

百年人寿保险股份有限公司
AEON LIFE INSURANCE COMPANY, Ltd

百年人寿[2017]疾病保险046号



请扫描以查询验证条款

百年康赢一生团体终身重大疾病保险条款

第一条 保险合同构成

百年康赢一生团体终身重大疾病保险合同（以下简称“本合同”）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书副本及被保险人名册等与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他与本公司共同认可的书面协议构成。

若上述构成本合同的文件正本需留本公司存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本合同的构成部分，其效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同时，则以正本为准。

第二条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。本公司同意承保是指投保人交付首期保险费，本公司核保通过并签发保险单。

合同生效日期在保险单上载明。本公司承担的保险责任从载于保险单上的生效日零时开始。

第三条 投保年龄

投保年龄是指在投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁计算，本合同接受的投保年龄为出生满 28 日至 65 周岁。

第四条 未成年人身故保险金限制

若被保险人为未成年人，身故保险金总和不超过保险监管机构规定的限额。

第五条 犹豫期

自投保人签收本合同之日起享有 10 日的犹豫期。在此期间，请投保人认真审视本合同。如果投保人确定本合同与需求不相符，投保人可以书面提出解除本合同申请，投保人应将本合同以及所能提供的其他与解除合同有关材料提交给本公司。自投保人书面申请解除合同之日起，本合同正式解除，本公司自本合同生效之日起自始不承担保险责任，但无息退还投保人所缴纳的保险费。

第六条 保险期间

本合同的保险期间自本合同生效日起至被保险人身故时止。本合同的保险期间自合同生效日起算。

第七条 保险责任

本合同包括两种可选保险责任方案。投保人在以下方案中选择一种投保，本公司承担已选方案中约定的保险责任。投保人选择投保的保险责任在保险单上载明。

等待期是指本合同生效后本公司不承担保险责任的一段时间，自本合同生效日零时开始起算，本合同生效后增加的被保险人的等待期自该被保险人加入本保险之日的零时开始起算。

发生以下情形之一时，本公司不承担保险责任，但无息返还该被保险人对应的所交保险费，本合同对该被保险人的保险责任终止：

- (1) 等待期内被保险人因疾病导致身故；
- (2) 等待期内被保险人经本公司认可的医院确诊初次患上一种或多种本合同所约定的疾病；
- (3) 等待期内被保险人已经发生的疾病、症状或病理改变且延续到等待期以后经本公司认可的医院确诊初次患上一种或多种本合同所约定的疾病。

若被保险人因意外伤害导致患上本合同所约定疾病的，不受等待期的限制。

方案一

1、身故保险金

若被保险人因意外伤害或 90 日等待期后因疾病导致身故，本公司按该被保险人的保险金额给付身故保险金，本合同下该被保险人责任终止。

2、恶性肿瘤保险金

若被保险人因意外伤害或 180 日等待期后初次发生并经本公司认可的医院的专科医生确诊患恶性肿瘤，本公司按该被保险人的保险金额给付恶性肿瘤保险金，本合同下该被保险人责任终止。

3、极早期恶性肿瘤保险金或者恶性病变保险金

若被保险人因意外伤害或 180 日等待期后初次发生并经本公司认可的医院的专科医生确诊患本合同所指极早期恶性肿瘤或者恶性病变，**本公司按该被保险人的保险金额的 20% 给付极早期恶性肿瘤或者恶性病变保险金**，并豁免本合同下该被保险人未来的各期保险费，该被保险人本项保险责任终止。

方案二

1、身故保险金

若被保险人因意外伤害或 90 日等待期后因疾病导致身故，本公司按该被保险人的保险金额给付身故保险金，本合同下该被保险人责任终止。

2、重大疾病保险金

若被保险人因意外伤害或 90 日等待期后初次发生并经本公司认可的医院的专科医生确诊患本合同所指的一种或多种重大疾病，本公司按该被保险人的保险金额给付重大疾病保险金，本合同下该被保险人责任终止。

本方案重大疾病共计 100 种，为本合同重大疾病定义项下第一项至第壹佰项。

3、特定疾病保险金

若被保险人因意外伤害或 90 日等待期后初次发生并经本公司认可的医院的专科医生确诊患本合同所指的一种或多种特定疾病，**本公司按该被保险人的保险金额的 20% 给付特定疾病保险金**，并豁免本合同下该被保险人未来的各期保险费。

本方案特定疾病共计 35 种，为本合同特定疾病定义项下第一项至第三十五项。

本合同的特定疾病分为五组，每组特定疾病只给付一次特定疾病保险金，给付后该被保险人该组特定疾病保险金责任终止。本合同的特定疾病保险金给付以五次为限。

第八条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生本合同约定的疾病或身故的，本公司不承担给付保险金的责任：

- 1、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 2、因被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 3、被保险人在本合同成立或合同效力最后恢复之日起二年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 4、被保险人服用、吸食或注射毒品或未遵医嘱使用管制药品；
- 5、被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车；
- 6、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（本合同有特别约定的除外）；
- 7、战争、军事冲突、恐怖活动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染；
- 8、遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（本合同有特别约定的除外）。

发生上述第 1 项情形造成被保险人身故的，本公司对该被保险人保险责任终止，已交足二年以上保险费的，本公司向该被保险人的继承人退还本合同当时的该被保险人名下的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本合同效力终止，本公司向投保人退还本合同当时的该被保险人名下的现金价值。

第九条 保险金额和保险费

本合同被保险人的保险金额和保险费由投保人和本公司约定并于保险单上载明。

分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，其余各期的保险费应当在每个保险费约定交纳日交纳。

第十条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司会向投保人说明本合同的内容。

对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。

本公司会就投保人、被保险人或受益人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或因重大过失不履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

对于故意不履行如实告知义务的，本公司对本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

对于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，本公司对本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但可以退还保险费。

第十一条 本公司合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第十二条 受益人

1、投保人或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人，身故保险金受益人为多人时，可以确定受益人顺序和受益份额，如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

2、投保人或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，将及时在保险单上批注或附贴批单。

3、投保人在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人书面同意且不得指定或变更被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

4、被保险人身故后，遇有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- (1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- (2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- (3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

5、除另有约定外，身故保险金以外的保险金的受益人为被保险人本人。

6、被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

7、受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

8、受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第十三条 保险事故通知

投保人、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人在知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司。否则，投保人、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人需承担由于迟延通知致使本公司增加的勘查、检验等费用，因不可抗力导致的通知延迟除外。

