附件 4

渤海人寿安康无忧医疗保险条款

阅 读 指 引

请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

➢ **您拥有的重要权益**

本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2.4

您有退保的权利.....5.1

➢ **您应当特别注意的事项**

在某些情况下，我们不承担保险责任.....2.5、3.2、6.1 等

保险事故发生后请您或受益人及时通知我们.....3.2

您应当按时交纳保险费.....4.1

退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....5.1

您有如实告知的义务.....6.1

我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....7、8

➢ **条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本条款。**

➢ **条款目录**

1. 您与我们订立的合同
- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立及生效
- 1.3 投保年龄

2. 我们提供的保障
- 2.1 保险金额
- 2.2 保险期间和续保
- 2.3 等待期
- 2.4 保险责任
- 2.5 责任免除

3. 保险金的申请
- 3.1 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. 保险费的交纳
- 4.1 保险费的交纳

5. 合同解除
- 5.1 您解除合同的手续及风险

6. 其它需要关注的事项
- 6.1 明确说明与如实告知
- 6.2 我们合同解除权的限制
- 6.3 职业或服务场所变更
- 6.4 年龄性别错误
- 6.5 未还款项
- 6.6 合同内容变更
- 6.7 联系方式变更
- 6.8 争议处理
- 6.9 保险事故鉴定

7. 重大疾病定义
- 7.1 重大疾病

8. 释义
- 8.1 合法有效
- 8.2 周岁
- 8.3 意外伤害
- 8.4 本公司认可的医院
- 8.5 住院
- 8.6 合理且必须
- 8.7 住院医疗费用
- 8.8 住院前后门急诊费用
- 8.9 肾透析
- 8.10 恶性肿瘤的化学疗法、放射疗法、免疫疗法、内分泌疗法、靶向疗法
- 8.11 门诊手术
- 8.12 初次确诊
- 8.13 特定医疗机构
- 8.14 质子重离子医疗费用
- 8.15 基本医疗保险
- 8.16 醉酒
- 8.17 毒品
- 8.18 酒后驾驶
- 8.19 无合法有效驾驶证驾驶
- 8.20 无合法有效行驶证
- 8.21 机动车
- 8.22 感染艾滋病病毒或者患艾滋病
- 8.23 既往症
- 8.24 潜水
- 8.25 攀岩
- 8.26 探险
- 8.27 武术比赛
- 8.28 特技表演
- 8.29 有效身份证件
- 8.30 现金价值
- 8.31 专科医生
- 8.32 肢体机能完全丧失
- 8.33 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失
- 8.34 六项基本日常生活活动
- 8.35 永久不可逆

附表：渤海人寿安康无忧医疗保险免赔额与给付限额

渤海人寿保险股份有限公司

渤海人寿安康无忧医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”指渤海人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“渤海人寿安康无忧医疗保险合同”。

1. 您与我们订立的合同

1.1 合同构成

本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、**合法有效**（见释义 8.1）的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。

1.2 合同成立及生效

您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。

本合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单记载的日期为准。

1.3 投保年龄

投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以**周岁**（见释义 8.2）计算。

2. 我们提供的保障

2.1 保险金额

保险金额是指本公司承担赔偿或者给付保险金责任的最高限额。本合同的保险金额即您投保时与我们约定的保障计划对应的保险金给付限额。

2.2 保险期间和续保

本合同的保险期间为一年，自本合同生效日零时开始，并在保险单上载明。

每一保险期间届满时，您以书面或者双方认可的其他形式提出续保申请，经我们审核同意并按续保时对应的费率交纳保险费后本合同继续有效。续保合同的保险期间为新的保险期间，自本合同期满日次日零时起生效，有效期为一年。

若续保时本产品已停止销售，则我们不再接受续保。若我们不接受续保的，我们将会以书面形式或者双方认可的其他形式通知您。

2.3 等待期

自本合同生效之日起 30 日内（含第 30 日）为等待期。若被保险人于本合同等待期内因**意外伤害**（见释义 8.3）以外的原因经**本公司认可的医院**（见释义 8.4）诊断并接受**住院**（见释义 8.5）治疗或者门急诊治疗的，我们不承担给付保险金的责任，且前述治疗发生的医疗费用不计入免赔额。

