



请扫描以查询验证条款

## 中荷人寿保险有限公司

## 中荷守御人生 D 款医疗保险合同条款

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的合法权益，请仔细阅读本条款。

## 投保本产品您将拥有的保障概览

**【重要声明】**（本概览仅供您更好地理解产品之用，具体的保险责任及责任免除情形以条款正文为准）

保险期间	一年	
保险责任	保障内容	保障金额
	1 医疗费用保险金：包括住院医疗费用保险金、住院前后门急诊医疗费用保险金、特定门诊医疗费用保险金	在扣除年度免赔额后，按约定的赔付比例给付保险金
	2 重大疾病提前给付保险金：若被保险人因意外伤害事故或30天等待期后确诊患本合同定义的重大疾病	按本合同保险金年度给付限额的0.5%提前给付保险金
注：对医疗费用保险金进行赔付时，须扣减已给付的重大疾病提前给付保险金		

## 您需要注意的几个关键期间

30 天

**等待期：**首次投保或间断投保本保险时，自本合同生效日起30日（含当日）为等待期。若被保险人在等待期内经医学检查确诊初次患符合本合同重大疾病定义的疾病，我们不承担给付保险金的责任，本合同效力终止，我们将无息全额退还本合同已缴纳的保险费。若被保险人在等待期内发生下列情形，无论是否延续至等待期后，我们均不承担保险责任，但本合同继续有效：

（1）接受住院治疗，或者与该住院治疗原因相同的所有治疗，或者与该住院视为同一次住院的治疗；（2）接受门急诊治疗，或者与该门急诊治疗原因相同的所有治疗；（3）接受特定门诊治疗，或者与该特定门诊治疗原因相同的所有治疗。

2 年

**诉讼时效：**受益人对本合同请求给付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## 阅读提示

### ☞ 保险条款中常用的术语

- ★ 投保人就是与保险人订立保险合同，并负有支付保险费义务的人。
- ★ 被保险人就是受保险合同保障的人。
- ★ 受益人就是发生保险事故后享有保险金请求权的人。
- ★ 保险人就是承担赔偿责任或者给付保险金责任的保险公司。

### ☞ 投保人、被保险人拥有的重要权益

- ★ 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 1.2
- ★ 投保人有解除合同的权利..... 5.1

### ☞ 投保人、被保险人、受益人应当特别注意的事项

- ★ 请留意条款中所述的保险金计算方法..... 1.2
- ★ 投保人应当按时交纳保险费..... 3.1
- ★ 保险事故发生后请及时通知我们..... 4.2
- ★ 申请保险金给付时，应当提供的证明和资料..... 4.3
- ★ 解除合同会造成一定的损失，请投保人慎重决策..... 5.1
- ★ 投保人有如实告知的义务..... 6.2
- ★ 被保险人的职业或工种变更，投保人或被保险人应及时通知我们..... 6.6
- ★ 被保险人应到指定的医院就诊..... 6.7
- ★ 在某些情况下，我们不承担保险责任，并作了显著标识，请注意条款正文背景突出显示部分
- ★ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请投保人注意

## 条款目录

### 1 我们保什么、保多久

- 1.1 等待期
- 1.2 保险责任
- 1.3 保险期间
- 1.4 不保证续保

### 2 我们不保什么

- 2.1 责任免除
- 2.2 其他免责条款

### 3 如何支付保险费

- 3.1 保险费的缴付

### 4 如何领取保险金

- 4.1 受益人的指定与变更
- 4.2 保险事故通知
- 4.3 申请保险金应提供的材料
- 4.4 保险金的给付
- 4.5 诉讼时效

### 5 如何退保

- 5.1 解除合同（退保）

### 6 需关注的其他内容

- 6.1 合同构成
- 6.2 如实告知

- 6.3 合同成立及保险责任开始

- 6.4 合同效力的终止

- 6.5 年龄或性别错误的处理

- 6.6 职业或工种的变更

- 6.7 非指定医院就诊

- 6.8 身体检查

- 6.9 欠款扣除

- 6.10 通知

- 6.11 争议处理

### 7 重大疾病

- 7.1 重大疾病的定义

# 条款正文

中荷守御人生D款医疗保险合同（以下简称本合同）依投保人的申请，经本公司同意而订立。本合同的代码为MHRD。在本条款中，“我们”、“本公司”均指中荷人寿保险有限公司。

## ① 我们保什么、保多久

这部分讲的是我们提供的保障范围以及我们提供保障的期间。

1.1 等待期 首次投保或间断投保本保险时，自本合同生效日起30日（含当日）为等待期。

若被保险人在等待期内经医学检查确诊初次患符合本合同重大疾病定义的疾病，我们不承担给付保险金的责任，本合同效力终止，我们将无息全额退还本合同已缴纳的保险费。

若被保险人在等待期内发生下列情形，无论是否延续至等待期后，我们均不承担保险责任，但本合同继续有效：

- （1）接受住院治疗，或者与该住院治疗原因相同的所有治疗，或者与该住院视为同一次住院<sup>1</sup>的治疗；
- （2）接受门急诊治疗，或者与该门急诊治疗原因相同的所有治疗；
- （3）接受特定门诊治疗，或者与该特定门诊治疗原因相同的所有治疗。

以下两种情形，无等待期：

- （1）因意外伤害<sup>2</sup>进行治疗的；
- （2）不间断投保本保险的。

1.2 保险责任 在本合同保险期间内，我们承担医疗费用保险金和重大疾病提前给付保险金责任。

- 1.2.1 住院医疗费用保险金、
- 1.2.2 住院前后门急诊医疗费用保险金、
- 1.2.3 特定门诊医疗费用保险金统称为医疗费用保险金。

1.2.1 住院医疗费用保险金 若被保险人因意外伤害事故或于等待期以后（不含当日）经我们指定的医院<sup>3</sup>诊断必须住院治疗的，对于其入住我们指定的医院治疗期间发生的

<sup>1</sup> 同一次住院：被保险人因同一疾病、伤害及其引发的并发症而住进医院两次以上者，若其住院治疗间隔期间未超过九十日，视为同一次住院。

<sup>2</sup> 意外伤害：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因所导致身体受到的伤害。

<sup>3</sup> 医院：医院系指本公司分支机构所在地定点医院的普通部及上海市质子重离子医院暨复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心，定点医院名单我们将在官网进行披露。在无本公司定点医院的地区选择医院时，应为国家《医院分级管理标准》二级或二级以上公立医院的普通部，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，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。