如果投保人、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人故意或者因重大过失未及时通知本公司，致使保险事故的性质、原因、伤害程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生，或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第十四条 保险金申请

1、重大疾病或特定疾病保险金的申请

申请人填写保险金理赔申请书，并凭下列证明、资料向本公司申请给付重大疾病或特定疾病保险金：

- (1) 投保人证明及保险单或其他保险凭证；
- (2) 申请人法定有效身份证明及与被保险人的关系证明；
- (3) 被保险人法定有效身份证明；
- (4) 能够证明符合本条款约定重大疾病或特定疾病定义的本公司认可的医院出具的医学诊断书、医疗病历、检查报告以及其他医学证明文件或司法鉴定机构出具的法医鉴定报告；
- (5) 申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

2、恶性肿瘤、极早期恶性肿瘤或恶性病变保险金的申请

申请人填写保险金理赔申请书，并凭下列证明、资料向本公司申请给付恶性肿瘤、极早期恶性肿瘤或恶性病变保险金：

- (1) 投保人证明及保险单或其他保险凭证；
- (2) 申请人法定有效身份证明及与被保险人的关系证明；
- (3) 被保险人法定有效身份证明；
- (4) 能够证明符合本条款约定恶性肿瘤、极早期恶性肿瘤或恶性病变定义的本公司认可医院出具的医学诊断书、医疗病历、检查报告以及其他医学证明文件或司法鉴定机构出具的法医鉴定报告；
- (5) 申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

3、身故保险金的申请

申请人填写保险金理赔申请书，并凭下列证明、资料向本公司申请给付身故保险金：

- (1) 投保人证明及保险单或其他保险凭证；
- (2) 申请人法定有效身份证明及与被保险人的关系证明；
- (3) 公安部门、本公司认可的医院或鉴定机构出具的被保险人死亡证明书；
- (4) 如被保险人为宣告死亡，申请人须提供人民法院出具的宣告死亡判决书；
- (5) 被保险人户籍注销证明；
- (6) 申请人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。

4、若申请人委托他人代为申请保险金，受委托人还应提供申请人亲笔签字的授权委托书、受委托人的法定有效身份证明等相关证明文件。

5、以上保险金申请的证明和资料不完整的，本公司将一次性通知申请人补充提供有关的证明和资料。

6、受益人在领取身故保险金时，可以一次性领取，或者与本公司签订转换年金保险合同，将应领取的保险金作为一次交清的保险费购买转换年金保险。转换年金保险的领取金额按照购买时本公司提供的年金领取标准确定。

第十五条 保险金给付

1、本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定，但合同另有约定的除外。本公司应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。本合同对给付保险金的期限有约定的，本公司应当按照约定履行给付保险金义务。

2、本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿被保险人或者受益人因此受到的损失。

3、本公司依照前款的规定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 3 日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

4、本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，应当支付相应的差额。

第十六条 合同宽限期

若保险费未按约定按时交纳，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为保险费交纳的宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣除欠交的保险费，其数额以本合同中载明的每期保险费数额为准。

若保险费在宽限期内未按约定交纳的，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止，但本合同另有约定的除外。

第十七条 合同效力中止与恢复

在本合同效力中止期间，本公司不承担保险责任。

本合同效力中止后2年内，投保人可以申请恢复合同效力。投保人应填写复效申请书，本公司会要求投保人提供被保险人的健康声明书、体检报告书及其他相关证明文件，本公司会对材料进行审核，做出是否同意复效的决定。

经双方达成复效协议，自投保人补交保险费及利息（按本合同约定利率计算）和其他未还款项的次日零时起，合同效力恢复。

自本合同效力中止之日起满2年双方未达成复效协议的，本合同效力终止，本公司向投保人退还本合同的现金价值。

第十八条 减额交清

如果投保人决定不再交纳续期保险费，投保人可以向本公司书面申请办理减额交清，本公司将以本合同当时的现金价值扣除投保人尚未偿还的各项欠款之后的余额，作为一次交清的保险费，重新计算本合同的保险金额。减额交清后的保险金额不得低于本公司规定的最低限额。减额交清后，投保人不需要再交纳保险费，本合同继续有效。

第十九条 诉讼时效

申请人向本公司申请给付保险金的诉讼时效期间为5年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

申请人向本公司申请给付身故保险金以外的其他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。

第二十条 年龄确定与错误处理

1、被保险人的年龄以周岁计算。

2、投保人在申请投保时，应将法定有效身份证明相符的被保险人的出生日期在投保书上填明，如果发生错误应按照下列规定办理：

(1) 投保人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，本公司有权解除该被保险人的参保资格，并向投保人退还该被保险人的现金价值。对解除该被保险人的参保资格前发生的保险事故，本公司不承担保险责任。本公司行使合同解除权适用本合同第十一条“本合同解除权的限制”的规定。

(2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，本公司在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

(3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，本公司应当将多收的保险费无息退还给投保人。

第二十一条 被保险人变动

1、投保人因在职人员变动而增加本合同被保险人的，投保人应书面通知本公司，本公司审核同意并收取保险费后，于批单凭证载明的生效日零时起开始承担保险责任。新增加的被保险人的保险期间届满日与本合同的保险期间届满日相同。

2、投保人因被保险人离职或其他原因而减少本合同被保险人的，应书面通知本公司。本公司自接到书面通知的次日零时起，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司向投保人退还本合同当时的该被保险人名下的现金价值。如经该被保险人和投保人申请且本公司同意，将减少的该被保险人作为投保人，投保百年康赢一生终身重大疾病保险，投保人与被保险人为同一人，该被保险人的保险责任对接继续有效。

3、本合同的被保险人人数少于3人，本公司有权解除本合同，并向投保人退还本合同当时的现金价值。

第二十二条 地址变更

投保人地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人未以书面形式通知的，本公司将按本合同注明的最后地址发送的有关通知，均视为已送达投保人。

第二十三条 合同内容变更

在本合同有效期内，经投保人和本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立书面的变更协议。

第二十四条 投保人解除合同的处理

投保人于本合同生效后，可以书面通知要求解除本合同。

1、投保人要求解除合同时，应提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 保险费交费凭证；
- (3) 解除合同申请书。