被保险人在等待期内发生的保险事故，无论治疗是否延续至等待期后，我们均不承担给付保险金的责任，且前述治疗发生的医疗费用不可用于抵扣免赔额。

续保或因意外伤害导致的住院治疗或门诊治疗不受等待期的限制。

2.4 保险责任 在本合同保险期间内，我们在总给付限额内，承担下列医疗保险责任：

1. 一般医疗保险金

住院医疗保险金 被保险人于本合同等待期后，经本公司认可的医院诊断为疾病且必须住院治疗的，对被保险人在等待期后发生的**合理且必须**（见释义 8.6）的**住院医疗费用**（见释义 8.7）以及**住院前后门急诊费用**（见释义 8.8），我们按本合同约定的保险金计算方法给付住院医疗保险金。

被保险人在本合同保险期间内接受保险责任范围内的住院治疗，且该次住院治疗延续至本合同保险期间届满日后，对于届满日后 30 日内（含）发生的上述住院医疗费用，我们仍在本合同约定的保险责任范围内承担给付住院医疗保险金的责任。

住院医疗保险金累计给付天数以 180 天为限。

特定门诊医疗保险金 被保险人于本合同等待期后，经本公司认可的医院诊断为疾病且必须在本公司认可的医院接受以下特定门诊治疗的：

（1） 门诊**肾透析**（见释义 8.9）；
（2） 门诊**恶性肿瘤的化学疗法、放射疗法、免疫疗法、内分泌疗法、靶向疗法**（见释义 8.10）；
（3） 器官移植后的门诊抗排异治疗；
（4） **门诊手术**（见释义 8.11）。

对被保险人在等待期后发生的上述合理且必须的特定门诊医疗费用，我们按本合同约定的保险金计算方法给付特定门诊医疗保险金。

当我们在本合同保险期间内累计给付的住院医疗保险金与特定门诊医疗保险金之和达到一般医疗保险金单项给付限额时，该项责任终止，我们不再承担一般医疗保险金的给付责任。

2. 重大疾病医疗保险金

一般重大疾病住院医疗保险金 被保险人于本合同等待期后，经本公司认可的医院**初次确诊**（见释义 8.12）为**一般重大疾病**（见释义 7.1）（无论一种或者多种）且必须住院治疗的，对被保险人在等待期后发生的合理且必须的住院医疗费用以及住院前后门急诊费用，我们按本合同约定的保险金计算方法给付一般重大疾病住院医疗保险金。

少儿特定重大疾病住院医疗保险金 被保险人于本合同等待期后，在 15 周岁前，经本公司认可的医院初次确诊为**少儿特定重大疾病**（见释义 7.2）（无论一种或者多种）且必须住院治疗的，对被保险人在等待期后发生的合理且必须的住院医疗费用以及住院前后门急诊费用，我们按本合同约定的保险金计算方法给付少儿特定重大疾病住院医疗保险

金。

一般重大疾病特定门诊医疗保险金　被保险人于本合同等待期后，经本公司认可的医院初次确诊为一般重大疾病且必须在本公司认可的医院接受以下特定门诊治疗的：

（1）　门诊肾透析；
（2）　门诊恶性肿瘤的化学疗法、放射疗法、免疫疗法、内分泌疗法、靶向疗法；
（3）　器官移植后的门诊抗排异治疗；
（4）　门诊手术。

对被保险人在等待期后发生的上述合理且必须的特定门诊医疗费用，我们按本合同约定的保险金计算方法给付一般重大疾病特定门诊医疗保险金。

少儿特定重大疾病特定门诊医疗保险金　被保险人于本合同等待期后，在 15 周岁前，经本公司认可的医院初次确诊为少儿特定重大疾病且必须在本公司认可的医院接受以下特定门诊治疗的：

（1）　门诊肾透析；
（2）　门诊恶性肿瘤的化学疗法、放射疗法、免疫疗法、内分泌疗法、靶向疗法；
（3）　器官移植后的门诊抗排异治疗；
（4）　门诊手术。

对被保险人在等待期后发生的上述合理且必须的特定门诊医疗费用，我们按本合同约定的保险金计算方法给付少儿特定重大疾病特定门诊医疗保险金。

当我们在本合同保险期间内累计给付的一般重大疾病住院医疗保险金、少儿特定重大疾病住院医疗保险金、一般重大疾病特定门诊医疗保险金与少儿特定重大疾病特定门诊医疗保险金之和达到重大疾病医疗保险金单项给付限额时，该项责任终止，我们不再承担重大疾病医疗保险金的给付责任。

