所列情况而终止。

第六部分 您必须了解的其他事项

第十八条 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应向您明确说明本合同的条款内容。对本合同条款中免除我们责任的条款，我们在订立本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。

我们可以就您和被保险人的有关情况向您提出书面询问，您应当以书面方式如实告知。

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。

您故意不履行如实告知义务，我们对于本合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿或者给付保险金的责任，并不退还保险费。

您因重大过失未能履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，我们对解除本合同前发生的保险事故，不承担赔偿或给付保险金的责任，但应当退还保险费。

第十九条 合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

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。

第二十条 未还款项

我们在给付各项保险金、红利（如适用者）、退还现金价值（如适用者）、部分领取个人账户价值（如适用者）或返还保险费（如适用者）时，如果您有欠交的保险费或其他未还清款项，我们会在扣除上述款项及累积利息后给付。如果我们按照所有已交的保险费给付保险金，我们不会重复扣除您欠交的保险费。

第二十一条 变更合同内容的权利

在本合同有效期内，经您和我们协商，可以变更本合同的有关内容。您提出变更申请后，应当由我们在保险

单或其他保险凭证上加以批注或附贴批单，或由您和我们订立变更的书面协议后，才能生效。

第二十二条 年龄、性别的确定和错误处理

您在申请投保时，应在投保单上填明被保险人的真实年龄及性别，如果发生错误我们会按照下列规定办理：

一、如果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的年龄或性别限制，在保险事故发生之前我们有权解除本合同，并向您退还本合同的未满期净保险费。我们行使合同解除权适用“合同解除权的限制”的规定。

二、如果您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实际缴纳的保险费少于应交保险费，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，我们将按实际缴纳的保险费和应交保险费的比例计算实际应给付的保险金。

三、如果您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实际缴纳的保险费多于应交保险费，我们将无息退还多收的保险费。

第二十三条 职业或工种变更

职业或工种的划分将按照投保时我们的核保规则进行。

被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应在其变更职业或工种之日起十日内，以书面形式将有关的变更通知我们。职业或工种变更时，我们依下列的约定处理：

一、被保险人变更的职业或工种按照我们的职业和工种分类其危险程度降低时，我们自接到通知之日起退还变更前后未满期净保险费的差额。

二、被保险人变更的职业或工种按照我们的职业和工种分类其危险程度增加时，我们自被保险人变更职业或工种之日起补收变更前后未满期净保险费的差额。

三、如果被保险人变更的职业或工种按照我们的职业和工种分类属于拒保范围的，自被保险人变更职业或工种之日起，本合同终止，我们向您退还本合同的未满期净保险费。

被保险人所变更的职业或工种按照我们的职业和工种分类其危险程度增加而您或被保险人在发生保险事故前并未依上述的约定通知我们，则在发生保险事故后，我们按照已收保险费与应收保险费的比例计算实际应给付的保险金，但被保险人变更之后的职业或工种属于拒保范围的，我们不承担给付保险金的责任。

第二十四条 社会医疗保险身份变更

被保险人社会医疗保险身份发生变化时，您或被保险人应在其变更社会医疗保险身份之日起十日内，以书面形式将有关的变更通知我们。社会医疗保险身份变更时，我们依下列的约定处理：

一、被保险人变更社会医疗保险身份后按照我们的费率表其保险费降低时，我们自接到通知之日起退还变更前后未满期净保险费的差额。

二、被保险人变更社会医疗保险身份后按照我们的费率表其保险费增加时，我们自被保险人变更社会医疗保险身份之日起补收变更前后未满期净保险费的差额。

若在发生保险事故前，您或被保险人并未依上述的约定通知我们，则在发生保险事故后，我们按保险事故发生时本合同约定的被保险人的社会医疗保险身份进行赔付。

第二十五条 地址变更的通知

当您的住所或通讯地址变更时，应及时以有效方式通知我们，您未以有效方式通知的，我们将按本合同所注明的最后通讯地址发送有关通知，并视为已送达您。有效方式包括书面形式和电话变更等我们认可的形式。

