智睿客 www.zhiruike.com

大家人寿[2019]医疗保险050号

请扫描以查询验证条款

大家e医保医疗保险条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本主险合同内容的解释以条款为准。在本条款中，“您”指投保人；“本公司”指大家人寿保险股份有限公司。

您拥有的重要权益

- 您有退保的权利.....1.5
- 本主险合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2.3

您应当特别注意的事项

- 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....1.5
- 在某些情况下，本公司不承担保险责任.....2.7
- 保险事故发生后请您及时通知本公司.....3.2
- 您有如实告知的义务.....5.1
- 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....6

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

条款目录

1. 您与本公司的合同
1.1 合同构成
1.2 投保范围
1.3 合同成立与生效和保险责任开始
1.4 合同内容变更
1.5 解除合同的手续及风险
2. 本公司提供的保障
2.1 保险金额
2.2 保险期间
2.3 保险责任
2.4 免赔额
2.5 给付比例
2.6 住院医疗天数
2.7 保险责任的免除
3. 保险金的申请与给付
3.1 保险金受益人
3.2 保险事故通知
3.3 保险金申请
3.4 保险金给付
3.5 诉讼时效
4. 保险费的支付和续保
4.1 保险费的支付
4.2 续保
4.3 保险费率的调整
5. 其他事项
5.1 明确说明与如实告知
5.2 合同解除权的限制
5.3 年龄性别错误
5.4 争议处理
6. 释义
6.1 周岁
6.2 有效身份证件
6.3 现金价值
6.4 医院
6.5 专科医生
6.6 意外伤害
6.7 初次罹患
6.8 重大疾病
6.9 住院
6.10 住院医疗费用
6.11 化学疗法
6.12 放射疗法
6.13 肿瘤免疫疗法
6.14 肿瘤内分泌疗法
6.15 肿瘤靶向疗法
6.16 重大疾病住院医疗费用
6.17 社会医疗保险
6.18 毒品
6.19 酒后驾驶
6.20 无合法有效的驾驶证驾驶
6.21 无有效行驶证
6.22 潜水
6.23 攀岩
6.24 探险活动
6.25 武术比赛
6.26 既往症
6.27 遗传性疾病
6.28 先天性畸形、变形或染色体异常
6.29 保险费约定支付日
6.30 肢体机能完全丧失
6.31 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失
6.32 六项基本日常生活活动
6.33 永久不可逆

智睿客 www.zhiruike.com

大家 e 医保医疗保险条款

❶ 您与本公司的合同

1.1 合同构成

大家 e 医保医疗保险合同（以下简称“本主险合同”）由以下几个部分构成：本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单（经本公司核实的复印件或电子影像印刷件与正本具有同等效力）、合法有效的声明、批注、批单及您与本公司共同认可的与本主险合同有关的其他文件。

1.2 投保范围

凡年满 18 **周岁**（见释义 6.1），具有完全民事行为能力且在本主险合同订立时对被保险人具有保险利益的人，均可以作为投保人。

凡出生满 28 天至 60 周岁，符合本公司承保条件的人，均可作为被保险人。

1.3 合同成立与生效和保险责任开始

您提出保险申请、本公司同意承保，本主险合同成立，合同成立日期在保险单上载明。

除另有约定外，自本主险合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本主险合同生效，合同生效日期在保险单上载明。

除另有约定外，本主险合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。

1.4 合同内容变更

在本主险合同有效期内，您与本公司可以协商变更本主险合同内容。变更本主险合同内容的，应当由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和本公司订立变更的书面协议。

为了保障您的合法权益，在本主险合同有效期内，若您提供给本公司的住所或其他投保信息发生了变更，请及时以书面形式通知本公司，以便于本公司及时为您变更保险合同上的相关信息。

如因您的住所或通讯地址变更后未及时通知本公司，则本公司按本主险合同载明的最后住所或通讯地址向您发送的有关通知，均视为已送达给您，由此产生的法律后果由您个人承担。

1.5 解除合同的手续及风险

如您申请解除本主险合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

(1) 保险合同；

(2) 您的**有效身份证件**（见释义 6.2）。

自本公司收到解除合同申请书时起，本主险合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本主险合同的**现金价值**（见释义 6.3）。