3.　质子重离子医疗保险金

质子重离子医疗保险金　被保险人于本合同等待期后，经本公司认可的医院初次确诊为**恶性肿瘤**（见释义 7.1），且在本公司认可的**特定医疗机构**（见释义 8.13）接受质子重离子治疗的，对被保险人在等待期后发生的合理且必须的**质子重离子医疗费用**（见释义 8.14），我们按本合同约定的保险金计算方法给付质子重离子医疗保险金。

当我们在本合同保险期间内累计给付的质子重离子医疗保险金达到质子重离子医疗保险金单项给付限额时，该项责任终止，我们不再承担质子重离子医疗保险金的给付责任。

我们在本合同保险期间内累计给付的一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金与质子重离子医疗保险金之和以总给付限额为限。

医疗保险金　在本合同保险期间内，我们对被保险人每次就诊发生的、属于本

计算方法 合同医疗保险金责任范围内的医疗费用有效金额，扣除对应责任下的免赔额余额后，对剩余金额按约定的赔付比例给付医疗保险金，即：

应给付的医疗保险金 = （医疗费用有效金额 - 免赔额余额） × 赔付比例。

医疗费用有效金额 = 被保险人每次就诊发生的合理且必须的医疗费用 - 被保险人该次从**基本医疗保险**（见释义 8.15）或公费医疗获得的费用补偿。

免赔额余额：指经补偿原则中约定的其他途径抵扣后剩余的免赔额。免赔额余额最低为 0。

赔付比例：如果被保险人以基本医疗保险（公费医疗）身份就诊及结算，赔付比例为 100%；如果被保险人未以基本医疗保险（公费医疗）身份就诊及结算，赔付比例为 60%。

我们每次给付的一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金与质子重离子医疗保险金之和以医疗费用有效金额为限。

补偿原则 若被保险人在本合同保险期间内且在申请该次理赔前所发生的合理且必须的医疗费用已通过其他途径（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构及其他第三方等）获得补偿的，我们将按上述约定计算并给付医疗保险金，且最高给付金额不超过被保险人实际发生的合理且必须的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。社保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。

免赔额 本合同中所指免赔额均指年度免赔额，指被保险人自行承担，本合同不予赔偿的部分。被保险人通过基本医疗保险和公费医疗获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。但已从本产品获得的重大疾病医疗保险金和质子重离子医疗保险金，可用于抵扣免赔额。本合同约定的免赔额见附表：渤海人寿安康无忧医疗保险免赔额与给付限额表。

给付限额 本合同中所指给付限额均指年度给付限额。本合同约定的给付限额见附表：渤海人寿安康无忧医疗保险免赔额与给付限额表。

2.5 责任免除 因下列情形之一，导致被保险人住院治疗或接受特定门诊治疗的，我们不承担给付医疗保险金的责任，且该次发生的医疗费用不计入免赔额，本合同仍继续有效：

(1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(2) 被保险人故意自伤、自杀、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

(3) 被保险人**醉酒**（见释义8.16），主动吸食或注射**毒品**（见释义8.17）；

(4) 被保险人**酒后驾驶**（见释义8.18）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见释义8.19）或驾驶**无合法有效行驶证**（见释义8.20）的**机动车**（见释义8.21）；