上述定点医院普通部及二级或二级以上公立医院普通部不包括医院的特需医疗、国际医疗、贵宾医疗或者相类似的部门和科室。

住院医疗费用，包括床位费<sup>4</sup>、诊疗费<sup>5</sup>、护理费<sup>6</sup>、手术费、麻醉费、手术中所用的手术材料费及手术室设备使用费<sup>7</sup>、药品费<sup>8</sup>、治疗费<sup>9</sup>、检查费<sup>10</sup>，我们在扣除年度免赔额后，按约定的赔付比例在保险金年度给付限额内给付住院医疗费用保险金。

对于等待期后（不含当日）本合同到期日前发生的住院治疗，如在本合同到期日后30日（含）内仍住院治疗且未办理出院的，对于此合同到期后30日（含）内的住院医疗费用，我们仍然按照约定的方法计算给付住院医疗费用保险金，但各项保险金的累计给付金额不超过保险金年度给付限额。

1.2.2 住院前后门急诊医疗费用保险金

若被保险人因意外伤害事故或于等待期以后（不含当日）经我们指定的医院诊断必须接受住院治疗的，在住院前（含住院当日）7日（含）和出院后（含出院当日）30日（含）内，因与该次住院相同原因接受门急诊治疗，所发生的门急诊医疗费用，我们在扣除年度免赔额后，按约定的赔付比例在保险金年度给付限额内给付住院前后门急诊医疗费用保险金。

我们仅对本合同有效期内发生的符合上述约定的住院前后门急诊医疗费用承担保险责任。保险期间届满后，被保险人仍在进行的诊疗所支出的医疗费用，我们不再承担保险责任。

<sup>4</sup> **床位费：**被保险人住院期间使用医院病床发生的床位费；不包括陪人（护）床、家庭病床等床位费。

<sup>5</sup> **诊疗费：**被保险人因疾病或意外伤害住院期间，医生巡房诊查、探视患者病情而发生的医疗技术劳务性费用。

<sup>6</sup> **护理费：**指被保险人住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费；不包括陪人（护）费、护工费、陪床费等。

<sup>7</sup> **手术费、麻醉费、手术中所用的手术材料及手术室设备使用费：**被保险人因疾病或意外伤害住院期间，需手术治疗而发生的手术、麻醉医疗技术劳务费及医疗器械使用费，包括手术医疗技术劳务费、手术室费、麻醉费、麻醉药品费、手术监测费、手术辅助费、术中材料费、一次性用品费、术中用药费、手术医疗设备费等。若被保险人进行器官移植，则不包括“供体器官”费用、获取器官过程中的费用以及支付给器官捐献者的任何费用。

<sup>8</sup> **药品费：**指住院期间实际发生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。  
我们在承担住院医疗费用保险金责任时，若被保险人有医疗必须的外购药，则经我们指定医院开具处方，且在得到该医院门诊办公室、医务科或其他相同职能部门的签章认可后，可至当地社保定点药店购买所配药物，我们对被保险人在入住我们指定的医院治疗期间发生的药品费承担保险责任。  
药品费不包括营养补充类药品，美容及减肥类药品，预防类药品及名贵中草药。  
其中名贵中草药是指：  
（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。

<sup>9</sup> **治疗费：**被保险人因疾病或意外伤害住院期间以诊断治疗为目的，提供医学手段而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、输血费、输氧费、体外反搏费、监护费、震波费、高压氧费、介入治疗费、透析费、体外碎石治疗费等。  
治疗费不包含物理治疗、中医疗疗及其他特殊疗法。  
物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括光疗、磁疗、热疗、牵引、红光、激光治疗，红外照射，紫外线治疗，电磁治疗，微波治疗，电疗，蜡疗，水疗，拔罐，电针治疗等。  
中医疗疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿按摩治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；  
其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

<sup>10</sup> **检查费：**被保险人因疾病或意外伤害住院期间以诊断治疗为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用，包括诊查、妇检、X光、心电图、B超、脑电图、内窥镜、肺功能仪、血、尿、便常规检查、分子生化费、CT、ECT、彩超、动态心电图、心电监护、PCR、核磁共振等费用。

本项住院前后门急诊医疗费用保险金不包含特定门诊医疗费用。

1.2.3 特定门诊医疗费用保险金

若被保险人因意外伤害事故或于等待期以后（不含当日）到我们指定的医院就诊，经医院诊断必须在医院接受以下特定门诊治疗的：

- (1) 门诊肾透析；
- (2) 门诊恶性肿瘤治疗，包括**化学疗法<sup>11</sup>、放射疗法<sup>12</sup>、肿瘤免疫疗法<sup>13</sup>、肿瘤内分泌疗法<sup>14</sup>、肿瘤靶向疗法<sup>15</sup>、质子重离子疗法<sup>16</sup>**；
- (3) 器官移植后抗排异治疗；
- (4) 门诊手术治疗。

对被保险人在本合同有效期内实际支付的特定门诊医疗费用，我们在扣除年度免赔额后，按约定的赔付比例在保险金年度给付限额内给付特定门诊医疗费用保险金。

1.2.4 重大疾病提前给付保险金

若被保险人因意外伤害事故或等待期后（不含当日）经我们指定医院的**专科医生<sup>17</sup>**确诊初次患符合本合同重大疾病定义的疾病（无论一种或者多种），我们按本合同保险金年度给付限额的0.5%给付重大疾病提前给付保险金。

本合同所定义的重大疾病共有110种，具体定义见“7.1重大疾病的定义”。

本项重大疾病提前给付保险金以一次为限，给付后本项保险责任终止。我们在本合同以及非间断投保的各保险期间内，将不再承担本项保险责任。

我们在本合同保险期间内因被保险人符合医疗费用保险金的给付条件进行赔付时，应扣减已给付的重大疾病提前给付保险金。若被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用，未超过被保险人已获得赔付的重大疾病提前给付保险金时，则获得的医疗费用补偿为零。

<sup>11</sup> **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。

<sup>12</sup> **放射疗法**：指对于恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。

<sup>13</sup> **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注宿主体内，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疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。

<sup>14</sup> **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疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。

<sup>15</sup> **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。本合同所指的靶向疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理部门批准用于临床治疗。

<sup>16</sup> **质子重离子疗法**：质子指氢原子剥去电子后带有正电荷的粒子。质子治疗指应用质子放射线治疗肿瘤的方法。重离子指比电子重的粒子。重离子治疗指应用重离子放射线治疗肿瘤的方法。该疗法需在我们指定的上海市质子重离子医院暨复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心接受治疗。若今后调整该医疗机构，我们将在官方网站进行披露。