第二十六条 争议处理

合同争议解决方式由当事人在合同约定时从下列两种方式中选择一种：

- (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，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；
- (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。

第七部分 释义

- 释义 1、周岁：指按有效身份证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。
- 释义 2、意外伤害事故：指外来的、突发的、非本意的、非疾病引起的，并以此为直接且单独的原因使身体受到伤害的客观事件。
- 释义 3、发病：指被保险人出现本合同所界定疾病的前兆或异常的身体状况，或已经显现足以使一般人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。
- 释义 4、中国境内：指中华人民共和国大陆地区，不包括香港及澳门特别行政区和台湾地区。
- 释义 5、医院：指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）的经国家卫生部门审核的二级或以上的公立的综合性或专科医院的普通部（**不包含其中的特需医疗、外宾医疗及干部病房**），**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。
- 释义 6、认可的特定医疗机构：认可的特定医疗机构以在保险单中载明的名单为准。保险期间内我们调整认可的特定医疗机构的，以我们在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布的为准。
- 释义 7、住院：是指经医生诊断必须住院治疗，办理了正式住院手续，并确实留院接受治疗及护理的行为，不包括入住门急诊观察室、康复病房与联合病房。
- 释义 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。
对是否医疗必需由我们的理赔人员根据客观、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。
- 释义 9、住院医疗费用：指被保险人住院期间发生的医疗费用，包括：
(1) 床位费：指住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位费（不包括单人病房、套房、家庭病床）。
(2) 重症监护室床位费：指住院期间出于**医学必要**^{释义 10}被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。
(3) 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。
(4) 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合理且符合惯常标准的膳食费用。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、也可以合并病房费等其他款项内。
(5) 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。

(6) 治疗费：指住院期间以治疗为目的，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，具体以就诊医院的费用项目划分为准。

(7) 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。

(8) 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。

(9) 救护车使用费：指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用，且救护车的使用权限于同一城市中的医疗运送。

- 释义 10、医学必要：指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：
- (1) 医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；
 - (2) 在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；
 - (3) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
 - (4) 非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；
 - (5) 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；
 - (6) 非试验性或研究性。
- 释义 11、住院前后门诊急诊费用：指住院前（含住院当日）七日（含）和出院后（含出院当日）三十日（含）内与该次住院相同原因而发生的门诊急诊费用，**不包括门诊肾透析费、门诊恶性肿瘤治疗费、器官移植后的门诊抗排异治疗费、门诊手术费用。**
- 释义 12、恶性肿瘤：指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。
- 下列疾病不在保障范围内：**
- (1) 原位癌；
 - (2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
 - (3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
 - (4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
 - (5) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
 - (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
- 释义 13、化学疗法：指针对恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。**本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。**
- 释义 14、放射疗法：指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。**本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。**
- 释义 15、肿瘤免疫疗法：指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输入宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。**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总局批准用于临床治疗。**
- 释义 16、肿瘤内分泌疗法：指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。**本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。**
- 释义 17、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总局批准用于临床治疗。**

- 释义 18、专科医生：指同时满足以下四项资格条件的医生：
(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。
- 释义 19、质子重离子医疗费：指被保险人因接受质子、重离子放射治疗，而发生的定位及制定放疗计划费用以及质子、重离子放射治疗实施费用。
- 释义 20、社会医疗保险：指新型农村合作医疗、城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、医疗救助等政府举办的基本医疗保障项目。
- 释义 21、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的含有毒品成分的处方药品。
- 释义 22、酒后驾驶：指经检测或鉴定，发生保险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。
- 释义 23、无合法有效驾驶证：指下列情形之一：
驾驶
(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。
- 释义 24、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。
- 释义 25、机动车：指以动力装置驱动或者牵引，供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 释义 26、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。
- 释义 27、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。
- 释义 28、斗殴：指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。
- 释义 29、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症，英文缩写为 AIDS。
在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 释义 30、牙科保健及牙科治疗：指任何原因导致的补牙、拔牙、牙髓治疗、牙根治疗、安装牙托、义齿修复(包括桩冠、套冠、安装义齿)，以及美容性洗牙、口腔常规检查、口腔修复、口腔正畸、口腔保健及色斑牙治疗等牙科美容项目。
- 释义 31、潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
- 释义 32、攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等的运动。
- 释义 33、探险：指明知在某种特定的自然条件下有失去性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。
- 释义 34、武术比赛：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。
- 释义 35、特技表演：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。
- 释义 36、有效身份证件：指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使