2、投保人要求解除本合同的，自本公司接到解除合同申请书之日起，本合同效力终止。本公司于收到解除合同申请书及上述证明和资料之日起 30 日内退还现金价值。

3、**投保人在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。**

第二十五条 资料提供

投保人应保存并提供给本公司每一被保险人的个人资料，详细记录其姓名、性别、年龄、出生日期、交费金额以及其他与本合同有关的一切资料。

第二十六条 争议处理

本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可以依法向人民法院起诉。

第二十七条 释义

【本公司】指百年人寿保险股份有限公司。

【本公司认可的医院】指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天 24 小时有合格医师及护士驻医院提供医疗及护理服务。

【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。

【意外伤害】指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

【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用于治疗疾病的含有毒品成分的处方药品。

【管制药品】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，包括麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及放射性药品。

【酒后驾驶】指经检测或鉴定，发生意外伤害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道路交通法规规定的标准。

【无有效驾驶证驾驶】指以下情形：

- 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，持未经审验的驾驶证驾驶；
- 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。

【无有效行驶证】指下列情形之一：

- 1、没有机动车行驶证；
- 2、未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验。

【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。

【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。

【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。

【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。

【现金价值】一般指保险单所具有的价值，通常体现为解除本合同时，由本公司退还的那部分金额。

【周岁】指按法定有效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。

【离职】指用人单位与劳动者解除或终止劳动关系的行为，包括到期终止劳动合同、提前解除劳动合同、终止劳动关系等，但不包括依法退休、病退、内部退养行为。

【重大疾病】本合同所指重大疾病，是被保险人发生经本公司认可的医院的专科医生明确诊断符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共壹佰种，其中第一项至第二十五项为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中列明的疾病。重大疾病的名称及定义如下：

（一）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他部位的疾病。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。

（二）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%。

（三）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；
- 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。

（四）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。

（五）冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）：

指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其他非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

（六）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。

（七）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。

（八）急性或亚急性重症肝炎：

指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

- 1、重度黄疸或黄疸迅速加重；
- 2、肝性脑病；
- 3、B 超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
- 4、肝功能指标进行性恶化。

（九）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。

（十）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。

（十一）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。

（十二）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。

(十三) 双耳失聪：

指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，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。

在 0 至 3 周岁保单周年日期间，被保险人双耳失聪不在保障范围内。

(十四) 双目失明：

指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

- 1、眼球缺失或摘除；
- 2、矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- 3、视野半径小于 5 度。

在 0 至 3 周岁保单周年日期间，被保险人双目失明不在保障范围内。

(十五) 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。

(十六) 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。

(十七) 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。

(十八) 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。

(十九) 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。

继发性帕金森综合症不在保障范围内。

(二十) 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。

(二十一) 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。

(二十二) 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。

(二十三) 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。

在 0 至 3 周岁保单周年日期间，被保险人语言能力丧失不在保障范围内。

(二十四) 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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

(二十五) 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。

(二十六) 严重多发性硬化症：

指因中枢神经系统脱髓鞘所致的不可逆的神经系统功能障碍，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。

(二十七) 终末期肺病

被保险人患有终末期肺病而出现慢性呼吸功能衰竭，须满足下列全部条件：

1、肺功能测试其FEV1持续低于0.75升；

2、病人缺氧必须广泛而持续地进行输氧治疗；

3、动脉血气分析氧分压低于55mmHg。

(二十八) 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。

(二十九) 严重 I 型糖尿病

指因严重的胰岛素缺乏导致的一组糖、脂肪、蛋白质代谢异常综合症，且须依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。本病须经血胰岛素测定、血C肽测定或尿C肽测定检查证实，且被保险人已经接受了持续的胰岛素治疗180天以上，并须满足下列至少一项条件：

1、并发增殖性视网膜病变；

2、并发心脏病变，并须植入心脏起搏器进行治疗；

3、至少一个脚趾发生坏疽并已实施手术切除。

(三十) 严重类风湿性关节炎：

指广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节（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、跖趾关节等），并已达到类风湿性关节炎功能分类IV 级的永久不可逆性关节功能障碍，且须满足下列全部条件：

1. 晨僵；

2. 对称性关节炎；

3. 类风湿性皮下结节；
4. 类风湿因子滴度升高；
5. X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

（三十一）急性出血坏死性胰腺炎开腹手术

指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。

（三十二）侵蚀性葡萄胎

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。

（三十三）经输血导致的感染艾滋病病毒或者患艾滋病：

指被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病且须满足下列全部条件：

- 1、因输血而感染；
- 2、提供输血治疗的输血中心或医院出具的该项输血感染属医疗事故的报告，或法院终审判决为医疗责任；

3、受感染的被保险人不是血友病患者。

本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致感染艾滋病病毒或者患艾滋病不在保障范围内。

（三十四）系统性红斑狼疮并发重度的肾功能损害：

指系统性红斑狼疮患者并发狼疮性肾炎而影响和损害肾脏功能。须满足下列全部条件：

1、临床表现须具备以下至少四项条件：

- （1）蝶形红斑或盘形红斑；
- （2）光敏感；
- （3）口鼻腔黏膜溃疡；
- （4）非畸形性关节炎或多关节痛；
- （5）胸膜炎或心包炎；
- （6）神经系统损伤（癫痫或精神症状）；
- （7）血象异常（白细胞小于4000/ μ l或血小板小于100000/ μ l或溶血性贫血）。

2、检查结果须具备以下至少两项条件：

- （1）抗dsDNA抗体阳性；
- （2）抗Sm抗体阳性；
- （3）抗核抗体阳性；
- （4）皮肤狼疮带试验（非病损部位）或肾活检阳性；
- （5）C3低于正常值。

3、狼疮肾炎致使肾功能减弱，内生肌酐清除率低于每分钟30ml。

（三十五）重症肌无力：

指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身肌肉于活动时易于疲劳无力，须经专科医生明确诊断，并满足下列全部条件：

- 1、经药物治疗或胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，症状缓解、复发及恶化交替出现；
- 2、自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（三十六）持续植物人状态：

指因疾病或意外伤害导致被保险人躯体反射和自主反射全部丧失的深昏迷，但呼吸和心跳是正常的，此时完全依赖支持疗法（如流质食物、静脉注射营养液等）维持生命的临床状态。且须满足下列全部条件：

- 1、诊断为植物人状态后并继续维持治疗30天以上；

2、治疗 30 天前后的脑电图检查均为等电位（完全平坦）。

（三十七）严重心肌病：

指由任何病因引起的心室功能损伤（左室腔扩大至少达到正常值上限的120%，且左室射血分数持续性低于40%），导致被保险人身体永久不可逆性受损，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，且经包括超声心动图在内的相关检查证实。