您解除合同会遭受一定损失，合同解除后，本公司不承担任何保险责任。

如被保险人已发生本主险合同责任范围内的保险事故，本公司不接受解除合同申请。

❷ 本公司提供的保障

2.1 **保险金额**

保险金额是本公司承担给付保险金责任的最高限额。本公司将按照本主险合同关于保险责任的约定，确定实际给付的保险金额。一般医疗保险金的保险金额为 200 万元、重大疾病医疗保险金的保险金额为 200 万元。

2.2 **保险期间**

本主险合同的保险期间为 1 年，自保险单上记载的保险合同生效日零时起至期满日二十四时止。

2.3 **保险责任**

在本主险合同保险期间内，本公司承担如下保险责任：

等待期

被保险人在本主险合同生效之日起 30 天为等待期。

被保险人在等待期内经**医院**（见释义 6.4）的**专科医生**（见释义 6.5）确诊因**意外伤害**（见释义 6.6）以外的原因而**初次罹患**（见释义 6.7）本主险合同所约定的**重大疾病**（见释义 6.8）的，对于已发生保险金给付的，本公司不退还您所交保险费，本主险合同终止；对于未发生保险金给付的，本公司将无息返还您所交的保险费，本主险合同终止。

被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因而罹患疾病需要接受**住院**（见释义 6.9）治疗、特殊门诊治疗、门诊手术治疗或住院前后的门急诊治疗的，无论是否延续至等待期后，本公司不承担给付保险金的责任，但本主险合同继续有效。

被保险人因遭受意外伤害导致被保险人发生保险事故的，无等待期。

您在本主险合同保险期间期满前 30 天提出续保并经本公司同意续保的，无等待期。

一般医疗保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后经医院的专科医生确诊因疾病必须治疗的，对由此发生的合理且必要的以下类型医疗费用，本公司在扣除免赔额后按照给付比例给付“一般医疗保险金”，但以一般医疗保险金额为限，一次或累计给付的一般医疗保险金达到一般医疗保险金额时，本项保险责任终止。

（1）住院医疗费用

被保险人住院期间发生的应当由被保险人支付的合理且必要的**住院医疗费用**（见释义 6.10）。

（2）特殊门诊医疗费用

被保险人在接受特殊门诊治疗期间发生的应当由被保险人支付的合理且必要的特殊门诊医疗费用，包括：

1）门诊肾透析

2）门诊恶性肿瘤治疗，包括**化学疗法**（见释义 6.11）、**放射疗法**（见释义 6.12）、**肿瘤免疫疗法**（见释义 6.13）、**肿瘤内分泌疗法**（见释义 6.14）、**肿瘤靶向疗法**（见释义 6.15）

3）器官移植后的门诊抗排异治疗

（3）门诊手术医疗费用

被保险人在接受门诊手术治疗期间发生的应当由被保险人支付的合理且必要的门诊手术费用。

（4）住院前后门急诊医疗费用

被保险人住院治疗前（含住院当天）7 天（含）和出院后（含出院当天）30 天（含）内，因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗的，被保险人支付的合理且必要的门急诊医疗费用（**不包括本条上述约定的特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用**）。

重大疾病医疗保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后经医院的专科医生确诊初次罹患本主险合同所约定的重大疾病（无论一种或多种），对由此发生的合理且必要的以下类型医疗费用，本公司首先按照上述约定承担给付一般医疗保险金的保险责任，当累计给付金额超过一般医疗保险金额后，本公司对被保险人剩余的医疗费用，在扣除免赔额后按照给付比例给付“重大疾病医疗保险金”，但以重大疾病医疗保险金额为限，一次或累计给付的重大疾病医疗保险金达到重大疾病医疗保险金额时，本主险合同终止。