用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

释义 37、未到期净保险费：未到期净保险费 = 当期保险费 × (1 - 手续费比例) × (1 - 当期保险费的保障已经过日数 ÷ 当期保险费的保障总日数)
已经过日数不足 1 日的按 1 日计算，手续费比例占保险费的 35%。

附表：重大疾病列表

本合同所指的重大疾病为符合下列定义的疾病、疾病状态或手术。**被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的重大疾病，应当由医院的专科医生明确诊断。**

本合同所指的重大疾病共有 100 种，其中第 1 种至第 25 种采用中国保险行业协会 2007 年发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中规定的重大疾病种类及定义，第 26 种至第 100 种为我们自行增加的 75 种重大疾病。

- 1、恶性肿瘤：指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)的恶性肿瘤范畴。
下列疾病不在保障范围内：
(1) 原位癌；
(2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
(3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
(4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
(5) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
(6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
- 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%。
- 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**^{释义 38}；
(2) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**^{释义 39}；
(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**^{释义 40}中的三项或三项以上。
- 4、重大器官移植术或造血干细胞移植术：重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。
造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。
- 5、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）：指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。
冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其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。
- 7、多个肢体缺失：指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

- 8、急性或亚急性重症肝炎：指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：
- (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；
 - (2) 肝性脑病；
 - (3) B超或其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。
- 9、良性脑肿瘤：指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：
- (1) 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
 - (2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。
- 脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。**
- 10、慢性肝功能衰竭失代偿期：指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：
- (1) 持续性黄疸；
 - (2) 腹水；
 - (3) 肝性脑病；
 - (4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。
- 因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。**
- 11、脑炎后遗症或脑膜炎后遗症：指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
 - (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
 - (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 12、深度昏迷：指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 96 小时以上。
- 因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。**
- 13、双耳失聪：指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆^{释义 41}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。
- 申请理赔时，被保险人年龄必须在三周岁以上，并且须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
- 14、双目失明：指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：
- (1) 眼球缺失或摘除；
 - (2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
 - (3) 视野半径小于 5 度。
- 申请理赔时，被保险人年龄必须在三周岁以上，须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
- 15、瘫痪：指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。
- 16、心脏瓣膜手术：指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。
- 17、严重阿尔茨海默病：指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 神经官能症和精神疾病不在保障范围内。**

- 18、严重脑损伤：指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
- （1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
 - （2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
 - （3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 19、严重帕金森病：是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：
- （1）药物治疗无法控制病情；
 - （2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 继发性帕金森综合征不在保障范围内。**
- 20、严重Ⅲ度烧伤：指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤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。**
- 申请理赔时，被保险人年龄必须在三周岁以上，并且须提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。
- 24、重型再生障碍性贫血：指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：
- （1）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
 - （2）外周血象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：指被保险人必须经我们认可的医院的呼吸科专科医师确诊患有慢性肺部疾病而出现慢性呼吸功能衰竭，其诊断标准包括以下各项：
- （1）肺功能测试其FEV1持续低于1升；
 - （2）病人血氧不足必须持续地进行输氧治疗；
 - （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。
- 27、严重多发性硬化症：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。