<sup>17</sup> **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）在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。



1.2.5 赔付标准

1、保险金年度给付限额、年度免赔额如下表所示：

保险金年度给付限额	200万元
年度免赔额 <sup>18</sup>	1万元

本合同保险期间内累计给付的医疗费用保险金和重大疾病提前给付保险金以保险金年度给付限额为限，累计给付金额达到保险金年度给付限额时，本合同效力终止。

2、若被保险人因意外伤害事故或等待期后（不含当日）经我们指定的医院的专科医生确诊初次患（不间断投保本产品的不受此限）符合本合同重大疾病定义的疾病，且在医院接受治疗的，对于自确诊重大疾病之日起所发生的符合本合同约定的全部医疗费用，我们在给付保险金时，不再扣除免赔额。

3、赔付比例：

本次赔付情形 \ 保险责任	住院医疗费用保险金	住院前后门急诊医疗费用保险金	特定门诊医疗费用保险金
被保险人已从 <b>基本医疗保险<sup>19</sup></b> 、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险等途径获得该次治疗的医疗费用补偿	100%	同该次住院对应的赔付比例	100%
被保险人没有通过基本医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险等途径获得该次治疗的医疗费用补偿	60%	同该次住院对应的赔付比例	80%

4、若被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用已通过基本医疗保险、公费医疗或其他费用补偿型医疗保险等途径得到了部分补偿，我们仅对剩余未获补偿的部分按前述规定计算及给付保险金。我们的赔付与被保险人已从其他途径获得的补偿总额不得超过被保险人实际发生的费用。

1.3 保险期间

本合同的保险期间为一年，自合同生效日的当日24时起，至保险单上载明的约定终止日24时止。

1.4 不保证续保

本合同为不保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向我们申请

<sup>18</sup> **免赔额**：指在本合同保险期间内，属于保险责任的范围内，在依据本合同申请相应的保险金前，应当由被保险人自己承担的额度。本合同的免赔额为年度免赔额，被保险人从其他途径（包括工作单位以及本公司在内的任何商业保险机构等）取得的补偿可用于抵扣免赔额，但通过基本医疗保险和公费医疗保险取得的补偿不可用于抵扣免赔额。受益人申请保险金时，我们将按受益人提交理赔申请的先后顺序进行审核及赔付。

<sup>19</sup> **基本医疗保险**：包含城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（或城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗）。

投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若保险期间届满时，被保险人的年龄超过85周岁<sup>20</sup>或本产品已停止销售，我们将不再接受重新投保的申请。

## ② 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

### 2.1 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生保险事故的，我们不承担给付各项保险金的责任：

- 1、被保险人在本合同生效日前的**既往症**<sup>21</sup>，及特别约定的除外疾病引起的相关费用；
- 2、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 3、被保险人自杀、故意犯罪、自致的伤害、参与**殴斗**<sup>22</sup>、或者抗拒依法采取的刑事强制措施，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**<sup>23</sup>；
- 5、被保险人**酒后驾驶**<sup>24</sup>，**无合法有效驾驶证驾驶**<sup>25</sup>，或**驾驶无合法有效行驶证**<sup>26</sup>的机动车；
- 6、被保险人因**遗传性疾病**<sup>27</sup>，**先天性畸形、变形或染色体异常**<sup>28</sup>；
- 7、被保险人因酗酒或受酒精、毒品、管制药物的影响，或未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物所致者；
- 8、被保险人患性病、**感染艾滋病病毒或患艾滋病**<sup>29</sup>，经输血或因职业关系导致的感染艾滋病病毒或者患艾滋病除外；
- 9、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》第十次修订版（ICD-10）为准）；
- 10、各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心

<sup>20</sup> **周岁**：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一周岁，不足一年的不计。

<sup>21</sup> **既往症**：指在本合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病。如以下情况：（1）本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；（2）本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后未完全康复，有间断用药情况；（3）本合同生效前，未经医生诊断和治疗，但有临床、实验室和影像学检查记录的，以普通人医学常识应当知晓。

<sup>22</sup> **殴斗**：违反国家有关治安管理的法律法规，使用暴力攻击伤害对方的搏斗行为。

<sup>23</sup> **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。

<sup>24</sup> **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《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

<sup>25</sup> **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。

<sup>26</sup> **无合法有效行驶证**：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。

<sup>27</sup> **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。

<sup>28</sup> **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》第十次修订版（ICD-10）确定。

<sup>29</sup> **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。

理咨询（按照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）等费用；

- 11、战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱、**恐怖活动**<sup>30</sup>；
- 12、核爆炸、核辐射、核污染、原子或生化武器；
- 13、美容、牙齿相关检查治疗或手术、牙科保健及康复治疗、非意外伤害事故所致的外科整形手术；
- 14、矫形、视力矫正、义眼或助听器、安装假肢等康复性器具；
- 15、健康检查、疗养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗；各种健康体检项目及预防性医疗项目；各种健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；
- 16、怀孕、分娩（含难产）、剖腹产、流产、堕胎及其并发症或产前后检查、不孕不育治疗、子宫体腔内妊娠、人工受孕、避孕及节育（含绝育）手术、绝育后复通；人体试验、人工生殖，包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗,或者由前述任一原因引起的并发症；
- 17、被保险人作为器官捐献者为摘除捐献器官而住院；
- 18、被保险人因做变性手术而住院；
- 19、被保险人因进行**潜水**<sup>31</sup>、跳伞、**攀岩活动**<sup>32</sup>、**探险活动**<sup>33</sup>、**武术比赛**<sup>34</sup>、摔跤比赛、**特技**<sup>35</sup>表演、赛马、赛车等高风险活动所致；
- 20、在中国大陆以外的国家或者地区接受治疗；
- 21、未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；未被中国大陆权威部门批准的治疗，使用未获得中国大陆政府许可或批准的药品或药物；
- 22、由于**职业病**<sup>36</sup>、**医疗事故**<sup>37</sup>引起的医疗费用；
- 23、除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其它耐用医疗设备）的购买或租赁费用；
- 24、未经医生处方自行购买的药品、滋补类中草药及泡制的各类酒制剂、医生开具的超过30天部分的药品费用；
- 25、不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院发生的医疗费用（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；
- 26、各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用；

<sup>30</sup> **恐怖活动**：是指任何人或群体单独地或有组织地进行的为达到政治、宗教、意识形态等目的或以影响任何政府或公众、或以恐吓公众为目的的活动，包括但不限于使用武力、暴力、原子能/生物/化学武器、大规模杀伤性武器、对交通和通信系统等的基础设施或内容进行破坏、或其他任何手段造成的或试图造成的任何性质的伤害或威胁。