(5) 被保险人**感染艾滋病病毒或者患艾滋病**（见释义8.22）；

(6) **既往症**（见释义8.23）；遗传性疾病；先天性畸形、变形或染色体异常；
(7) 被保险人从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技，在训练或比赛中受伤；被保险人从事或参加高风险运动，如：**潜水**（见释义8.24）、滑水、冲浪、赛艇、漂流、跳伞或其他高空运动、蹦极、**攀岩**（见释义8.25）、乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器、攀登海拔3500米以上的独立山峰、滑雪、**探险**（见释义8.26）、摔跤、**武术比赛**（见释义8.27）、**特技表演**（见释义8.28）、马术、赛马、赛车、考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等等）；
(8) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
(9) 核爆炸、核辐射或核污染；
(10) 被保险人在非本合同约定的医疗机构就诊发生的医疗费用；
(11) 未经医生处方自行购买的药品或非医院药房购买的药品、滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂、医生开具的超过30天部分的药品费用；
(12) 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
(13) 在诊疗过程中发生的医疗事故；
(14) 不孕不育治疗、避孕、节育（含绝育）、子宫体腔内妊娠、产前产后检查、流产、堕胎、分娩（含难产）、变性手术、人体试验、人工生殖，或者有前述任一原因引起的并发症；
(15) 性传播疾病的诊断、检测及治疗费用，包括但不限于梅毒、淋病、软下疳、性病淋巴肉芽肿和腹股沟肉芽肿及非淋菌性尿道炎、尖锐湿疣、生殖器疱疹；
(16) 疗养、康复治疗、心理治疗、美容、矫形、视力矫正手术、牙齿治疗、安装假肢、非意外伤害事故所致的整容手术；
(17) 减肥治疗、戒酒治疗、戒毒治疗、心理治疗、脱发健发治疗、包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗、睡眠障碍治疗、饮食障碍（贪食症、厌食症）治疗、视力矫正治疗；
(18) 如下项目的治疗：皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗，雀斑、老年斑、痣的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术，激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸；
(19) 康复治疗或训练、修养或疗养、健康体检、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；
(20) 各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询等费用。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）；
(21) 耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）；
(22) 被保险人接受实验性治疗（即未经科学或医学认可的医疗），或者接受未被治疗所在地权威部门批准的治疗；
(23) 器官移植费用不包括器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官的相关费用，也不包括支付给供方的费用；

(24) 各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神鉴定、验伤鉴定、基因鉴定。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

除另有指定外，本合同保险金受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

您或者受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。**故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分不承担给付保险金的责任**，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。

3.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

一般医疗保险金申请

申请一般医疗保险金的，申请人须填写领取保险金申请书，并向我们提供下列资料：

(1) 本合同；
(2) 申请人的**有效身份证件**（见释义 8.29）；
(3) 由本公司认可的医院出具的医疗诊断书、医疗病历及出院小结、检查检验报告及药品明细处方；
(4) 医疗费用原始单据及费用明细单原件或社保分割单据；
(5) 若已从其它途径获得了医疗费用补偿，则须提供从其他途径报销的凭证；
(6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

重大疾病医疗保险金、质子重离子医疗保险金申请

申请重大疾病医疗保险金、质子重离子医疗保险金的，申请人须填写领取保险金申请书，并向我们提供下列资料：

(1) 本合同；
(2) 申请人的有效身份证件；
(3) 由本公司认可的医院出具的医疗诊断书、医疗病历及出院小结、检查检验报告及药品明细处方；
(4) 由本公司认可的医院出具的可证明被保险人所患重大疾病的诊断证明和诊断所患重大疾病必需的检查报告；
(5) 医疗费用原始单据及费用明细单原件或社保分割单据；
(6) 若已从其它途径获得了医疗费用补偿，则须提供从其他途径报销的凭证；
(7) 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。

特别注意事项

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关的证明和资料。

委托他人领取保险金时，受托人还必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关法律文件。

受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

3.4 保险金给付

我们在收到领取保险金申请书及本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。对属于保险责任的，我们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。

我们未及时履行前款规定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。前述“损失”是指按照中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率、以复利方式计算的利息损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到领取保险金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；我们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

权利人向我们申请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。

4. 保险费的交纳

4.1 保险费的交纳

本合同的交费方式为一次性交清保险费，并在保险单上载明。

5. 合同解除

5.1 您解除合同的手续及风险

如果被保险人未发生保险事故，且您要求解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料的原件：

(1) 本合同；

(2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同终止时的**现金价值**（见释义 8.30）。

6. 其它需要关注的事项

6.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应当向您说明本合同的内容。对本合同中免除我们责任的条款，我们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。

我们会就您和被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实

告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款约定的如实告知义务，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。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们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，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当向您退还保险费。

您通过我们同意或者认可的网站向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。

6.2 我们合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。

我们在本合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任

6.3 职业或服务场所变更

在本合同保险期间内，被保险人职业或服务场所变更的，您或被保险人应于变更之日起10日内以书面形式通知本公司：

(1) 若被保险人变更后的职业或服务场所不在本公司承保范围之内的，本公司自被保险人职业或服务场所变更之日起对被保险人所负保险责任终止，并按约定退还被保险人职业或服务场所变更之日的现金价值。