- 28、急性脊髓灰质炎：指由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。
- 29、肌营养不良症：肌营养不良症是一组遗传性肌肉变性坏死性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌对称地进行性无力和萎缩，其诊断需同时符合以下条件：
 (1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
 (2) 血清肌酸磷酸激酶（CPK）升高；
 (3) 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；
 (4) 疾病确诊 180 天以后，被保险人仍完全丧失独立生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 30、经输血导致的艾滋病病毒感染：被保险人感染上艾滋病病毒（HIV）并且符合下列所有条件：
 (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，或者法院终审判决为医疗责任；
 (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。
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。
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。
- 31、肺源性心脏病：指由慢性肺部疾病所致的心脏病，诊断须由我们认可的呼吸科专家确诊，必须同时满足下列诊断标准：
 (1) 肺血管阻力高于正常值 3 个单位；
 (2) 肺动脉血压不低于 40 毫米汞柱；
 (3) 肺动脉楔压不低于 6 毫米汞柱；
 (4) 右心室心脏舒张期末期压力不低于 8 毫米汞柱；
 (5) 右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。
- 32、胰岛素依赖型糖尿病（I 型糖尿病）：I 型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的 I 型糖尿病必须明确诊断，而且有血胰岛素测定及血 C 肽或尿 C 肽测定结果支持诊断，并且满足下列全部条件：
 (1) 已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续 180 天以上；
 (2) 因需要已经接受了下列治疗中的至少一种：
 ① 因严重心律失常植入了心脏起搏器；
 ② 因坏疽自趾趾关节或以上切除了一趾或多趾。
- 33、川崎病：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。只有经过血管造影或超声心动图检查证实，自发病起 180 天后仍存在明显的冠状动脉瘤的情况，才能得到理赔。
- 34、全身型幼年类风湿性关节炎（斯蒂尔病）：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。本病须经我们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。
申请理赔时，被保险人年龄必须在二十五周岁之前。
- 35、严重心肌炎：指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，且持续至少 180 天。
- 36、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，达到美国纽约心脏病协会心功能状态分级 IV 级，且有相关住院医疗记录显示 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师做出明确诊断。

继发于全身性疾病或其它器官系统疾病不属本保障范围。

- 37、系统性红斑狼疮 : 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:
I 型 - 正常肾小球型;
II 型 - 系膜增生型;
III 型 - 局灶及节段增生型;
IV 型 - 弥漫增生型;
V 型 - 膜型;
VI 型 - 肾小球硬化型。
- 38、严重溃疡性结肠炎 : 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎,病变累及全结肠,表现为严重的血便和系统性症状体征,治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断,并且被保险人已经接受了结肠切除和/或回肠造瘘术。
- 39、植物人状态 : 指经神经科医生确诊,CT、MRT 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者一个月以上。
- 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。
- 41、急性坏死性胰腺炎 : 指由专科医生确诊为急性出血坏死性胰腺炎,并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。
- 42、进行性系统性硬化(硬皮病) : 是一种以皮肤、血管和内脏器官的进行性、弥漫性纤维化为特点的系统性结缔组织病。须经专科医生根据组织活检和血清学检查结果作出明确诊断并提供下列一项或一项以上内脏器官受累的检查报告及诊疗记录:
肺脏: 肺纤维化,已经发展为肺动脉高压、肺心病;
心脏: 心室功能受损,至少达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 III 级;
肾脏: 肾脏受损,已经出现肾功能不全。
下列疾病不在保障范围内:
(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。
- 43、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) 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。
- 44、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。理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。
- 45、严重的肠道疾病并发症 : 指严重的肠道疾病或外伤而导致的小肠损害并发症,且满足下列全部条件:
(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。
- 46、严重哮喘 : 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病,经我们认可的专科医生确诊,且必须同时符合下列标准:
(1) 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗,并提供完整住院记录
(2) 身体活动耐受能力显著且持续下降
(3) 因慢性过度换气导致胸廓畸形
(4) 在家中需要医生处方的氧气治疗法