<sup>31</sup> **潜水**：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域潜水。

<sup>32</sup> **攀岩活动**：指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等为锻炼身体方式的运动。

<sup>33</sup> **探险活动**：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

<sup>34</sup> **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。

<sup>35</sup> **特技**：指从事马术、杂技、驯兽等特技技能。

<sup>36</sup> **职业病**：指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其它有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

<sup>37</sup> **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及常规，过失造成患者人身损害的事故。



27、颈椎、腰椎间盘突出症，膨出症，脱出症的治疗或手术。

2.2 其他免责条款 除“2.1 责任免除”外，本合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见背景突出显示的内容。

### 3 如何支付保险费

这部分讲的是投保人应当按时缴纳保险费。

3.1 保险费的缴付 投保人应向我们一次性缴清全部保险费（简称趸缴）。

### 4 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金。

4.1 受益人的指定与变更 除另有约定外，本合同医疗费用保险金、重大疾病提前给付保险金的受益人为被保险人本人。

4.2 保险事故通知 本合同的投保人，被保险人或受益人知道保险事故后应当在十日内通知我们。  
如果投保人，被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知我们，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

4.3 申请保险金应提供的材料 申请各项保险金时，申请人应提供相关证明文件和资料，如果有关证明资料不完整，我们将及时一次性通知申请人补充提供。

4.3.1 医疗费用保险金、重大疾病提前给付保险金 受益人申请各项保险金时，应提供下列证明文件和资料：  
1、理赔申请书；  
2、保险合同；  
3、受益人的有效身份证明<sup>38</sup>；  
4、由本公司指定的医院出具的医疗诊断书、出院小结及治疗病历；申请重大疾病提前给付保险金时，应提供由我们指定或认可医院的专科医生出具的疾病诊断书及相关所必需的检查结果证明；  
5、医疗费用原始凭证、当地基本医疗保险结算凭证原件、其他第三方报销凭证原件，及上述凭证所对应的费用明细；  
6、所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明文件和资料。

4.3.2 委托他人代为申请保险金 若受益人委托他人代为申请保险金，被委托人还应提供受益人签字的授权委托书、被委托人的有效身份证明等相关证明文件。

<sup>38</sup> 有效身份证明：由政府主管部门规定的证明其身份并在有效期内的证件，如居民身份证、外国人永久居留身份证等。应提供的身份证明文件种类以本公司的要求为准。

- 4.4 **保险金的给付** 我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后五日内作出核定，情形复杂的，在三十日内作出核定。对确定属于保险责任的，在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后十日内，履行给付保险金的责任。
- 本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。
- 对不属于保险责任的，我们将在作出核定后三日内，向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。
- 我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料之日起六十日内，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，按可以确定的数额先予以支付；我们最终确定给付保险金的数额后，给付相应的差额。
- 4.5 **诉讼时效** 受益人对本合同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。

## ⑤ 如何退保

这部分讲的是投保人可随时申请退保。

- 5.1 **解除合同（退保）** 在本合同有效期内，投保人可书面通知我们要求解除本合同（简称退保）。申请退保时，投保人应提供下列证明文件和资料：
- 1、解除合同申请书；
  - 2、保险合同；
  - 3、投保人的有效身份证明。
- 自我们收到退保申请（若为邮寄，则以寄出邮戳为准）的当日 24 时起，本合同的效力终止。我们将于收到上述证明文件和资料后三十日内退还本合同效力终止日的**现金价值**<sup>39</sup>。
- 若被保险人已发生本合同项下的保险金给付，则现金价值为零。

## ⑥ 需关注的其他内容

这部分讲的是投保人应当注意的其他事项。

- 6.1 **合同构成** 本合同由所载的条款、保险单、投保单以及有关的声明、批注、其它约定书构成。
- 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。
- 本合同条款依法按照通常理解予以解释，如合同条款有两种以上解释的，作有利于被保险人或受益人的解释。
- 6.2 **如实告知** 订立本合同，我们应当向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除我们责任的条款，在订立合同时我们应当在投保单、保险单或者其他

<sup>39</sup> **现金价值：** 本合同的现金价值=保费×（1-35%）×（1-已生效天数÷保险期间的天数），经过日期不足一日的按一日计算。



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。

订立本合同，我们可以就投保人和被保险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。

如果我们在合同订立时已经知道投保人未如实告知的或自我们知道有解除事由之日起超过三十日没有解除本合同，则我们不再依据前款约定行使解除权。

如果投保人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，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果投保人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，我们对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还本合同的保险费。

**6.3 合同成立及保险责任开始** 投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。若本合同成立，我们于保险单上约定的生效日的当日24时起承担本合同约定的保险责任。我们将签发保险单作为承保的凭证。具体生效日以保险单上载明的日期为准。本合同的有效期、合同期满日均以生效日起算。

**6.4 合同效力的终止** 有下列情形之一的，本合同的效力终止：  
1、被保险人身故；  
2、本合同解除、满期；  
3、本合同列明的其它效力终止情形。  
本合同效力终止后，除另有规定外，我们不退还本合同的现金价值。

**6.5 年龄或性别错误的处理** 被保险人的年龄以周岁计算。投保人在申请投保时，应在投保单上按被保险人的真实年龄及性别填明，若发生错误，则按下列规定办理：  
1、若投保人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我们对本险种接受的被保险人的年龄或性别限制的，我们有权解除本合同，我们将向投保人退还本合同解除日的现金价值。  
如果我们在合同订立时已经知道投保人未如实告知的或自我们知道有解除事由之日起超过三十日没有解除本合同，则我们不再依据前款约定行使解除权。  
2、若投保人申报的被保险人的年龄或性别不真实，致使投保人实缴保险费少于应缴保险费的，我们有权更正并要求投保人补缴保险费。若已发生保险事故，我们将按实缴保险费和应缴保险费的比例折算给付保险金。  
3、若投保人申报的被保险人的年龄或性别不真实，致使投保人实缴的保险费多于应缴的保险费的，我们应将多收的保险费退还给投保人。

**6.6 职业或工种的变更** 被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应于十日内以书面形式通知我们。  
被保险人所变更的职业或工种，按照我们的职业分类在拒保范围内者，

我们于收到通知后，自职业或工种变更之日起，本合同的效力终止，并退还本合同效力终止日的现金价值。

被保险人所变更的职业或工种，未依规定通知我们而发生保险事故者，若被保险人所变更的职业或工种在拒保范围内，我们不承担保险金的给付责任，本合同自保险事故发生之日起效力终止，我们可以退还本合同效力终止日的现金价值。