（1）重大疾病住院医疗费用

被保险人住院期间发生的应当由被保险人支付的合理且必要的**重大疾病住院医疗费用**（见释义 6.16）。

（2）重大疾病特殊门诊医疗费用

被保险人在接受特殊门诊治疗期间发生的应当由被保险人支付的合理且必要的重大疾病特殊门诊医疗费用，包括：

1）门诊肾透析；

2）门诊恶性肿瘤治疗，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；

3）器官移植后的门诊抗排异治疗。

（3）重大疾病门诊手术医疗费用

被保险人在接受门诊手术治疗期间发生的应当由被保险人支付的合理且必要的重大疾病门诊手术费用。

（4）重大疾病住院前后门急诊医疗费用

被保险人住院治疗前（含住院当天）7 天（含）和出院后（含出院当天）30 天（含）内，因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗的，被保险人支付的合理且必要的重大疾病门急诊医疗费用（**不包括本条上述约定的重大疾病特殊门诊医疗费用和重大疾病门诊手术医疗费用**）。

补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险机构、公费医疗、工作单位、医院，本公司在内的任何商业保险机构等）取得医疗费用补偿，本公司在保险金额内对剩余部分按本主险合同的约定承担相应的保险责任。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。

2.4 **免赔额**

本主险合同中所指免赔额均指年免赔额，指一个保单年度内对于保险责任范围内的医疗费用被保险人自行承担,本主险合同不予赔偿的部分。本主险合同中一般医疗保险金的免赔额为 1 万元，重大疾病医疗保险金的免赔额为 0 元。

被保险人从商业保险以及除**社会医疗保险**（见释义 6.17）和公费医疗以外其他途径获得的保险责任范围内的医疗费用补偿可以计入免赔额。

2.5 **给付比例**

被保险人以拥有社会医疗保险或公费医疗身份投保，并以拥有社会医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，以上各项保险责任的给付比例为 100%。

被保险人以拥有社会医疗保险或公费医疗身份投保，但未以拥有社会医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，以上各项保险责任的给付比例的 60%。

被保险人以未拥有社会医疗保险或公费医疗身份投保，以上各项保险责任的给付比例为 100%。

2.6 **住院医疗天数**

到本主险合同保险期间期满日时，被保险人未结束住院治疗的，对于被保险人因本次住院治疗在保险期间期满日起 30 天（含）内支出的合理且必要的住院医疗费用，本公司继续按照本主险合同的约定在保险金额内承担向被保险人给付保险金的责任。但无论被保险人一次或多次发生住院治疗，本公司累计承担住院医疗保险责任的天数以 180 天（含）为限。

2.7 **保险责任的免除**

因下列情形之一导致被保险人医疗费用支出，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） 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**（见释义 6.18）；

（5） 被保险人**酒后驾驶**（见释义 6.19），**无合法有效驾驶证驾驶**（见释义 6.20）或驾驶**无有效行驶证**（见释义 6.21）的机动车；

（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） 被保险人因精神疾患（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）；

（9） 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

（10） 被保险人从事**潜水**（见释义 6.22）、跳伞、滑雪、**攀岩**（见释义 6.23）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险活动**（见释义 6.24）、摔跤、**武术比赛**（见释义 6.25）、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；

（11） 被保险人所患**既往症**（见释义 6.26）及本主险合同约定的除外疾病引起的医疗费用；

（12） **遗传性疾病**（见释义 6.27），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见释义 6.28）；

（13） 健康检查费，功能医学检查（包括但不限于全套个人化营养评估，抗氧化维生素分析，氧化压力分析，营养与毒性元素分析，肠道免疫功能分析），免疫费；

（14） 被保险人接受矫形、视力矫正手术、美容、变性手术及非意外伤害事故所致的整容手术、牙科治疗；

（15） 对未表现出可疑细胞行为（如近期大小、形状、颜色发生改变）的良性皮肤损害（包括但不限于黄褐斑，皮肤白斑、色素沉着）的治疗、祛除及其他相关费用，蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其他瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗及其他相关费用，非医学必需的对白癜风、浅表静脉曲张的治疗及其他相关费用；

（16） 丰胸或缩胸手术及其并发症治疗及其他相关费用；

（17） 与脱发相关的治疗及其他相关费用，包括但不限于男性型脱发或其他种类秃发的治疗及其他相关费用，以激光、电解、蜡或其他方法祛除毛发费用，发生男性型脱发、女性与年龄相关脱发、疾病或意外伤害导致的脱发等情形时的头发移植费用；