酗酒或滥用药物引起的心肌病不在保障范围内。

（三十八）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，须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经接受了全结肠切除和回肠造瘘术。

（三十九）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。

（四十）坏死性筋膜炎：

指一种严重软组织混合性细菌感染，常于手术或皮肤损伤后发生。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完全丧失功能超过 180 天。

（四十一）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。

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：左室腔扩大至少达到正常值上限的120%，且左室射血分数持续性低于40%；
- 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。

（四十二）严重克隆病

指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，须由病理学检查结果证实，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

（四十三）胰腺移植

指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术（供体必须是人体器官）。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。

（四十四）丝虫病所致象皮肿

指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

（四十五）肾髓质囊性病

肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：

- 1、肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
- 2、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。

单独或良性肾囊肿则不在保障范围内。

（四十六）严重冠心病

指根据冠状动脉造影检查结果确诊的三支主要血管（左冠状动脉主干和右冠状动脉，或前降支、左旋支和右冠状动脉）严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少75%以上和其他两支血管管腔直径减

少60%以上)。前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

(四十七) 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。

(四十八) 严重克-雅二氏病

是一种由动物传染而来的中枢神经系统变性性疾病，大脑呈海绵状改变伴神经元缺失和胶质化。临床表现为进行性痴呆、不随意运动及抽搐、行动困难等等。克雅氏病必须由权威医疗机构根据致病蛋白的发现而明确诊断。

(四十九) 特发性慢性肾上腺皮质功能减退

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

- 1、明确诊断，符合所有以下诊断标准；

(1) 血浆促肾上腺皮质激素 (ACTH) 水平测定大于 100pg/ml；

(2) 血浆和尿游离皮质醇及尿 17 羟皮质类固醇、17 酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；

(3) 促肾上腺皮质激素 (ACTH) 刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。

- 2、已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。

肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在保障范围内。

(五十) 进行性核上性麻痹

指一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病，且满足如下临床特征：

- 1、步态共济失调；
- 2、对称性眼球垂直运动障碍；
- 3、假性球麻痹（构音障碍和吞咽困难）。

(五十一) 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。

(五十二) 破裂脑动脉瘤夹闭手术

指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉瘤夹闭手术。

脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在保障范围内。

(五十三) 主动脉夹层瘤

指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。在本定义中，主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由专科医生及检验结果证实，检验包括电脑扫描，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并有必要进行紧急修补手术。

(五十四) 严重肺源性心脏病

指由于各种胸肺及支气管病变而继发的肺动脉高压，最后导致以右室肥大为特征的心脏病。须经呼吸专科医生确诊，且必须同时满足如下诊断标准：

- 1、左心房压力增高（不低于 20 个单位）；
- 2、肺血管阻力高于正常值 3 个单位（Pulmonary Resistance）；
- 3、肺动脉血压不低于 40 毫米汞柱；
- 4、肺动脉楔压不低于 6 毫米汞柱；
- 5、右心室心脏舒张期末压力不低于 8 毫米汞柱；
- 6、右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。

（五十五）小肠移植

指因肠道疾病或外伤，已经实施了在全身麻醉下进行的小肠的异体器官移植手术。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

（五十六）严重自身免疫性肝炎

自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件：

- 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。

（五十七）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他体液时感染上艾滋病病毒或者患上艾滋病。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，该职业必须属于下列职业之一；医生和牙科医生、护士、实验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士。**其他职业不在保障范围内。**

2、必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；

3、必须在事故发生后的6个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者HIV 抗体，即血液 HIV 病毒阳性和/或 HIV 抗体阳性。

（五十八）失去一肢及一眼

因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢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：

- 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。

被保险人在 3 周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。

（五十九）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90天。

（六十）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。

（六十一）脊髓灰质炎

脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本保单仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

(六十二) 肌营养不良症

指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌肉对称地进行性无力和萎缩。其诊断需满足下列全部条件：

- 1、肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；
- 2、肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性\坏死等阳性改变；
- 3、已导致被保险人持续超过三个月无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项获三项以上。

(六十三) 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、完全场外营养支持三个月以上。

(六十四) 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。

(六十五) 严重传染性心内膜炎

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：

- 1、血液培植结果呈阳性反应，证明感染性微生物的存在；
- 2、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；及
- 3、传染性心内膜炎的诊断及瓣膜受损的严重程度必须由心脏病专科医生确定。

(六十六) 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。

(六十七) 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。

(六十八) 疾病或外伤所致智力障碍

因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）。根据智商（IQ），智力低常分为轻度（IQ50-70）；中度（IQ35-50）；重度（IQ20-35）和极重度（IQ<20）。智商的检测必须由我们认可的专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。

理赔时必须满足下列全部条件：

- 1、造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人6周岁以后；
- 2、儿科主任医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常；

- 3、专合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常（轻度、中度、重度或极重度）；
- 4、被保险人的智力低常自确认日起持续180 天以上。

（六十九）自体造血干细胞移植

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

（七十）终末期疾病

疾病终末期阶段需由专科医生出具诊断证明和提交临床检查证据，证明被保险人所患疾病同时满足以下两个条件：

- 1、依现有医疗技术无法缓解；
- 2、根据临床医学经验判断被保险人存活期低于六个月。

（七十一）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。

（七十二）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）。

（七十三）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，需要接受酶替代治疗。诊断必须有消化科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。

（七十四）严重川崎病

是一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜损害和淋巴结肿大。本病须经专科医生明确诊断，同时须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：

- 1、伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少180天；
- 2、伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。

（七十五）肝豆状核变性

肝豆状核变性是一种可能危及生命的铜代谢疾病，以铜沉积造成的渐进性肝功能损害及/或神经功能恶化为特征。必须由本公司认可医院的专科医生通过肝脏活组织检查结果确定诊断并配合螯合剂治疗持续至少6个月。

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

（七十六）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等影相学检查做出。理赔时必须提供6个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在本保障范围内。

（七十七）嗜铬细胞瘤

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

（七十八）原发性骨髓纤维化

原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由我们认可的医院血液科专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续180天及以上，并已经实际实施了针对此症的治疗：

- 1、血红蛋白 $<100\text{g/L}$ ；
- 2、白细胞计数 $>25 \times 10^9/\text{L}$ ；
- 3、外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；
- 4、血小板计数 $<100 \times 10^9/\text{L}$ 。

继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

（七十九）严重慢性缩窄性心包炎

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，阻碍心脏的舒张。

被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：

- 1、新功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，并持续180天以上；
- 2、实际接收了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术；手术路径：胸骨正中切口；双侧前胸切口；左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。