6.7 非指定医院就诊 被保险人应在我们指定的医院就诊，若因急诊未在指定的医院就诊的，应在就诊后三日内通知我们，并根据病情好转情况及时转入指定的医院。若确需在非指定医院就诊的，应向我们提出书面申请，我们在接到申请后三日内给予答复。对于我们同意在非指定的医院就诊的，对这期间发生的医疗费用我们按本合同规定承担保险责任；对于我们未同意在非指定的医院就诊的，对这期间发生的医疗费用不给付保险金。但被保险人因情况紧急必须立即就医的除外。此外，对于被保险人在海外<sup>40</sup>及私立医院<sup>41</sup>就医发生的医疗费用，我们亦不给付保险金。

6.8 身体检查 申请本合同保险金时，我们有权根据实际情况要求被保险人到我们指定的医院进行身体检查或其他必要的检验以确认保险事故的发生，费用由我们承担。如果被保险人拒绝检查、检验或检查、检验结果不符合本合同关于保险事故的约定，我们有权不给付保险金。

6.9 欠款扣除 我们在给付各项保险金、办理终止合同时，若投保人有欠缴的保险费及利息，则所有的欠款和利息均需先归还我们或由我们在给付款中扣除。

6.10 通知 我们将按投保人在投保单上填写的通讯地址发送通知。投保人的通讯地址变更时，应及时以书面形式或本公司认可的其他形式通知我们。投保人不作前述通知时，我们按投保单所载的最后通讯地址发送通知，视为已送达给投保人。

6.11 争议处理 本合同争议解决方式由当事人投保时在投保单上约定从下列两种方式中选择一种：  
1、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交\_\_\_\_\_仲裁委员会仲裁；  
2、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的人民法院起诉。

### 重大疾病

7 这部分讲的是我们提供保障的 110 种重大疾病的定义。本合同所称“疾病”是指本合同约定的疾病、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疾病，应当由专科医生明确诊断。

<sup>40</sup> 海外：在本合同中，特指港澳台地区及除中国以外的其他国家和地区。  
<sup>41</sup> 私立医院：指经中华人民共和国卫生行政部门批准成立的，以非公有资金为投入主体，实行自主经营、自负盈亏、独立核算、独立承担民事责任的医院，并且还必须具备符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格的医生和护士驻院提供医疗和护理服务。



7.1 重大疾病的定义 本合同所定义的重大疾病共有 110 种，其中第 1 至 28 种重大疾病定义完全采用了中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中的疾病定义。第 29 至第 110 种重大疾病为我们增加的疾病种类并制定的疾病定义。

7.1.1 恶性肿瘤——重度 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，病灶经**组织病理学检查**<sup>42</sup>（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

- 下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：
- (1) ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：
    - a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底膜，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
    - b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；
  - (2) **TNM 分期**<sup>43</sup>为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；
  - (3) 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；
  - (4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
  - (5) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
  - (6) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
  - (7) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 < 10/50 HPF 和 ki-67 ≤ 2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

**ICD-10 与 ICD-O-3:**  
《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

**甲状腺癌的 TNM 分期:**

<sup>42</sup> **组织病理学检查:** 组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。  
通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。  
<sup>43</sup> **TNM 分期:** TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。



甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT<sub>x</sub>: 原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径≤1cm

T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤 2~4cm

pT<sub>3</sub>: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT<sub>4</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT<sub>4a</sub>: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT<sub>4b</sub>: 侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT<sub>x</sub>: 原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径≤1cm

T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤 2~4cm

pT<sub>3</sub>: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT<sub>4</sub>: 进展期病变

pT<sub>4a</sub>: 中度进展，任何大小的肿瘤，侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织，如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT<sub>4b</sub>: 重度进展，任何大小的肿瘤，侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌

pN<sub>x</sub>: 区域淋巴结无法评估

pN<sub>0</sub>: 无淋巴结转移证据

pN<sub>1</sub>: 区域淋巴结转移

pN<sub>1a</sub>: 转移至 VI、VII 区（包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔）淋巴结，可以为单侧或双侧。

pN<sub>1b</sub>: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移（包括 I、II、III、IV 或 V 区）淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移：适用于所有甲状腺癌



M<sub>0</sub>: 无远处转移

M<sub>1</sub>: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）			
年龄 < 55 岁			
	T	N	M
I 期	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1
年龄 ≥ 55 岁			
I 期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II 期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III 期	4a	任何	0
IVA 期	4b	任何	0
IVB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I 期	1	0	0
II 期	2~3	0	0
III 期	1~3	1a	0
IVA 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

### 7.1.2 较重急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

（1）心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 15 倍（含）以上；

（2）肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验

正常参考值上限的 2 倍（含）以上；

(3) 出现左心室收缩功能下降，在确诊 6 周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于 50%（不含）；

(4) 影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；

(5) 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；

(6) 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

7.1.3 严重脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，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，仍遗留下列至少一种障碍：

(1) 一肢（含）以上肢体<sup>44</sup>肌力<sup>45</sup>2 级（含）以下；

(2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍<sup>46</sup>；

(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<sup>47</sup>中的三项或三项以上。

7.1.4 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、肺脏或小肠的异体移植手术。

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）的移植手术。

7.1.5 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，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

7.1.6 严重慢性肾衰

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）

<sup>44</sup> 肢体：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。

<sup>45</sup> 肌力：指肌肉收缩时的力量。肌力划分为 0-5 级，具体为：

0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1 级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2 级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3 级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。

4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5 级：正常肌力。

<sup>46</sup> 语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍：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。

严重咀嚼吞咽功能障碍，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。

<sup>47</sup> 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。

六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于 0-3 周岁幼儿。



- 竭

制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。
- 7.1.7 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。
- 7.1.8 急性重症肝炎或亚急性重症肝炎

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。
- 7.1.9 严重非恶性颅内肿瘤

指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-0-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，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，且须满足下列至少一项条件：  
(1) 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；  
(2) 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如  $\gamma$  刀、质子重离子治疗等。

下列疾病不在保障范围内：  
(1) 脑垂体瘤；  
(2) 脑囊肿；  
(3) 颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。
- 7.1.10 严重慢性肝衰竭

指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且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衰竭不在保障范围内。
- 7.1.11 严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症