（18） 戒烟治疗及其他相关费用，减肥和任何为减肥接受的治疗、咨询、饮食费，减肥代餐费，与单纯性肥胖和病理性肥胖相关治疗（包括但不限于胃旁路术、胃球置放术、胃分隔术、空肠回肠旁路术）及相应并发症治疗及其他相关费用；

（19） 器官移植供体费用、器官来源费用、低温储藏费用，与不孕不育症或生育治疗相关的移植费用；

（20） 基因咨询、筛查、检查和治疗及其他相关费用；

（21） 康复治疗或训练、休养或疗养、隔离治疗（定义医疗机构内的除外）、非处方药物、保健食品及用品、体外或植入的医疗辅助装置或用具（义肢、轮椅、拐杖、助听器、眼镜或隐形眼镜、义眼等等）及其安装；

（22） 被保险人分娩（含剖腹产）、宫外孕、不孕不育治疗、人工受精、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查、非因意外导致的流产。

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故的，本主险合同终止，本公司向其他权利人退还本主险合同的现金价值。发生上述其他情形的，导致被保险人身故的，本主险合同终止，本公司向您退还本主险合同的现金价值。

❸ 保险金的申请与给付

3.1 保险金受益人

一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金受益人	除另有约定外，一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金受益人为被保险人。

3.2 **保险事故通知**

您或受益人应当自知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司。

如果您或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，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然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。

3.3 **保险金申请**

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

一般医疗保险金和重大疾病医疗保险金申请

申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

（1） 保险合同；

（2） 受益人的有效身份证件；

（3） 受益人的银行存折（卡）复印件；

（4） 由医院出具的医疗诊断书、医疗费用的原始凭证、门诊病历和检查报告、药品处方及药品明细；

（5） 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人有效身份证件等文件；

（6） 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。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

3.4 **保险金给付**

本公司收到申请人的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。本主险合同另有约定的除外。

对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

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，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

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，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，将支付相应的差额。

3.5 **诉讼时效**

受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

❹ 保险费的支付和续保

4.1 **保险费的支付**

本主险合同的保险费支付方式需要您在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。

若您选择一次性支付保险费的，您应当在投保时一次性支付保险费。

若您选择分月支付保险费的，在交纳首月保险费后，您应当在每个**保险费约定支付日**（见释义 6.29）交纳其余各月的保险费。若您未按约定交纳保险费，本公司允许您在超过保险费约定支付日的 30 日（含）内补交保费，如果您在此 30 日内发生保险事故，本公司将扣减您欠交的保险费后按照本主险合同约定给付保险金。

若您在上述 30 日内未补交保费，本主险合同自第 30 日二十四时起效力终止，本公司将不再承担保险责任。

4.2 续保

保险期间期满前30日内，您提出申请，经本公司同意后可续保本保险，本公司将按照保险期间期满次日被保险人的年龄收取保险费。当发生下列情形之一的，本主险合同不再接受续保：

（1）本产品已停售；

（2）续保时被保险人的年龄超过100周岁；

（3）被保险人身故；

（4）本主险合同因其他条款所列情况而导致效力终止。

若本公司不再接受续保，本公司会在本主险合同保险期间期满之前通知您。

若您选择了自动续保方式，每一保险期间期满之前，若本公司未收到您停止继续投保本主险合同的书面申请，本公司按续保当时对应的费率以及上一年度保险费支付方式收取保险费后本主险合同继续有效。新续保的合同自期满次日起生效，保险期间为1年。

4.3 保险费率的调整

您为被保险人续保合同时，本公司有权根据本主险合同计算费率所用的计算基础与实际情况的偏差程度，决定续保时的保险费率是否调整。保险费率的调整适用于本主险合同的所有被保险人或者同一投保年龄的所有被保险人。

本公司进行保险费率调整后，您须自调整后的首个续保合同生效日起按照新的保险费率支付保险费，保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。

❺ 其他事项

5.1 明确说明与如实告知

订立本主险合同时，本公司应向您说明本主险合同的内容。

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应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

本公司就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保的，本公司有权解除本主险合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本主险合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道您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。

5.2 **合同解除权的限制**

前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

5.3 **年龄性别错误**

您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人出生日期和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

（1）**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主险合同约定投保年龄或性别限制的，本公司有权解除合同，并向您退还本主险合同的现金价值。本公司行使合同解除权适用“合同解除权的限制”的规定；**