(2) 若您和被保险人均未能就被保险人的职业或服务场所变更情况以书面形式通知本公司，并且被保险人变更后的职业或服务场所不在本公司承保范围之内的，本公司不承担给付保险金的责任，但退还被保险人职业或服务场所变更之日的现金价值。

6.4 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的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，我们有权解除本合同。对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定。

(2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。

(3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们向您无息退还多收的保险费。

6.5	**未还款项**	我们在给付各项保险金、退还现金价值或者返还保险费时，如果您有欠交的保险费或者其他各项欠款，我们将先行扣除上述各项欠款及应付利息。
6.6	**合同内容变更**	在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
6.7	**联系方式变更**	为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或者电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们。如果您未以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。
6.8	**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，也可以依法直接向法院提起诉讼。
6.9	**保险事故鉴定**	如果被保险人发生保险事故，您和我们均可以委托双方认可的保险公估机构等依法设立的独立评估机构或者具有相关专业知识的人员，对保险事故进行评估和鉴定。

7 重大疾病定义

7.1 一般重大疾病

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**（见释义8.31）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，第26至第100项为我们增加的疾病种类并自行制定的疾病定义。

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的，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 8.32）；

(2) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**(见释义 8.33)；

(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 8.34)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

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。

6.终末期肾病

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

7.多个肢体缺失

指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

8.急性或亚急性重症肝炎

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

(1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；

(2) 肝性脑病；

(3) B 超或其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) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

11.脑炎后遗

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

症或脑膜炎后遗症

系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍残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（三周岁始理赔）

指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**(见释义 8.35)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。

被保险人在 3 周岁之前因疾病或意外导致的双耳失聪不在保障范围内。

14. 双目失明（三周岁始理赔）

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。

被保险人在 3 周岁之前因疾病或意外导致的双目失明不在保障范围内。

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. 严重原发性肺动脉高压

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

22. 严重运动神经元病

是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。

23. 语言能力丧失（三周岁始理赔）

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。

被保险人在 3 周岁之前因疾病或意外伤害导致的语言能力丧失不在保障范围内。

24. 重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：
(1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
(2) 外周血象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. 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（Pa02）<50mmHg；
(3) 动脉血氧饱和度（Sa02）<80%；
(4) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

27. 严重多发性硬化

多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断，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：
(1) 移动：自己从一个房间移动到另一个房间；或者
(2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
德韦克综合症和其他脱髓鞘疾病不在保障范围内。

28. 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。本合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

29. 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。

30. 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。

31. 严重原发性心肌病

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且有相关住院医疗记录显示 IV 级心功能衰竭状态持续至少一百八十天。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。严重原发性心肌病须经心内科专科医生做出明确诊断。
继发于全身性疾病或其它器官系统疾病以及由于酒精和药物滥用导致的心肌病不在保障范围内。

32. 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

33.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。

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**

本合同责任免除中的“感染艾滋病病毒或者患艾滋病”规定，不适用于本条。

34.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) 在本合同生效日或复效日之后，被保险人因输血而感染 HIV；

(2) 提供输血治疗的输血中心或本公司认可的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 感染不在保障范围内。我们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。

本合同责任免除中的“感染艾滋病病毒或者患艾滋病”规定，不适用于本条。

35.严重克隆

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

病	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。
36.严重溃疡性结肠炎	本保障所指的严重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。
37.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。
38.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。
39.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。
40.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。**
41.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。 (3) 存在皮肤粘膜出血，呕血，咯血，便血或血尿等临床表现；

单纯实验室诊断但没有临床出血表现的不在保障范围内。

42.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。本病须经专科医生初次确诊，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。

43.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。

44.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。

45.急性坏死胰腺炎开腹手术

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。

46.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。

47.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。

48.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。

49.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於积性肝硬化。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) 出现胆汁於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。

50.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。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：

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。

(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。

51.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。

52.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。

53.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或三项以上。

54.严重心肌炎

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

(1) 心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能Ⅳ级，或左室射血分数低于 30%；

(2) 持续不间断 180 天以上；

(3) 被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。

55.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。

56.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。

57.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。

58.需手术切除的嗜铬细胞瘤

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，需要并实际进行了手术切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。

59.进行性核上性麻痹(Steele-Rchardson—Olszewski综合征)