- (5) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。
- 申请理赔时，被保险人年龄必须在二十五周岁之前。**
- 47、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，须经我们认可的神经科医师确诊。其诊断必须同时具有下列情况：
- (1) 经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；
 - (2) 出现眼睑下垂，或构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及呼吸肌而导致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；
 - (3) 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。
- 48、严重克隆病：克隆病是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- 49、严重类风湿性关节炎：指广泛的慢性渐进性的关节损害，伴有明显的关节畸形，至少累及三个或三个以上关节（如：手，腕，肘，髌，膝，踝关节）。此疾病必须已经导致了自主生活能力完全丧失，不能独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的情形。
上述疾病需由专科医生确诊，并提供相应医疗记录以证实上述病情已经存在至少3个月。
- 50、非阿尔茨海默病所致严重痴呆：指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。
神经官能症、精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。
- 51、特发性慢性肾上腺皮质功能减退：指原发性自身免疫性肾上腺炎，导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足所有以下条件：
- (1) 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。
- 本保障仅包括由自身免疫功能紊乱所导致的慢性肾上腺功能不全，其他成因（包括但不限于：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均不在保障范围内。**
- 52、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。**
- 53、严重肝豆状核变性（Wilson 病）：由于先天性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。理赔须经我们认可的专科医生确认并同时具备下列情况：
- (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。
- 54、嗜铬细胞瘤：是指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类的疾病。嗜铬细胞瘤的诊断需由我们认可的医院的专科医生确认，并已经由组织病理检查证实，且已经进行了切除嗜铬细胞瘤的手术治疗。

55、因职业关系导致的艾滋病病毒感
病病毒感染

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艾滋病病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：

（1）感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于以下列表内的职业：

医生和牙科医生	护士
实验室工作人员	医院护工
医生助理和牙医生助理	救护车工作人员
助产士	消防队员
警察	狱警

（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 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 或者 HIV 抗体。**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。**

56、骨髓纤维化

：指一种因纤维组织取代正常骨髓从而导致贫血、白血球及血小板含量过低及脾脏肿大的疾病。病况必须恶化至永久性且严重程度导致被保险人需最少每月进行输血。

此病症须由我们认可医院的专科医生作出诊断，并需提供骨髓穿刺检查诊断报告。

57、胰腺移植

：指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。

58、严重瑞氏综合症（Reye：综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征）

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。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的专科医生确诊，并符合以下所有条件：

- （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的第 3 期。

59、进行性延髓麻痹症

：指由颅神经和皮质延髓束所支配的肌肉发生进行性退化，导致咀嚼、吞咽与谈话困难。必须由我们认可的专科医生明确诊断为进行性病损，并有肌电图等检查证实，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。

60、象皮病

：指终末期丝虫病，其性质为身体组织因血液循环受阻或淋巴管堵塞而肿大。诊断必须由适当的临床医生证实及以微丝蚴的化验结果确认，并必须获我们认可的主任医生认同。

因性接触、手术后疤痕、充血性心衰竭或先天性淋巴系统不正常等情况引发的淋巴水肿均不包括在内。

61、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。

62、侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）

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。

63、溶血性链球菌引起的坏疽

指包围肢体或躯干的浅筋膜或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，且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。

64、坏死性筋膜炎

：坏死性筋膜炎的诊断须满足下列全部条件：

- （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，并导致身体受影响部位功能永久不可逆性丧失。

- 65、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。
- 66、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。
- 67、严重的自身免疫性肝炎：自身免疫性肝炎指一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死。严重的自身免疫性肝炎指诊断为自身免疫性肝炎，且满足下列全部条件：
 （1）高 γ 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。
- 68、特定的自体造血干细胞移植术：指为治疗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）的自体移植手术。该治疗须由专科医生认为是医学必需的。
- 69、严重的骨髓增生异常综合征：骨髓增生异常综合征指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，有转化为急性髓系白血病的风险。严重的骨髓增生异常综合征指根据外周血和骨髓活检诊断为骨髓增生异常综合征，且满足下列全部条件：
 （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。
- 70、严重的慢性缩窄型心包炎：慢性缩窄型心包炎指由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。严重的慢性缩窄型心包炎指诊断为慢性缩窄型心包炎，且满足下列全部条件：
 （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）已经实施了开胸进行的心包剥脱或心包切除手术。**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。**
- 71、范可尼综合征：也称Fanconi综合征，指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须经专科医生诊断，且须满足下列至少三项条件：
 （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。
保险人在三周岁之前罹患该疾病，本公司不承担保险责任。
- 72、成骨不全症：是一种胶原病，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。本合同只保障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。
成骨不全症I型、II型、IV型均不在保障范围内。
- 73、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：
 （1）血小板计数 $<100 \times 10^9/L$ 或者呈进行性下降；
 （2）血浆纤维蛋白原含量 $<1.5g/L$ 或者 $>4g/L$ 或者呈进行性下降；
 （3）3P试验阳性或者血浆FDP $>20mg/L$ ；
 （4）凝血酶原时间 >15 秒或者超过对照组3秒以上。