（八十）肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症

以肌肉无力及萎缩为特征，并有以下情况作为证明：脊髓前角细胞功能失调、可见的肌肉颤动、痉挛、过度活跃之深层肌腱反射和外部足底反射、影响皮质脊髓束、构音障碍及吞咽困难。必须由我们认可的医院专科医生以适当的神经肌肉检查如肌电图（EMG）证实。本疾病必须导致严重的生理功能损坏（由被保险人永久性无法独立完成最少3项基本日常生活活动作为证明）。

（八十一）严重结核性脑膜炎

由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足以下全部条件：

- 1、出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；
- 2、出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；
- 3、昏睡或意识模糊；
- 4、视力减退、复视和面神经麻痹。

（八十二）瑞氏综合症

瑞氏综合症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。

（八十三）严重骨髓异常增生综合征

严重骨髓异常增生综合征是指符合世界卫生组织（WHO）2008年分型方案中的难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-1（RAEB-1）、难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-2（RAEB-2）、MDS-未分类（MDS-U）、MDS伴单纯5q-，且需满足下列所有条件：

- 1、由我们认可的医院中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、骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；
- 3、被保险人已持续接受一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。

（八十四）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。

（八十五）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、因慢性过度换气导致胸廓畸形；
- 3、在家中需要医生处方的氧气治疗法；
- 4、持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。

被保险人申请理赔时年龄必须在年满二十五周岁之前。

（八十六）骨生长不全症

指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有4种类型：I型、II型、III型、IV型。只保障III型成骨不全的情形。其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X线检查和皮肤活检报告资料确诊。

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

（八十七）器官移植导致的HIV感染

指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV），且须满足下列全部条件：

- 1、被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；
- 2、提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
- 3、提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。

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

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

（八十八）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。

（八十九）脊髓小脑变性症

脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件：

- 1、脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：

- （1）影像学检查证实存在小脑萎缩；
- （2）临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。

- 2、被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（九十）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。

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

（九十一）多处臂丛神经根性撕脱

由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧

失。该病须由医院专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。

（九十二）艾森门格综合征

因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准：

- 1、平均肺动脉压高于40mmHg；
- 2、肺血管阻力高于3mm/L/min（Wood单位）；
- 3、正常肺微血管楔压低于15mmHg；

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

（九十三）细菌性脑脊髓膜炎

指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，持续180天以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。

永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续180天以上仍无改善迹象。

（九十四）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。

（九十五）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。

（九十六）亚急性硬化性全脑炎

指一种以大脑白质和灰质损害为主的全脑炎。本病的发生是由于缺损型麻疹病毒慢性持续感染所致的一种罕见的致命性中枢神经系统退变性疾病。早期以炎症性病变为主，晚期主要为神经元坏死和胶质增生，核内包涵体是本病的特征性改变之一。疾病确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- 1、一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- 2、语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- 3、自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（九十七）进行性风疹性全脑炎

指由风疹病毒感染引起的儿童和青少年的慢性脑炎。疾病确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- 1、一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
- 2、语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
- 3、自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

（九十八）路易体痴呆

指一组在临床和病理表现上以波动性认知功能障碍、视幻觉和帕金森综合征为临床特点，以路易体为病理特征的神经变性疾病。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

（九十九）脊柱裂

指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，合并大小便失禁，部分

或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常，但不包括由X线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐形脊椎裂。

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

（壹佰）严重幼年型类风湿性关节炎

指为了治疗幼年型类风湿性关节炎，实际实施了膝关节或髋关节置换手术。

幼年型类风湿性关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。

被保险人疾病诊断时年龄必须在年满十八周岁之前。

【特定疾病】本合同所指特定疾病，是被保险人经本公司认可的医院专科医生明确诊断，发生符合以下定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，共计三十五种，分为五组。特定疾病的名称及定义如下：

A组 早期恶性肿瘤

（一）极早期恶性肿瘤或者恶性病变：

指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T1N0M0期或者更轻分期的前列腺癌。

B组 重大颅脑、神经系统疾病及损伤

（二）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）、核磁共振检查（MRI）或者其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或者放射治疗。

- 1、脑垂体瘤；
- 2、脑囊肿；
- 3、脑动脉瘤、脑血管瘤。

（三）轻度瘫痪

指因疾病或者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天后或者意外伤害发生180天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或者不能随意活动。

（四）视力严重受损

指因疾病或者意外伤害导致双眼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。

被保险人在3周岁之前因疾病导致视力严重受损不在保障范围内。

（五）单眼视力丧失

指因疾病或者意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：

- 1、眼球缺失或者摘除；
- 2、矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
- 3、视野半径小于5度。

被保险人在3周岁之前因疾病导致单眼视力丧失不在保障范围内。

（六）运动神经元病

指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者两项以上的条件。

(七) 轻微脑中风后遗症

指被保险人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）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或者脑梗塞，在确诊 180 天后遗留神经系统功能障碍。遗留的神经系统功能障碍须满足下列一种或者一种以上障碍：

- 1、一肢或者一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为III级，或者小于III级；
- 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者两项以上。

(八) 轻度颅脑手术

因疾病被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。

因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。

(九) 次级严重头部外伤

指因头部遭受机械性外力伤害，引起脑重要部位损伤，并且由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或者正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。头部外伤导致神经系统功能障碍，虽然未达到本合同所指重大疾病”严重脑损伤”的给付标准，但须满足下列条件之一：

- 1、已接受全麻下颅骨切开颅内血肿清除术或者颅骨钻孔术；
- 2、在遭受外伤 180 天后一肢或者一肢以上肢体机能部分丧失，其肢体肌力为III级，或者小于III级。

(十) 单耳失聪

指因疾病或者意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失，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、声导抗检测或者听觉诱发电位检测等证实。

被保险人在3周岁之前因疾病导致的单耳失聪不在保障范围内。

(十一) 人工耳蜗植入手术

指由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术。需经专科医师确认手术在医学上是必要的，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。

(十二) 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。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

C 组 重大血管疾病

(十三) 于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术

指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 50% 以上）。本病须经国家机关认可的有合法资质的专科医生明确诊断，同时必须已经采取以下手术以减轻症状：

- 1、确实进行动脉内膜切除术；
- 2、确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及 / 或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。