进行性核上性麻痹（PSP）又称 Steele-Rchardson—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。

60.严重瑞氏综合症（Reye 综合征，也称赖氏综合征、雷氏综合征）

指急性脑病合并肝脂肪变性和线粒体功能障碍，可有上呼吸道感染和水痘，而后出现持续性呕吐，谵妄，木僵，癫痫，昏迷；肝脏肿大，肝功能异常，肝脂肪变性。此诊断需由本公司认可的医院的专科医生确诊，并且肝脏活检结果显示脂肪变性，电子显微镜下显示独特的线粒体形态学改变。

61.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。

62.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。

被保险人被初次确认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：
    ① 胸骨正中切口；

② 双侧前胸切口；
③ 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。

63.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）。

64.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
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
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
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) 炎及心瓣膜病损须经心脏专科医生确诊。

65.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专科医生确诊；
(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。

66.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。

67.自体造血

指由于被保险人自身骨髓造血功能异常或为了达到治疗肿瘤的

干细胞移植 目的，采集被保险人自己的一部分造血干细胞，分离并深低温保存，再回输给被保险人使被保险人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是必需的。

68.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，动脉血氧分压（PaO2）持续<50mmHg。

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.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。

71.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。

72.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。

73. 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本公司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。

申请理赔时，被保险人须已经接受输血治疗至少六个月，并且每个月至少一次。

74. 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。

75. 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。

本合同责任免除中的“感染艾滋病病毒或者患艾滋病”规定，不适用于本条。

76. 风湿热导致的心脏瓣膜疾病

本保障须满足下列所有条件：

(1) 经由本公司认可的儿科专科医生根据已修订的 Jones 标准诊断证实罹患急性风湿热。
(2) 因风湿热所导致一个或以上最少轻度心脏瓣膜关闭不全（即返流部份达 20%或以上）或狭窄的心瓣损伤（即心脏瓣面积为正常值的 30%或以下）。有关诊断必须由本公司认可的医院的的心脏专科医生根据心瓣功能的定量检查证实。

77. 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。

诊断必须由专科医生的确诊，且被保人申请理赔时已经接受 ICU 重症监护病房的治疗。

78. 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主动脉内血管成形术。

79. 多处臂丛

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

神经根性撕脱

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，并且有完整的电生理检查结果证实。

80.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) 视力减退、复视和面神经麻痹；
(4) 昏睡或意识模糊。

81.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本公司认可的医院的神经专科医生诊断，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。

82.严重继发性肺动脉高压

继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级。诊断需要由心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 40mmHg。

所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压也不在保障范围内。

83.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五项或五项以上。被保险人的日常生活活动能力丧失必须是永久性的。

84.严重甲型及乙型血友病

必须是严重甲型血友病（缺乏Ⅷ凝血因子）或严重乙型血友病（缺乏 IX 凝血因子），而凝血因子Ⅷ或凝血因子 IX 的活性水平少于百分之一。诊断必须由本公司认可的医院的的血液病专科医生确认。

85.艾森门格综合症

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。

86.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。

87.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。必须根据脑组织活检以及本公司认可的的神经专科医生的确诊。

88.原发性脊柱侧弯矫正手术

指被保险人因原发性脊柱侧弯，在本公司认可的医院实际实施了对该病的矫正外科手术。但由于先天性脊柱侧弯以及**其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不在保障范围内。**

89.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。

90.胆道重建手术

指因疾病或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。手术必须在本公司认可的医院的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。

91.冠状动脉血管成形术（冠状动脉粥样斑块切除术）

是指有心绞痛等心脏不适症状，经过血管造影技术检查证实同时存在两支（其中一支为左冠状动脉主干、左前降支或左回旋支)或更多支的冠状动脉血管发生严重的狭窄(狭窄程度在 70%以上)，需要并且已实施冠状动脉粥样斑块切除术以改善血管的血流状况。索赔时必须提供血管造影的影像资料、报告、手术记录和病历。

92.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性感染。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。必须满足以下所有条件：

(1) 脑电图存在周期性复合波、脑脊液 r-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，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。

93. 肌萎缩性（脊髓）侧索硬化症

是指持续的神经变性累及脊髓神经及脑干运动神经元，出现肌肉无力、挛缩、肌束颤动及萎缩症状和体征。须经神经专科医师做出明确诊断，且疾病进行性发展已导致不可逆转的永久性神经系统功能障碍。永久性神经系统功能障碍是指以下六项条件中的一项或一项以上：