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，指经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：  
(1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；  
(2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；  
(3) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；  
(4) 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。

- 7.1.12 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（GCS, 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他生命维持系统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。
- 7.1.13 双耳失聪（三周岁以上理赔） 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆<sup>48</sup>性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于等于91分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。  
被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
- 7.1.14 双目失明（三周岁以上理赔） 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。  
被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
- 7.1.15 瘫痪 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，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，或肢体肌力在2级（含）以下。
- 7.1.16 心脏瓣膜手术 指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。  
所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。
- 7.1.17 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，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，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，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：  
(1) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；  
(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。  
阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

<sup>48</sup> 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。



- 7.1.18 **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，仍遗留下列至少一种障碍：  
 (1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；  
 (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；  
 (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。
- 7.1.19 **严重原发性帕金森病** 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且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。  
**继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。**
- 7.1.20 **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。
- 7.1.21 **严重特发性肺动脉高压** 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（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级<sup>49</sup>IV 级**，且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg（含）以上。
- 7.1.22 **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。经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：  
 (1) 严重咀嚼吞咽功能障碍；  
 (2) 呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机 7 天（含）以上；  
 (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。
- 7.1.23 **语言能力丧失（三周岁以上理赔）** 指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。  
**精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。**  
**被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。**
- 7.1.24 **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，且须满足下列全部条件：

<sup>49</sup> **美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级：**美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）将心功能状态分为四级：

I 级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。  
 II 级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。  
 III 级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。  
 IV 级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。



(1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度<正常的 25%；如≥正常的 25%但<50%，则残存的造血细胞应<30%；

(2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项：

- ① 中性粒细胞绝对值<0.5×10<sup>9</sup>/L；
- ② 网织红细胞计数<20×10<sup>9</sup>/L；
- ③ 血小板绝对值<20×10<sup>9</sup>/L。

7.1.25 *主动脉手术* 指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。  
所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。

7.1.26 *严重慢性呼吸衰竭* 指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件：  
(1) 静息时出现呼吸困难；  
(2) 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV<sub>1</sub>）占预计值的百分比<30%；  
(3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO<sub>2</sub>）<50mmHg。

7.1.27 *严重克罗恩病* 指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

7.1.28 *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，病变已经累及全结肠，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，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。

7.1.29 *严重的系统性硬皮病* 指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医生明确诊断，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严重肺动脉高压。严重肺动脉高压指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；  
(2) 心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 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。

7.1.30 *严重的原发性硬化性胆管炎* 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、肝外胆道因非细菌性炎症、慢性纤维化逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为胆汁淤积性肝硬化。须满足下列全部条件：  
(1) 持续性黄疸病史；  
(2) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；



- (3) 经内镜逆行胰胆管造影（ERCP）影像学检查确诊；
- (4) 出现胆汁淤积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。

7.1.31 骨髓纤维化

骨髓纤维化为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<100g/L；
- (2) 白细胞计数>25×10<sup>9</sup>/L；
- (3) 外周血原始细胞≥1%；
- (4) 血小板计数<100×10<sup>9</sup>/L。

7.1.32 严重的骨髓增生异常综合征

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，本合同所指的严重的骨髓增生异常综合征须满足下列所有条件：

- (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生确诊；
- (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。

7.1.33 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，同时须满足下列全部条件：

- (1) 经组织病理学诊断；
- (2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
- (3) 休息时出现呼吸困难；
- (4) 经本公司认可医院的专科医生认可有必要进行肺移植手术。

7.1.34 系统性红斑狼疮—III型或以上狼疮性肾炎

系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。

本保单所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合 WHO 诊断标准定义III型至 V 型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在本保单保障范围内。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

- I 型（微小病变型） 镜下阴性，尿液正常
- II 型（系膜病变型） 中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变
- III型（局灶及节段增生型） 蛋白尿，尿沉渣改变
- IV 型（弥漫增生型） 急性肾炎伴有尿沉渣改变及 / 或肾病综合

V 型（膜型） 肾病综合征或重度蛋白尿

- 7. 1. 35 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) 肾功能衰竭尿毒症期；  
(3) 诊断须由肾组织活检确定。
- 7. 1. 36 肝豆状核变性 (或称 Wilson 病) 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) 经肝脏活检确诊。  
我们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。
- 7. 1. 37 严重肠道疾病并发症 (本项保险责任仅在被保险人 18 周岁以前提供保障) 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，必须满足以下所有条件：  
(1) 至少切除了三分之二小肠；  
(2) 完全肠外营养支持 3 个月以上。  
本项保险责任仅在被保险人 18 周岁以前提供保障。
- 7. 1. 38 严重哮喘 (25 周岁前理赔) 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 25 周岁之前。
- 7. 1. 39 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  $\gamma$  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。
- 7. 1. 40 特发性慢性肾 指自身免疫性肾上腺炎 (也称：特发性肾上腺皮质萎缩) 导致肾上腺

**上腺皮质功能减退** 萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。必须满足所有以下条件：  
 (一) 必须由专科医生明确诊断，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，>100pg/ml；  
 (2) 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。  
 (二) 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。

7.1.41 **严重肺结节病** 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。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。必须满足下列所有条件：  
 (1) 肺结节病的 X 线分期为 IV 期，即广泛肺纤维化；  
 (2) 永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，临床持续 180 天出现动脉血氧分压 (PaO<sub>2</sub>) <50mmHg 和动脉血氧饱和度 (SaO<sub>2</sub>) <80%。

7.1.42 **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。

7.1.43 **范可尼综合征 (本项保险责任仅在被保险人 3 周岁以后提供保障)** 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。

被保险人在 3 周岁之前罹患该疾病，本公司不承担保险责任。

7.1.44 **肾上腺脑白质营养不良 (本项保险责任仅在被保险人 3 周岁以后提供保障)** 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。

被保险人在 3 周岁之前罹患该疾病，本公司不承担保险责任。

7.1.45 **败血症导致的** 指由我司认可医院的专科医生确诊为败血症，并由血液或骨骼检查证

**多器官功能障碍综合症** 实致病菌，伴发一个或多个器官系统生理功能障碍，同时至少满足以下一条标准：

- (1) 呼吸衰竭，需要进行气管插管机械通气；
- (2) 凝血血小板计数 $<50 \times 10^3$  /微升；
- (3) 肝功能不全，胆红素 $>6\text{mg/dl}$  或 $>102 \mu\text{mol/L}$ ；
- (4) 已经应用强心剂；
- (5) 昏迷程度按照格拉斯哥昏迷评分（GCS） $<=9$ ；
- (6) 肾功能衰竭，血清肌酐 $>300 \mu\text{mol/L}$  (3.5mg/dl) 或尿量 $<500\text{ml/d}$ ；**非败血症引起的 MODS 不在保障范围内。**