(十四) 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，且须满足下列全部条件：

- 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。

（十五）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者激光冠状动脉成形术。

（十六）微创冠状动脉搭桥术

指确实透过微型的胸壁锁孔（于肋骨之间开一个细小的切口），进行非体外循环下的冠状动脉搭桥手术，以矫正一条或以上冠状动脉狭窄或闭塞。微创进行直接的冠状动脉搭桥手术亦可称“锁孔”式冠状动脉手术。有关程序为医疗所需及由本公司认可医院的心脏专科医生进行。

（十七）激光心肌血运重建术

指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合。在本公司认可医院内实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。

（十八）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者经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术。

（十九）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。

（二十）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。

上述动脉疾病的诊断以及相关治疗的必要性必须由血管疾病的专科医生确定。

（二十一）原发性肺动脉高压

指由于原发性肺动脉高压进行性发展而导致右心室肥厚，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 级及以上，但尚未达到 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但尚未超过 30mmHg。

（二十二）III度房室传导阻滞

指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的传导性疾病须满足下列所有条件：

- 1、心电图显示房室搏动彼此独立，心室率 < 50 次/分钟；
- 2、出现阿-斯综合征或者心力衰竭的表现；
- 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。

（二十三）心包膜切除术

因心包膜疾病导致已接受心包膜切除术或已进行任何需要心脏小切口技术的手术。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。

（二十四）植入腔静脉过滤器

指为治疗反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效，已经实施了腔静脉过滤器植入术。手术必须在专科医生认为是医学上必需的情况下进行。

D组 严重器官功能障碍

(二十五) 胆道重建手术

因胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须由专科医生认为是医疗所需的情况下进行。**胆道闭锁不在保障范围内。**

(二十六) 双侧睾丸切除手术

因疾病或者意外伤害导致接受了双侧睾丸完全切除手术。**部分睾丸切除不在保障范围。**

(二十七) 肾脏切除

因疾病或者意外伤害导致至少单侧肾切除。

因捐赠肾脏而所需的肾脏切除不在保障范围内。

(二十八) 肝叶切除

因疾病或者意外伤害导致至少一整叶肝脏切除。

因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱及 / 或者因捐赠肝脏而所需的肝脏手术均不在保障范围内。

(二十九) 肺切除

因疾病或者意外伤害导致至少一个肺切除。

因捐献肺而所需的肺切除不在保障范围内。

(三十) 因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺

因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际接受了肾上腺切除术治疗。诊断及治疗均须在本公司认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。

E组 其它重大疾病

(三十一) 面部重建手术

确实进行整形或者重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺掉或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建），同时必须由专科医生认为该面部毁容是需要接受住院治疗，及其后接受该手术，而对该面部毁容所进行的治疗亦是医疗所需。**因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨折断或者独立的皮肤伤口所进行的手术均不受此保障。**

(三十二) 单个肢体缺失

指一个肢体自腕关节或者踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

(三十三) 较小面积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%或者 10%以上，但尚未达到 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

(三十四) 轻度面部烧伤

指烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的 30%或者 30%以上，但未达到面部表面积的 80%。

(三十五) 早期象皮病

指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，但未达到本合同所指重大疾病“象皮肿”的标准。此病症须经本公司认可医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。

上述重大疾病、特定疾病定义中部分术语释义如下：

【六项基本日常生活活动】六项基本日常生活活动是指：

- (1) 穿衣：自己能够穿衣及脱衣；
- (2) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- (3) 行动：自己上下床或上下轮椅；
- (4) 如厕：自己控制进行大小便；
- (5) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；
- (6) 洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

【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。

【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。

【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。

百年人寿保险股份有限公司

AEON LIFE INSURANCE COMPANY, Ltd

百年康赢一生团体费用补偿医疗保险条款

百年人寿[2017]医疗保险047号



请扫描以查询验证条款

第一条 保险合同构成

百年康赢一生团体费用补偿医疗保险合同（以下简称“本合同”）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书副本及被保险人名册等与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他与本公司共同认可的书面协议构成。

若上述构成本合同的文件正本需留本公司存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本合同的构成部分，其效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同时，则以正本为准。

第二条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。本公司同意承保是指投保人交付保险费，本公司核保通过并签发保险单。

合同生效日期在保险单上载明。本公司承担的保险责任从载于保险单上的生效日零时开始。

第三条 投保年龄

投保年龄是指在投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁计算，本合同接受的投保年龄为出生满 28 日至 60 周岁。

第四条 保险期间

本合同保险期间一年，自生效日零时开始起算。

第五条 犹豫期

自投保人签收本合同之日起享有 10 日的犹豫期。在此期间，请投保人认真审视本合同。如果投保人确定本合同与需求不相符，投保人可以书面提出解除本合同申请，投保人应将本合同以及所能提供的其他与解除合同有关材料提交给本公司。自投保人书面申请解除合同之日起，本合同正式解除，本公司自本合同生效之日起自始不承担保险责任，但无息退还投保人所缴纳的保险费。

第六条 等待期

等待期是指本合同生效后本公司不承担保险责任的一段时间，本合同的等待期为 30 日，自本合同生效日零时开始起算，本合同生效后增加的被保险人的等待期自该被保险人加入本保险之日的零时开始起算。

发生以下情形之一时，本公司不承担保险责任：

- （1）等待期内被保险人发生的住院治疗；
- （2）等待期内被保险人已经发生的疾病、症状或病理改变且延续到等待期以后进行住院治疗。

若被保险人因意外伤害导致在本公司认可的医院住院诊疗或投保人为被保险人续保的，不受等待期的限制。

第七条 保险责任

在本合同有效期内，本公司承担下列保险责任：

（一）一般医疗保险金

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因患疾病，在本公司认可的医院接受治疗的，本公司依照下列约定给付一般医疗保险金：

1. 住院医疗费用

指被保险人经本公司认可的医院诊断必须接受住院治疗时，被保险人需个人支付的、必要且合理的住院医疗费用，包括床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费等。

到本合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗的，本公司继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同满期日后 30 日内的住院医疗费用。

2. 特殊门诊医疗费用

指被保险人在本公司认可的医院接受特殊门诊治疗时，被保险人需个人支付的、必要且合理的特殊门诊医疗费用，特殊门诊医疗费用包括：

（1）门诊肾透析费；

（2）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；

（3）器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3. 门诊手术医疗费用

指被保险人经本公司认可的医院诊断必须接受门诊手术治疗时，被保险人需个人支付的、必要且合理的门诊手术费用。

4. 住院前后门急诊医疗费用

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

对于上述四类医疗费用，本公司对于被保险人需个人支付的、必要且合理的金额，在扣除约定的免赔额后，依照约定的给付比例进行赔付。**本公司在本项下累计给付之和以本合同约定的一般医疗保险金的保险金额为限，当本公司累计给付金额达到本项保险金额时，本公司对被保险人在本项下的保险责任终止。**