(1) 一上肢或双上肢手腕以上部分的完全及永久瘫痪；

(2) 一下肢或双下肢足踝以上部分的完全及永久瘫痪；

(3) 四肢机能完全及永久丧失；

(4) 完全及永久丧失语言能力；
(5) 完全及永久丧失吞咽能力（吞咽困难），必须永久使用喂饲管；
(6) 无法独立进行六项日常生活活动即穿衣、移动、行动、卫生、进食、洗澡中三项或三项以上，且上述日常生活活动经过三个月的持续治疗后仍无法完成。

94. 单侧肺脏切除

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

95. 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。须经专科医生明确诊断，并须出现下列一种或多种严重登革热的临床表现：
(1) 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；
(2) 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）；
(3) 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。

96. 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，体表面积根据《中国新九分法》计算。

97. Brugada 综合征

指由心脏科专科医生根据临床症状和典型心电图表现，明确诊断为 Brugada 综合征。
需经专科医生判断认为医疗必须安装且实际已安装永久性心脏除颤器。

98. 严重大动脉炎

指经本公司认可的医院的心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件：
(1) 红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值；
(2) 超声检查、CTA 检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄。

99. 严重巨细胞动脉炎

巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎，须经本公司认可的医院的专科医师明确诊断，并造成永久不可逆性的单个肢体功能障碍或单眼失明。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。

100. 脑型疟疾

恶性疟原虫严重感染导致的脑型疟疾，以昏迷为主要特征。须经专科医生明确诊断，且外周血涂片存在恶性疟原虫。

7.2 少儿特定重大疾病

指被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病（共 8 种），应当由专科医生明确诊断。

被保险人在 15 周岁后确诊的少儿特定重大疾病不在保障范围内。

1. Ⅰ型糖尿病

Ⅰ型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的Ⅰ型糖尿病必须明确诊断，而且有血胰岛素测定及血 C 肽或尿 C 肽测定结果支持诊断，并且满足下列全部条件：

(1) 已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续 180 天以上；
(2) 因需要已经接受了下列治疗：
①因严重心律失常植入了心脏起搏器；或
②因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。

2. 严重哮喘

指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经专科医生确诊，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。

3. 严重川崎病

是指原因不明的系统性血管炎，本病须经专科医生初次确诊，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。

4. 严重幼年型类风湿性关节炎

幼年型类风湿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。

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

5. 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，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。

6. 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。经本公司认可的医院的儿科专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：

(1) 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
(2) 有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；
(3) 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据；
(4) 接受了住院治疗。

7. 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。

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。

8. 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。

8. 释义

8.1 合法有效

本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。

8.2 周岁

指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。例如，出生日期为 2000 年 9 月 1 日，2000 年 9 月 1 日至 2001 年 8 月 31 日期间为 0 周岁，2001 年 9 月 1 日至 2002 年 8 月 31 日期间为 1 周岁，依此类推。

8.3 意外伤害

指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件，并以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者身故，**猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害**。

猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

8.4 本公司认可的医院

(1) 指符合下列所有条件的医院：

是指拥有卫生行政部门核发的《医疗机构执业许可证》（国家不核拨经费、实行企业化经营的医院，还需依法申领营业执照），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，符合卫生部颁发的医疗机构基本标准的二级或二级以上公立医院。医院不包括特需部、国际部、康复医院或康复病房、精神病医院、疗养院、美容医院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、急诊或门诊观察室、二级或三级医院的联合医院或联合病房、民营医院等，以及其它不符合本条款约定范围的医院。

(2) 若投保时本合同附有定点医院名单或有另外约定的，以合同中所列明的定点医院或约定为准。

8.5 住院

指被保险人确因临床需要入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，**不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为导致的住院**。其中挂床住院指被保险人非治疗需要而离开医院 12 小时以上，视为自动离开医院，本公司仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。

8.6 合理且必须

对于被保险人发生的合理且必须的医疗费用应同时满足以下条件：

(1) 符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由我们根据客观、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) 医学必需：指医疗费用同时符合下列所有条件：
①治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
②不超过安全、足量治疗原则的项目；
③由专科医生开具的处方药；
④非试验性的、非研究性的项目；
⑤与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由我们根据客观、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。