（2）您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，本公司将根据被保险人真实年龄和性别，按累计实付保险费与累计应付保险费的比例支付保险金；

（3）您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，本公司将多收的保险费退还给您。

5.4 **争议处理**

因履行本主险合同发生的争议，由您和本公司协商解决，协商不成的，任何一方均有权依法向有管辖权的人民法院起诉。

❻ 释义

6.1 **周岁**

指按法定有效身份证件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，每经过一年增加一周岁，不足一年的不计。

6.2 **有效身份证件**

指依据法律规定，由政府主管部门制作颁发的证明身份信息的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

6.3 **现金价值**

指解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还给投保人或其他权利人的金额，现金价值的计算分两种情况：

（1）若保险费为一次性支付的：

现金价值=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×（1-35%）

（2）若保险费为分月支付的：

现金价值=当月保险费×[1-(当月已经过天数/当月总天数)]×（1-35%）

经过天数不足一天的按一天计算。若本主险合同已发生保险金给付，现金价值为零。

6.4 **医院**

指拥有合法经营执照的，有合格医生和护士提供二十四小时医疗护理服务的，具有系统性诊疗程序、手术设备和住院诊疗设施的、经中华人民共和国国务院卫生行政部门评审合格的二级或二级以上医院，但不包括民办医院、疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

6.5 **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。

6.6 **意外伤害**

指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件，并依此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或身故。**猝死不属于意外伤害。**

6.7 **初次罹患**

指被保险人首次出现与本主险合同所约定疾病相关的症状或体征，而该症状或体征已足以引起一般人士注意并去医院寻求医疗检查，且被确诊为本主险合同所约定的疾病。

对于被保险人在本主险合同生效日前出现的本主险合同所列的疾病之症状体征或所患的疾病，本公司不承担保险责任。

6.8 **重大疾病**

指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病（共100种），应当由专科医生明确诊断。

第 1 至第 25 项为中国保险行业协会与中国医师协会共同制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中的疾病名称和释义。第 26 至第 100 项为本公司增加的疾病种类。

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 $T_1N_0M_0$ 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**（见释义 6.30）； （2） **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（见释义 6.31）； （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**（见释义 6.32）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	指因肝炎病毒感染引起肝组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学

炎　　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。

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**（见释义 6.30）性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

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

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。

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。

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　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

性肺动脉高压	成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。
22. 严重运动神经元病	是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。
23. 语言能力丧失	指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。 **精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。** **被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。**
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，须满足以下全部条件： （1）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断； （2）外周血象必须具备以下三项条件： ① 中性粒细胞绝对值≤0.5×10^9/L ； ② 网织红细胞＜1%； ③ 血小板绝对值≤20×10^9/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. 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。
27. 多发性硬化	被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少 6 个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。
28. 重症肌无力	是指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉，须经本公司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，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳,或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；
（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。

29. 严重心肌病

心室功能损伤，导致被保险人身体永久及不可逆地受损，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级。必须由心脏专科医生确诊，并有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险责任范围内。

30. 急性出血坏死性胰腺炎

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。**

31. 严重I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 型糖尿病必须经专科医生明确诊断,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：
（3）因严重心律失常植入了心脏起搏器；
（4）或因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。

32. 重症急性坏死性筋膜炎

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）。

33. 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。

本主险合同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险合同保障范围内。

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 / 或肾病综合征
V 型（膜型） 肾病综合征或重度蛋白尿

34. 严重心肌炎 指被保险人因严重心肌炎性病变导致心功能损害造成持续的永久不可逆性的心功能衰竭。必须满足所有以下条件：

（1）心功能衰竭程度达到纽约心脏病协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。

35. 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：
a) 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；
b) 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；
c) 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；
d) 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%）；
（3）心内膜炎及心瓣膜病损须经心脏专科医生确诊。

36. 严重慢性呼吸功能衰竭 慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭。慢性呼吸功能衰竭必须由呼吸专科医师明确诊断并满足下列全部条件：

（1）休息时出现呼吸困难；
（2）动脉血氧分压（PaO_2）< 50mmHg；
（3）动脉血氧饱和度（SaO_2）< 80%；
（4）因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