（二）恶性肿瘤医疗保险金

在保险期间内，被保险人在等待期后因初次确诊罹患恶性肿瘤，在本公司认可的医院接受治疗的，本公司首先按照第七条第（一）款的约定给付一般医疗保险金，当本公司累计给付金额达到一般医疗保险金的保险金额后，本公司依照下列约定给付恶性肿瘤医疗保险金：

1. 恶性肿瘤住院医疗费用

指被保险人经本公司认可的医院诊断罹患恶性肿瘤必须接受住院治疗时，被保险人需个人支付的、必要且合理的治疗恶性肿瘤住院医疗费用，包括床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费等。

到本合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗的，本公司继续承担因本次住院发生的、最高不超

过本合同满期日后 30 日内的住院医疗费用。

2. 恶性肿瘤特殊门诊医疗费用

指被保险人在本公司认可的医院接受恶性肿瘤特殊门诊治疗时，被保险人需个人支付的、必要且合理的治疗恶性肿瘤特殊门诊医疗费用，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的治疗费用。

3. 恶性肿瘤门诊手术医疗费用

指被保险人经本公司认可的医院诊断罹患恶性肿瘤必须接受门诊手术治疗时，被保险人需个人支付的、必要且合理的治疗恶性肿瘤门诊手术费用。

4. 恶性肿瘤住院前后门急诊医疗费用

指被保险人经本公司认可的医院诊断罹患恶性肿瘤必须接受住院治疗，在住院前 7 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受恶性肿瘤门急诊治疗时，被保险人需个人支付的、必要且合理的治疗恶性肿瘤门急诊医疗费用（但不包括恶性肿瘤特殊门诊医疗费用和恶性肿瘤门诊手术医疗费用）。

对于上述四类医疗费用，本公司对于被保险人需个人支付的、必要且合理的金额，依照约定的给付比例进行赔付。**本公司在本项下累计给付之和以本合同约定的恶性肿瘤医疗保险金的保险金额为限，当本公司在本项下累计给付金额达到本项保险金额时，本公司对被保险人在本项下的保险责任终止。**

第八条 免赔额

免赔额由投保人与本公司在订立本合同时协商确定，并在本合同中载明。

本合同中所指免赔额均指年免赔额，指在本合同保险期间内，应由被保险人自行承担，本合同不予赔付的部分。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。但通过社会医疗保险和公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

若被保险人在等待期后经本公司认可的医院初次确诊罹患恶性肿瘤且在医院接受住院治疗的，对于自确诊恶性肿瘤之日起所发生的符合本合同约定的全部医疗费用，本公司在给付保险金时，不再扣除免赔额。投保人连续投保本合同的，若被保险人在以往保险期间内已确诊罹患恶性肿瘤且接受住院治疗的，对于本合同保险期间内发生的符合本合同约定的全部医疗费用，本公司在给付保险金时，不再扣除免赔额。

第九条 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（包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则本公司仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

（二）若被保险人以参加社会医疗保险身份投保，但未以参加社会医疗保险身份就诊并结算的，则本公司根据本合同单独约定的给付比例进行赔付。

第十条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用的，本公司不承担给付保险金的责任：

- 1、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；**
- 2、因被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；**
- 3、被保险人服用、吸食或注射毒品或未遵医嘱使用管制药品；**

- 4、被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车；
- 5、战争、军事冲突、恐怖活动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染；
- 6、被保险人参加潜水、滑雪、蹦极、跳伞、攀岩、驾乘滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- 7、被保险人因怀孕、流产、分娩(剖腹产)、避孕、人工受孕、绝育手术、治疗不孕不育症及由此导致的并发症、医疗事故导致的住院；
- 8、被保险人的休养、疗养、身体检查、康复治疗、物理治疗、心理治疗，及因腰椎间盘突出症、药物过敏、食物中毒导致的治疗行为；
- 9、被保险人对本合同生效前已存在的疾病(或症状)或其复发所致，但在投保单上告知并经我们同意承保的，不在此限；
- 10、被保险人患遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常、精神和行为障碍(以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-10)》为准)、感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病导致的或其他性病；
- 11、被保险人的洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复；
- 12、被保险人的视力矫正手术、变性手术、以捐献器官为目的的医疗行为，及非因意外伤害导致的整容或矫形手术；
- 13、被保险人在中华人民共和国境外及港澳台地区住院治疗。

第十一条 保险金额和保险费

本合同被保险人的保险金额和保险费由投保人和本公司约定并于保险单中载明。

第十二条 连续投保

本合同期满，投保人可向本公司申请连续投保本合同。连续投保不计算等待期。连续投保时本公司有权根据被保险人的年龄、医疗费用水平变化、本保险合同整体经营状况调整被保险人在连续投保时的费率。费率调整适用于本合同的所有被保险人或同一投保年龄段的所有被保险人，本公司不会因为某一被保险人的健康状况变化或历史理赔情况而单独调整该被保险人的连续投保费率。在投保人接受费率调整的前提下，本公司方可为投保人办理连续投保手续。如被保险人超过 99 周岁或本保险合同统一停售，本公司不再接受投保人连续投保。

本合同期满后 15 日内，经投保人申请，本公司签发保单，视同为连续投保。连续投保保单和上年度保单的保险期间在时间上不间断。

本合同期满后 15 日内因投保人未缴纳连续投保保费的，投保人需重新申请投保，经本公司审核同意后签发保单，且需重新计算等待期。

第十三条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司会向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在投保单、保险单或者其它保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。本公司会就投保人、被保险人或受益人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或因重大过失不履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

对于故意不履行如实告知义务的，本公司对本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

对于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，本公司对本合同解除前发生

的保险事故，不承担给付保险金的责任，但无息退还保险费。

第十四条 本公司合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第十五条 受益人

除另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。投保人不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

第十六条 保险事故通知

投保人、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人在知道保险事故发生之日起10日内通知本公司，否则，投保人、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人需承担由于延迟通知致使本公司增加的勘查、检验等费用，因不可抗力导致的通知延迟除外。

如果投保人、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人故意或者因重大过失未及时通知本公司，致使保险事故的性质、原因、伤害程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第十七条 保险金申请