- 74、严重冠心病：指诊断为冠心病，并经冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管（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。**
- 75、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。
- 76、严重癫痫：本疾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，且已经实施了神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。
- 发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。**
- 77、小肠异物移植术：指因肠道疾病或外伤，已经实施了在全麻下进行的小肠异物移植手术。该治疗须由专科医生认为是医学必需的。
- 78、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艾滋病病毒（HIV）。必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实施器官移植，并且因器官移植而感染 HIV；
 - （2）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 HIV 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；
 - （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。
- 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。**
- 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。**
- 79、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。
- 需通过计算机断层扫描（CT）、核磁共振扫描（MRI）、磁共振血管造影（MRA）或血管扫描等检查诊断。
- 80、肺孢子菌肺炎：指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎，且满足下列全部条件：
- （1）第一秒末用力呼气量（FEV1%）小于1升；
 - （2）气道内阻力增加，至少达到0.5kPa/L/s；
 - （3）残气容积占肺总量（TLC）的60%以上；
 - （4）胸内气体容积升高，超过基值的170%；
 - （5） $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ ， $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$ 。
- 81、特定的亚急性硬化性全脑炎：指麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统感染。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，且满足下列全部条件：
- （1）必须由医院诊断，临床检查证实脑电图存在周期性复合波、脑脊液 Y-球蛋白升高、脑脊液和血清中麻疹抗体滴度升高；
 - （2）出现运动障碍，永久不可逆丧失自主生活能力，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 82、急性呼吸窘迫综合征（ARDS）：指由呼吸系统专科医师诊断，且满足下列全部条件：
- （1）急性发作（原发疾病起病后6至72小时）；
 - （2）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）；
 - （3）双肺浸润影；
 - （4） PaO_2/FiO_2 （动脉血压分压/吸入气氧分压）低于200mmHg；
 - （5）肺动脉嵌入压低于18mmHg；
 - （6）临床无左房高压表现。
- 83、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，经手术治疗后无法恢复。
- 本疾病必须有电生理检查结果和手术证实。
- 84、严重的席汉氏综合征：席汉氏综合征指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。严重的席汉氏综合征指诊断为席汉氏综合征，且满足下列全部条件：
- （1）产后大出血休克；