37. 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】。被保人所患的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 IV 级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失工作能力）并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。

38. 严重溃疡性结肠炎 本保单所保障的溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经接受了结肠切除和/或回肠造瘘术。

39. 严重脊髓灰质炎 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，且需提供脊髓灰质炎病毒检查的证据（如粪便或脑脊液检查，血液中抗体检查）。**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。

未导致前述肢体瘫痪者及其它原因导致的瘫痪不在本保障范围内。

40. 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。本病须经专科医师明确诊断，并须满足下列至少一项条件：

（1）肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；

（2）心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级；

（3）肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。

下列疾病不在本险种保障范围内：

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；

③CREST 综合征。

41. Ⅱ级重症急性胰腺炎 Ⅱ级重症急性胰腺炎是指急性胰腺炎伴有脏器功能障碍。被保险人所患的Ⅱ级重症急性胰腺炎必须经专科医生明确诊断，按 APACHEⅡ评分达到 8 分或 8 分以上和 Balthazar 分级系统达到Ⅱ级或Ⅱ级以上，并且接受了外科剖腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎以及腹腔镜手术不在本主险合同保障范围内。

42. 严重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於积性肝硬化。须满足下列全部条件：

（1）诊断由逆行胰胆管造影（ERCP）或经皮胆管造影（PTC）确认；

（2）持续性黄疸超过 30 天，伴碱性磷酸酶（ALP）显著升高，血清 ALP>200U/L；

（3）出现继发性胆汁性肝硬化和门静脉高压

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。

43. 严重原发性心肌病 指因原发性心肌病导致心室功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭，心功能衰竭程度达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级。必须由心脏专科医生确诊，并有包括超声心动图在内的相关检查证实。

44. 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。

45. 颅脑手术 被保险人确已实施全麻下的开颅手术（以切开硬脑膜为准）（**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。

46. 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。**

47. 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：

在保障起始日之后，被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染 HIV；

（1） 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，或者法院生效的判决书（或其他法律文书）认定为医疗责任；

（2） 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；

（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。

48. 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，患肢较键肢增粗 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。

49. 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本保障范围之内。

50. 严重慢性复发性胰腺炎

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本保障范围内。

51. 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；

（3）诊断须由肾组织活检确定

52. 肺源性心脏病

指被保人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

53. 特发性慢性肾上腺皮质功能衰竭

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。必须满足所有以下条件：

（1）必须由专科医生明确诊断，符合所有以下诊断标准：

a) 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定>100pg/ml；

b) 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；

c) 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本保障范围内。

54. 进行性核

进行性核上性麻痹（PSP）又称 Steele-Rchardson—Olszewski 综合征，是

上性麻痹（Steele-Rchardson—Olszewski 综合征）	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。
55. 肝豆状核变性	指一种常染色体隐性遗传的铜代谢缺陷病，以不同程度的肝细胞损害、脑退行性病变和角膜边缘有铜盐沉着环为其临床特征，并须满足下列全部条件： （1）典型症状； （2）角膜色素环（K-F 环）； （3）血清铜和血清铜蓝蛋白降低，尿铜增加； （4）经皮做肝脏活检来定量分析肝脏铜的含量。
56. 严重冠心病	指经根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管（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。**
57. 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。诊断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 12 个月以上方可申请理赔。**由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态除外。**
58. 疯牛病（克－雅氏病/CJD/人类疯牛病）	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。**疑似病例不在本保障范围内。**
59. 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。

60. 特定年龄的脊髓肌肉萎缩症

脊髓前角细胞及脑干运动细胞核的退化病变，以近侧的肌肉无力和萎缩为主要特征，由腿部为最先开始并逐步扩展至远侧的肌肉。有关病变必须在不涉及任何其他因素下直接导致永久不能完成基本日常生活活动的其中最少 3 项。诊断必须由专科医生证实并附有相应的神经肌肉检验如肌电图证明。

只有在被保险人 5 周岁后首次获确诊患上本项疾病才可获得保险赔偿。

61. 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。

62. 需手术切除的嗜铬细胞瘤

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。

63. 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。

64. 骨生长不全症

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。本主险合同只保障 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。