1、申请人填写保险金理赔申请书，并凭下列证明、资料向本公司申请给付保险金：

(1) 投保人证明及保险单或其他保险凭证；

(2) 本公司认可的医院出具的住院及出院证明、诊断证明、医疗费用原始凭证、医疗病历及相关检验报告；

(3) 申请人的法定有效身份证明；

(4) 申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

2、若申请人委托他人代为申请保险金，受委托人还应提供申请人亲笔签字的授权委托书、受委托人的法定有效身份证明等相关证明文件。

3、以上保险金申请的证明和资料不完整的，本公司将一次性通知申请人补充提供有关的证明和资料。

第十八条 保险金给付

1、本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定，但合同另有约定的除外。本公司应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。本合同对给付保险金的期限有约定的，本公司应当按照约定履行给付保险金义务。

2、本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿被保险人或者受益人因此受到的损失。

3、本公司依照前款的规定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 3 日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

4、本公司自收到给付保险金的申请和有关证明、资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，应当支付相应的差额。

第十九条 诉讼时效

申请人向本公司申请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。

第二十条 被保险人变动

1、投保人因在职人员变动而增加本合同被保险人的，投保人应书面通知本公司，本公司审核同意并收取保险费后，于批单凭证载明的生效日零时起开始承担保险责任。新增加的被保险人的保险期间届满日与本合同的保险期间届满日相同。如经该被保险人和投保人申请且本公司同意，将减少的该被保险人作为投保人，投保百年康赢一生团体费用补偿保险，投保人与被保险人为同一人，该被保险人的保险责任对接继续有效。

2、投保人因被保险人离职或其他原因而减少本合同被保险人的，应书面通知本公司。本公司自接到书面通知的次日零时起，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司退还该被保险人的未到期净保险费。

第二十一条 职业或工种变更

被保险人变更其职业或工种时，投保人或该被保险人应于10日内以书面形式通知本公司。

若被保险人所变更的职业或者工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，本公司对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还未到期净保险费。

被保险人未履行本条约定的通知义务而发生保险事故的，且被保险人所变更的职业或者工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，本公司不承担给付保险金的责任，并自其职业或工种变更之日起，按日计算退还未到期净保险费，本合同终止。

第二十二条 年龄确定与错误处理

1、被保险人的年龄以周岁计算。

2、投保人在申请投保时，应将法定有效身份证明相符的被保险人的出生日期在投保书填明，如果发生错误应按照下列规定办理：

(1) 投保人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，本公司有权解除该被保险人的参保资格，并向投保人退还该被保险人的未到期净保险费。对解除该被保险人的参保资格前发生的保险事故，本公司不承担保险责任。

(2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，本公司在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

(3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，本公司应当将多收的保险费无息退还给投保人。

第二十三条 地址变更

投保人地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人未以书面形式通知的，本公司将按本合同注明的最后地址发送的有关通知，均视为已送达投保人。

第二十四条 合同内容变更

在本合同有效期内，经投保人和本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立书面的变更协议。

第二十五条 投保人解除合同的处理

投保人于本合同生效后，可以书面通知要求解除本合同。

1、投保人要求解除合同时，应提供下列证明和资料：

- (1) 投保人证明及保险合同；
- (2) 保险费交费凭证；
- (3) 解除合同申请书。

2、投保人要求解除本合同的，自本公司接到解除合同申请书之日起，本合同效力终止。

本公司于收到解除合同申请书及上述证明和资料之日起 30 日内退还未满期净保险费，但对已发生任何保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的被保险人，本公司不退还未满期净保险费。

第二十六条 资料提供

投保人应保存并提供给本公司每一被保险人的个人资料，详细记录其姓名、性别、年龄、出生日期、交费金额以及其他与本合同有关的一切资料。

第二十七条 争议处理

本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可以依法向人民法院起诉。

第二十八条 释义

【本公司】指百年人寿保险股份有限公司。

【本公司认可的医院】指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天 24 小时有合格医师及护士驻医院提供医疗及护理服务。

【必要且合理】指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。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；

对是否符合通常惯例由本公司根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

- 2、医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。

对是否医学必需由本公司根据客观、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。

【床位费】指被保险人使用的医院床位的费用。

【膳食费】指住院期间根据医生的医嘱，由医院营养配餐科室为住院病人提供的适合疾病治疗与康复而配送的膳食费用。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。

【护理费】指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

【检查检验费】指实际发生的、以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

【治疗费】指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而合理发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

【药品费】指实际发生的必要且合理的、由医生开具的、具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：

1.主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃K口服液，十全大补丸，十全大补膏等；

2.部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；

3.用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

【手术费】指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。

【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，其中不包含：

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 期或者更轻分期的前列腺癌；

6.感染艾滋病病毒或罹患艾滋病期间所罹患恶性肿瘤。

【化学疗法】指对于恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。

【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。

【肿瘤免疫疗法】指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

【肿瘤内分泌疗法】指对于恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

【肿瘤靶向疗法】指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

【斗殴】是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。

【醉酒】是指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、本公司认可的医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

【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用于治疗疾病的含有毒品成分的处方药品。

【管制药品】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，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

【酒后驾驶】指经检测或鉴定，发生意外伤害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道路交通安全法规规定的标准。

【无合法有效驾驶证驾驶】指以下情形之一：

- 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，持未经审验的驾驶证驾驶；
- 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；
- 7、两轮、三轮、四轮等各类电动车相关事故是否属于“无合法有效驾驶证驾驶”的情形以当地公安交警部门认定为准。

【无有效行驶证】指下列情形之一：

- 1、没有机动车行驶证；
- 2、未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验。
- 3、两轮、三轮、四轮等各类电动车属性分类以当地交警部门认定为准。

【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。（两轮、三轮、四轮等各类电动车相关事故是否属于“无合法有效驾驶证驾驶”的情形以当地公安交警部门认定为准。）

【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或作业。

【攀岩】指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

【探险】指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为，如江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

【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。

【特技表演】指进行马术、杂技、驯兽等表演。

【医疗事故】指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

【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。

【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。

【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。

【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。

【未到期净保险费】未到期净保险费=保险费×(1-10%)×(1-已经过日数/承保日数)。
已经过日数不足1日的按1日计算。

【申请人】指保险金受益人或其他有权领取保险金的人。

【离职】指用人单位与劳动者解除或终止劳动关系的行为，包括到期终止劳动合同、提前解除劳动合同、终止劳动关系等，但不包括依法退休、病退、内部退养行为。

【周岁】指按法定有效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。