7.1.46 **严重心肌病** 指被保险人因心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会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。

7.1.47 **严重冠心病** 指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：  
1. 左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞 75%以上，另一支血管管腔堵塞 60%以上；  
2. 左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞 75%以上，其他两支血管管腔堵塞 60%以上。  
**左前降支的分支血管、左旋支的分支血管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。**

7.1.48 **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美国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。

7.1.49 **肺源性心脏病** 指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会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。

7.1.50 **严重感染性心内膜炎** 因感染性病原体造成心脏内膜发炎，并符合下列所有条件：  
(1) 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染病原体：  
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：组织病理学检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎；或  
1.3 分别两次血液培养证实有典型的病原体且与心内膜炎吻合；或

- 1.4 持续血液培养证实有病原体阳性反应，且与心内膜炎吻合。
- (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（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的 30%）；及
- (3) 心内膜炎及心瓣膜病损须经心脏专科医生确诊。

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

7.1.52 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) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，并持续 180 天以上；

(2) 实际接受了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术：胸骨正中切口；双侧前胸切口；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。

7.1.53 严重心脏衰竭心脏再同步治疗 (CRT) 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，被保险人实际接受了 CRT 治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。接受治疗之前必须满足下列所有条件：

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. 左室射血分数低于 35%；

3. 左室舒张末期内径  $\geq 55\text{mm}$ ；

4. QRS 时间  $\geq 130\text{msec}$ ；

5. 药物治疗效果不佳，仍有症状。

7.1.54 严重的 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

室的心脏传导性疾病，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。

7.1.55 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。诊断必须由医院专科医生经超声心动图和心导管检查证实及须符合以下所有标准：

1. 平均肺动脉压高于  $40\text{mmHg}$ ；

2. 肺血管阻力高于  $3\text{mm/L/min}$  (Wood 单位)；

3. 正常肺微血管楔压低于  $15\text{mmHg}$ 。

我们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。

- 7.1.56 严重川崎病 是指原因不明的系统性血管炎，本病须经专科医生明确诊断，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。
- 7.1.57 需手术切除的肾上腺嗜铬细胞瘤 是指肾上腺出现的肾上腺嗜铬细胞瘤，分泌过多的醛固酮类或儿茶酚胺类，需要并实际进行了手术切除肿瘤且施行了单侧或双侧的肾上腺完全切除术。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。
- 7.1.58 心脏粘液瘤 指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了切开心脏的心脏粘液瘤切除手术。  
 经导管介入手术治疗不在保障范围内。
- 7.1.59 多发性大动脉炎旁路移植手术 多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉和其主要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是指多发性大动脉炎头臂动脉型（I型），又称为无脉症。被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且实际接受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。
- 7.1.60 室壁瘤切除术 被保险人被明确诊断为左室室壁瘤并且实际接受了切开心脏进行的室壁瘤切除手术治疗。  
 经导管心室内成型手术治疗不在保障范围内。
- 7.1.61 Brugada 综合征 指由心脏专科医生诊断为 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。
- 7.1.62 严重多发性硬化 指被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少 6 个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。
- 7.1.63 严重全身性重症肌无力 重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列全部条件：  
 (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。

- 7.1.64 **严重脊髓灰质炎后遗症** 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。我们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。
- 7.1.65 **严重肌营养不良症** 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。其诊断须满足下列全部条件：  
(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或三项以上。
- 7.1.66 **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。
- 7.1.67 **植物人状态** 植物人状态系指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态。植物人状态必须明确诊断并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。植物人状态必须持续 30 天以上方可申请理赔。
- 7.1.68 **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。神经官能症和精神疾病不在保障范围内。
- 7.1.69 **严重进行性核上性麻痹 (Steele-Richardson-Olszewski 综合征)** 进行性核上性麻痹 (PSP) 又称 Steele-Richardson-Olszewski 综合征，是一种少见的神经系统变性疾病，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。
- 7.1.70 **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**<sup>50</sup>；
- (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- (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。

7.1.71 *进行性多灶性白质脑病* 是一种亚急性脱髓鞘脑病，常常发生于免疫缺陷病人。必须根据脑组织活检确诊。

7.1.72 *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，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天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。

7.1.73 *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。横贯性脊髓炎必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的下述三项：

- (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；
- (3) 行动：自己上下床或上下轮椅；

7.1.74 *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，导致永久性不可逆的神经系统功能损害，表现为截瘫或四肢瘫。神经系统永久性的功能障碍指疾病确诊 180 天后，仍然遗留后遗症并且无法独立完成六项基本日常生活活动中的下述三项：

- (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；
- (3) 行动：自己上下床或上下轮椅；

7.1.75 *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。**

<sup>50</sup> **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。



- 7.1.76 **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 90 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 90 天以上仍无改善迹象。
- 7.1.77 **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。在出生后一年内出现的脊髓和脑干颅神经前角细胞进行性功能障碍，伴随肌肉无力和延髓功能障碍。  
该病必须经由神经科专科医生通过肌肉活检而确诊。理赔时必须提供肌肉活检的病理报告。其它类型的脊肌萎缩症如 II 型中间型进行性脊肌萎缩症，III 型少年型脊肌萎缩症 (Kugelberg-Welander 氏病) 不在保障范围之内。  
我们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。
- 7.1.78 **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。须满足以下全部条件：  
(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。
- 7.1.79 **脊髓小脑变性症** 脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件：  
I 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：  
1.1 影像学检查证实存在小脑萎缩；  
1.2 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。  
II 被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 7.1.80 **严重瑞氏综合征 (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。  
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。
- 7.1.81 **血管性痴呆** 指由缺血性卒中、出血性卒中和造成记忆、认知和行为等脑区低灌注的脑血管疾病所致的严重认知功能障碍综合征。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。