65. 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。

66. 严重的骨髓增生异常综合征

严重骨髓增生异常综合征（myelodysplastic syndromes，MDS）是起源于造血干细胞的一组异质性髓系克隆性疾病，特点是髓系细胞发育异常，表现为无效造血、难治性血细胞减少，本保单所指的严重的骨髓异常增生综合征需满足下列所有条件：

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

（2）骨髓涂片检查同时符合发育异常细胞比例>10%、原始细胞比例>15%；

（3）已接受至少累计三十日的化疗或已接受骨髓移植治疗。
化疗日数的计算以被保险人实际服用、注射化疗药物的天数为准。
疑似病例不在保障范围之内。

67. 独立能力丧失 指疾病或外伤造成被保险人至少持续 6 个月以上完全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。被保险人的日常生活活动能力丧失必须是永久性的。

68. 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本保障范围内。

69. 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。

70. 严重面部烧伤 指烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或 80%以上。面部的范围指上至发际、下至下颌下缘、两侧至下颌支后缘之间的区域，包括额部、眼部、眶部、鼻部、口唇部、颏部、颧部、颊部和腮腺咬肌部。**不承担因酸碱化学品导致的面部烧伤保险金给付责任。**

71. 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）血气提示低氧血症，动脉血氧分压（PaO_2）持续<50mmHg。

72. 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。

73. 主动脉夹层血肿 指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。被保险人需通过断层扫描（CT）、核磁共振检查（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。

74. 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<100×10^9/L 或者呈进行性下降；

智睿客 www.zhiruike.com

（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。

75. 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。须有电生理检查结果证实。

76. 严重慢性缩窄型心包炎

由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，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：
a) 胸骨正中切口；
b) 双侧前胸切口；
c) 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。

77. 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<100g/L；
（2）白细胞计数>25×10^9/L；
（3）外周血原始细胞≥1%；
（4）血小板计数<100×10^9/L。

任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

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。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。

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：

（1）脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：

a) 影像学检查证实存在小脑萎缩；

b) 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。

80. 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主险合同第 2.7 条“保险责任的免除”中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

81. 室壁瘤切除手术

被保险人被明确诊断为左心室室壁瘤，并且实际接受了开胸开心进行的室壁瘤切除手术治疗。

经导管心室内成型手术治疗不在保障范围内。

82. 亚历山大病

亚历山大病（Alexander's Disease）是一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良性。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成永久性神经系统功能障碍。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，日常生活必须持续接受他人护理。

未明确诊断的疑似病例不在保障范围之内。

83. 多发性骨髓瘤

多发性骨髓瘤是浆细胞异常增生的恶性肿瘤。必须满足下列所有条件：

（1）骨髓活组织检查符合多发性骨髓瘤的典型骨髓改变；

（2）至少存在下列一项：

a) 异常球蛋白血症；

b) 溶骨性损害。

84. 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：

a) 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

b）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。

垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在保障范围之内。

85. 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。

86. 脊髓空洞症

脊髓空洞症为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。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。

87. 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）。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）专科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）专职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。

88. 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）不在保障范围内。

89. 亚急性硬化性全脑炎

是麻疹或麻疹样病毒所致的一种中枢神经系统慢病毒感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。必须满足下列所有条件：

（1）必须由三级医院诊断，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定度升高；

（2）被保险人出现运动障碍，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。

90. 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。

91. 严重强直性脊柱炎

强直性脊柱炎是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件：

（1）严重脊柱畸形；

（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。

92. 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。必须满足下列所有条件：

（1）根据脑组织活检确诊；

（2）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。

93. 溶血性尿毒综合征

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

（1）实验室检查确认有溶血性贫血、血尿、尿毒症、血小板减少性紫癜；

（2）因肾脏功能衰竭实施了肾脏透析治疗。

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

94. 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）由设有专门血液病专科的公立三级甲等医院的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。

95. 心脏粘液瘤

指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸开心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。

96. 脊髓内肿瘤

指脊髓内良性或恶性肿瘤，肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。须满足下列所有条件：

（1） 被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗；

（2） 手术 180 天后遗留下列神经系统损害，无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

a) 移动：自己从一个房间到另一个房间；

b) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在保障范围内。

97. 自体造血干细胞移植术

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在临床上是必需的。

98. 严重川崎病

是一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。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。