- (2) 严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；
 (3) 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
 (4) 实验室检查显示：
 ① 垂体前叶激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）；
 ② 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下；
 (5) 需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。
- 85、夜间呼吸骤停（Brugada）综合征：指由心脏专科医生诊断为夜间呼吸骤停（Brugada）综合征，且满足下列全部条件：
 (1) 有晕厥或心脏骤停病史，并提供完整的诊疗记录；
 (2) 心电图有典型的 I 型 Brugada 波；
 (3) 已经安装了永久性心脏起搏器。
- 86、心脏粘液瘤切除手术：指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸心脏粘液瘤摘除手术。
经导管介入手术治疗不在保障范围内。
- 87、室壁瘤切除手术：指为了治疗室壁瘤，实际实施了开胸室壁瘤切除手术。
经导管介入手术治疗不在保障范围内。
- 88、严重的结核性脑膜炎：结核性脑膜炎指由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。严重的结核性脑膜炎指诊断为结核性脑膜炎，且满足下列全部条件：
 (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) 视力减退、复视和面神经麻痹；
 (4) 昏睡或意识模糊。
- 89、头臂动脉型多发性大动脉炎导致的旁路移植手术：多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）指一种发生在主动脉和其分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。
 头臂动脉型多发性大动脉炎导致的旁路移植手术指诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎且实际实施了经胸部切开进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。
非开胸的血管旁路移植手术、因其他病因而进行的旁路移植手术，对其他动脉进行的旁路移植手术，经皮经导管进行的血管内手术不在保障范围内。
- 90、严重手足口病：手足口病指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。特定的手足口病指诊断为手足口病，且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。
- 91、严重的脊髓空洞症或严重的延髓空洞症：脊髓空洞症指慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。
 严重的脊髓空洞症或严重的延髓空洞症必须明确诊断，造成永久不可逆的神经系统功能障碍，且满足下列任一条件：
 (1) 显著的舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；
 (2) 双手萎缩呈“爪形手”，肌力 2 级或以下。
- 92、特定的横贯性脊髓炎后遗症：脊髓炎是一种炎症性脊髓疾病。横贯性脊髓炎是指炎症扩展横贯整个脊髓，表现为运动障碍、感觉障碍和自主神经功能障碍。
 特定的横贯性脊髓炎后遗症指诊断为横贯性脊髓炎且已经造成永久不可逆的神经系统功能障碍，无法独立完成下列基本日常生活活动之一：
 (1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
 (2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
- 93、特定的脊髓血管病后遗症：指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血，导致永久不可逆的神经系统功能障碍，表现为截瘫或四肢瘫，无法独立完成下列基本日常生活活动之一：
 (1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
 (2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

- 94、神经白塞病 : 白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病,主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害,并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须明确诊断,并且已经造成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三项或三项以上。
- 95、严重的肺结节病 : 结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病,可侵犯全身多个器官,以肺和淋巴结受累最为常见。
严重的肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭,且满足下列全部条件:
(1) 肺结节病的 X 线分期为 IV 期,即广泛肺纤维化;
(2) 永久不可逆的慢性呼吸功能衰竭,临床持续 180 天动脉血氧分压 (PaO₂) <50mmHg 和动脉血氧饱和度 (SaO₂) <80%。
- 96、严重的心脏衰竭导致的:
CRT 心脏再同步治疗 : 严重心脏衰竭指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭,且满足下列全部条件:
(1) 心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 III 级或 IV 级;
(2) 左室射血分数 (LVEF) ≤30%;
(3) 左室舒张末期内径 ≥55mm;
(4) QRS 时间 ≥130msec。
严重心脏衰竭导致的 CRT 心脏再同步治疗指诊断为严重心脏衰竭且实际实施了 CRT 治疗,以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。
- 97、严重的结核性脊髓炎 : 指因结核杆菌引起的脊髓炎,导致永久不可逆的神经系统功能障碍。疾病初次确诊 180 天后但遗留下列一种或一种以上障碍:
(1) 两肢或两肢以上肢体肌力 II 级或 II 级以下的运动功能障碍;
(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三项或三项以上。
该诊断必须由医院的神经专科医生证实,并须经医学检查证明为结核性脊髓炎。
- 98、严重的脊髓小脑变性症 : 指一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病,且满足下列全部条件:
(1) 脊髓小脑变性症必须由医院诊断,并有以下所有证据支持:
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) 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。
- 99、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。
该疾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。
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。
- 100、严重的大动脉炎 : 指经医院心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎,且满足下列全部条件:
(1) 红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值;
(2) 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。

重大疾病定义的释义:

释义 38、肢体机能完全丧失: 指肢体的三大关节中的两大关节僵硬,或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

释义 39、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。

释义 40、六项基本日常生活：六项基本日常生活活动是指：

活动

- (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。

申请理赔时，并且须提供理赔当时的诊断及检查证据。

释义 41、永久不可逆

：指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。