神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

- 7.1.82 **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。
- 7.1.83 **严重幼年型类风湿性关节炎** 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。  
 我们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。
- 7.1.84 **成骨不全症第三型（本项保险责任仅在被保险人18周岁以前提供保障）** 成骨不全症第三型须同时符合下列所有条件：  
 (1) 就成骨不全症第三型之诊断进行的皮肤切片的病理检查结果为阳性；  
 (2) X光片结果显示多处骨折及逐步脊柱后侧凸畸形；  
 (3) 有证明是因此疾病引致发育迟缓及听力损伤；  
 (4) 由本公司认可医院的儿科专科医生明确诊断。  
 本公司仅对被保险人年满18周岁前确诊本项疾病承担保险责任。
- 7.1.85 **严重癫痫症** 本病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及MRI、PET、CT等影像学检查做出。理赔时必须提供6个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。  
 发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在本保障范围内。
- 7.1.86 **严重的脊髓空洞症或严重的延髓空洞症** 脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性疾病，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。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍，存在持续至少180天以上的神经系统功能缺失并满足下列任一条件：  
 (1) 延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；或  
 (2) 双手萎缩呈“爪形手”，肌力2级或以下。
- 7.1.87 **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) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
- (2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
- (3) 受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

7.1.88 严重面部烧伤 指面部烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的 80% 或者 80% 以上。

7.1.89 失去一肢及一眼（三周岁以上理赔） 因疾病或受伤导致不可复原及永久性完全丧失一眼视力及任何一肢于腕骨或踝骨部位或以上切断。

永久性完全丧失一眼视力需满足下列条件之一：  
(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。

**被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。**

7.1.90 溶血性链球菌引起的坏疽 包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，必须立刻进行手术及清创术。**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。**

7.1.91 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。**该病必须由本公司认可的医院的专科医生确诊，并且有电生理检查结果证实。**

7.1.92 湿性年龄相关性黄斑变性 指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，并且双眼中较好眼矫正视力低于 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）。  
**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。**

7.1.93 严重巨细胞动脉炎 巨细胞动脉炎又称颞动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，须经我们指定医院的专科医生明确诊断，并造成永久不可逆性的单个肢体机能丧失或单眼失明。单眼失明指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：(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。

- 7.1.94 严重Ⅲ度冻伤导致截肢 冻伤是由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤。指冻伤程度达到Ⅲ度，且导致一个或一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。
- 7.1.95 1型糖尿病 1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1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：  
■ 因严重心律失常植入了心脏起搏器；或  
■ 因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。
- 7.1.96 慢性复发性胰腺炎 指慢性反复发作的胰腺炎症导致胰腺的广泛纤维化、坏死、弥漫性钙化及假性囊肿形成，造成胰腺功能障碍出现严重糖尿病和营养不良。必须满足以下所有条件：  
(1) CT显示胰腺广泛钙化或逆行胰胆管造影（ERCP）显示胰管扭曲、扩张和狭窄；  
(2) 接受胰岛素替代治疗和酶替代治疗180天以上。  
酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。
- 7.1.97 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之内。
- 7.1.98 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。  
因酒精作用所致的急性胰腺炎不在保障范围内。
- 7.1.99 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，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。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；  
(2) 血清转化必须出现在事故发生后的6个月以内；  
(3) 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；  
(4) 必须在事故发生后的12个月内证实被保险人体内存在HIV病毒或者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。  
我们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。

职业限制如下所示：

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

- 7.1.100 经输血导致的人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染
- 被保险人感染上人类免疫缺陷病毒 (HIV) 并且满足下列全部条件：
- (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并且不准上诉；
  - (3) 受感染的被保险人不是血友病患者。

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

任何因其他传播方式 (包括：性传播或静脉注射毒品) 导致的 HIV 感染不在本保单保障范围内。保险公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

我们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。

- 7.1.101 埃博拉病毒感染
- 受埃博拉病毒感染导致出血性发热。埃博拉病必须经国家机关认可的有合法资质的传染病专家确诊，并且埃博拉病毒的存在必须经过实验室检查证实。该病必须从症状开始后三十天后持续出现并发症。

- 7.1.102 出血性登革热
- 登革热是由登革热病毒引起的急性传染病，为一种自限性疾病，通常预后良好。本保单仅对严重的登革热给予保障，被保险人的登革热必须符合下列所有条件：

- (1) 根据《登革热诊疗指南 (2014 版)》诊断的确诊病例；
- (2) 出现下列一种或多种严重登革热的临床表现：
  - a. 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；
  - b. 严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿 (不包括皮下出血点)；
  - c. 严重器官损害或衰竭：肝脏损伤 (ALT 或 AST>1000IU/L)、ARDS (急性呼吸窘迫综合征)、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。

- 7.1.103 丝虫病所致象皮肿
- 指因丝虫感染导致淋巴阻塞性出现严重淋巴水肿，达到国际淋巴学会淋巴肿分期第III期，临床表现为肢体象皮肿，患肢较健肢增粗 30%以上，日常生活不能自理。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。

- 7.1.104 疯牛病
- 是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。本病须经三级医院的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，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。

疑似病例不在保障范围内。

- 7.1.105 因器官移植导致的人类免疫缺陷病毒(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) 在保障起始日或复效日之后，被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒；  
(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人类免疫缺陷病毒，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；  
在任何治愈艾滋病(AIDS)或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。  
任何因其他传播方式(包括：性传播或静脉注射毒品)导致的 HIV 感染不在本合同保障范围内。保险公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。  
我们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。
- 7.1.106 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。必须满足下列所有条件：  
(1) 产后大出血休克病史；  
(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)；和  
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。
- 7.1.107 侵蚀性葡萄胎(或称恶性葡萄胎) 该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长浸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。
- 7.1.108 脑型疟疾 恶性疟原虫严重感染导致的脑病或脑型疟疾，以昏迷为主要特征。脑型疟疾的诊断须由专科医生确认，且外周血涂片存在恶性疟原虫。  
其他明确病因导致的脑病不在保障范围内。
- 7.1.109 额颞叶痴呆 指一组以额颞叶萎缩为特征的痴呆综合征，临床以明显的人格、行为改变和认知障碍为特征。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成



六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。

神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。

7.1.110 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) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
- (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。





## 中荷守御人生 D 款医疗保险\_年缴费率表

单位：元

### 首年投保及间断投保

年龄	费率
0-4	861.00
5-10	398.00
11-15	259.00
16-20	222.00
21-25	259.00
26-30	349.00
31-35	444.00
36-40	591.00
41-45	767.00
46-50	1072.00
51-55	1430.00
56-60	1799.00
61-65	2408.00

### 不间断投保

年龄	费率
0-4	906.00
5-10	419.00
11-15	273.00
16-20	234.00
21-25	273.00
26-30	367.00
31-35	467.00
36-40	622.00
41-45	807.00
46-50	1128.00
51-55	1505.00
56-60	1894.00
61-65	2535.00
66-70	3343.00
71-75	4425.00
76-80	5869.00
81-85	7335.00

以下空白