99. 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 天动脉血氧分压（PaO_2）<50mmHg 和动脉血氧饱和度（SaO_2）<80%。

100. 严重心脏衰竭 CRT 心脏再同步治疗

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≥55mm；

（4） QRS 时间≥130msec；

（5） 药物治疗效果不佳，仍有症状。

6.9 **住院** 指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医院正式病房接受治疗的行为过程，**但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院，以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。**

6.10 **住院医疗费用** 包括：

（1） 床位费

指住院期间发生的、不高于双人病房的住院床位费（**不包括单人病房、套房、家庭病床的费用**）。

（2） 加床费

指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，根据本主险合同约定给付其合法监护人（限 1 人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，根据本主险合同约定给付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

（3） 重症监护室床位费

指住院期间出于医学必需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。

（4） 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。但不包括非处方药品、戒烟药物、食欲抑制剂、头发再生药物、抗光老化药物、美容用品、大剂量维生素、维他命费，营养补充类药品，免疫功能调节类药品，减肥类药品，预防类药品，以及不限于下列的健康滋补类中草药：

a) 单味或复方均不予给付费用的中药饮片及药材：鹿茸、猴枣、狗宝、海马、海龙、玛瑙、玳瑁、冬虫夏草、马宝、牛黄、珊瑚、麝香、羚羊角尖粉、犀角、燕窝、人参（生晒参除外），以及各种可以药用的动物脏器（鸡内金除外）和胎、鞭、尾、筋、骨；

b) 单味使用不予给付费用的中药饮片及药材：阿胶、阿胶珠、鹿角胶、鳖甲胶、三七、龟角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、藏红花、生晒参、羚羊角粉；

c) 以上所列药品包括生药及炮制后的饮片及药材、中药敷贴、中药熏蒸、膏方费，中草药代加工成粉剂、药丸、胶囊、胶、膏或其他制剂发生的加工费，本主险合同另有约定的不在此限。

（5） 膳食费

指住院期间根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并在病房费等其他款项内。**但不包括购买的个**

人用品。

（6） 治疗费

指住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。**但不包含物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法。**

（7） 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。

（8） 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。

（9） 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。

（10） 医生费

指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用。

（11） 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，且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

6.11 **化学疗法** 指针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。本主险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。

6.12 **放射治疗** 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。本主险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。

6.13 **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。本主险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。

6.14 **肿瘤内分泌疗法** 指针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。本主险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。

6.15	**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。本主险合同所指的靶向治疗的药物需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。
6.16	**重大疾病住院医疗费用**	包括床位费、加床费、重症监护室床位费、药品费、膳食费、治疗费、护理费、检查检验费、手术费、医生费、救护车使用费。费用细则参见释义 6.10。
6.17	**社会医疗保险**	本主险合同所称的社会医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。
6.18	**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。
6.19	**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或其他有关行政职能部门认定为酒后驾驶。
6.20	**无合法有效驾驶证驾驶**	指下列情形之一： （1）没有取得驾驶资格； （2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆； （3）持审验不合格的驾驶证驾驶； （4）持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车； （5）其他法律法规规定或有关行政职能部门认定的情形。
6.21	**无有效行驶证**	指下列情形之一： （1）没有取得行驶证； （2）机动车被依法注销登记的； （3）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验； （4）其他法律法规规定或有关行政职能部门认定的情形。
6.22	**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。
6.23	**攀岩**	指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

6.24	**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。包括但不限于江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
6.25	**武术比赛**	指两人或两人以上对抗柔道、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。
6.26	**既往症**	指被保险人首次投保且在本主险合同生效前被保险人罹患的已知或者应当知道的疾病或者症状。通常有以下情况： （1） 本主险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断的； （2） 本主险合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药的情况； 本主险合同生效前，医生已有明确诊断，但是未予治疗；或者未经医生诊断和治疗，但是症状明显持续且存在，以普通人医学常识应当知晓。
6.27	**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。
6.28	**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。
6.29	**保险费约定支付日**	指本主险合同生效日在每月的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
6.30	**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。
6.31	**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。
6.32	**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。

6.33 **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。

智睿客 www.zhiruike.com