8.7 住院医疗费用

指被保险人住院期间发生的医疗费用，包括：

(1) 床位费
指被保险人住院期间使用的医院床位费用。**不包括特需病房和国际部病房床位费用。**

(2) 药品费
指住院期间实际发生的合理且必须的由专科医生开具的具有国家药品监督管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、复方中药或中成药品，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。**

(3) 膳食费
指住院期间根据专科医生的医嘱，由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；根据各医院的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并在病房费等其他款项内。

(4) 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且必须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。

(5) 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。

(6) 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且必须的医疗费用，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。

(7) 手术费
指当地卫生行政部门规定的手术项目费用。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。**

8.8	**住院前后门急诊费用**	指住院前后各 7 日内与该次住院原因相同而发生的门诊急诊费用。**不包括门诊肾透析，恶性肿瘤的化学疗法、放射疗法、免疫疗法、内分泌疗法、靶向疗法，器官移植后的门诊抗排异治疗，以及门诊手术费用。**
8.9	**肾透析**	指根据半透膜的膜平衡原理，使用一定浓度的电解质和葡萄糖组成的透析液和血液中积累的代谢产物、水及电解质进行渗透交换，从而达到治疗终末期肾病目的的治疗方式。
8.10	**恶性肿瘤的化学疗法、放射疗法、免疫疗法、内分泌疗法、靶向疗法**	(1) 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。 (2) 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。 (3) 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。 (4) 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

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。

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

8.11 门诊手术 在本合同有效期内，若被保险人因疾病或遭受意外事故而在医院进行门诊手术，则本公司将给付特定门诊手术医疗保险金予被保险人。“手术费”指医生在医院手术室内施行手术所收取的手术材料费、麻醉费和手术操作费用的总和。

8.12 初次确诊 指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊发生本合同所定义的重大疾病，而不是指自本合同生效、复效之后第一次经医院确诊发生本合同所定义的重大疾病。确诊日期为病理报告日期，疾病定义中另有约定的除外。

8.13 特定医疗机构 认可的特定医疗机构以在保险单中载明的名单为准。保险期间内我们调整认可的特定医疗机构的，以我们在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布的为准。

8.14 质子重离子医疗费用 指被保险人因接受质子、重离子放射治疗，而发生的费用，包括床位费、膳食费、护理费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费等，其中床位费以 1,500 元/天为限。

8.15 基本医疗保险 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。

8.15 醉酒 指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

8.17 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。

8.18 酒后驾驶 指经检测或者鉴定，发生保险事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，是否达到前述标准由公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定，我们根据公安机关交通管理部门的认定确认被保险人是否属于饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

8.19 无合法有效驾驶证驾驶 指下列情形之一：

(1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；

(2) 驾驶与合法有效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) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；
(5) 驾驶证已过有效期的。

8.20	**无合法有效行驶证**	指下列情形之一： (1) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的； (2) 机动车行驶证被依法注销登记的； (3) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。
8.21	**机动车**	指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的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。
8.22	**感染艾滋病病毒或者患艾滋病**	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。 在人体血液或者其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，没有出现临床症状或者体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或者体征的，为患艾滋病。
8.23	**既往症**	既往症是指在本合同生效之前发生的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状，通常有以下情况： （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，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况； （3） 本合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。
8.24	**潜水**	指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
8.25	**攀岩**	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
8.26	**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等行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林或进入洞穴探察等活动。
8.27	**武术比赛**	指两人或者两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
8.28	**特技表演**	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
8.29	**有效身份证件**	指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

8.30 **现金价值** 指本合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。

具体为保险费×（1-35%）×（1－该保险费所保障的已经过天数/该保险费所保障的天数），上述已经过天数从本合同生效日起计算，经过天数不足 1 天的，按 1 天计算。

8.31 **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者主治医师以上职称的《医师职称证书》；
(4) 在二级或者二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

8.32 **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。

8.33 **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。

8.34 **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。

8.35 **永久不可逆** 指自疾病确诊或意外发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

附表：渤海人寿安康无忧医疗保险免赔额与给付限额

保险责任	免赔额	单项给付限额	总给付限额
一般医疗保险金	1 万元	200 万元	400 万元
重大疾病医疗保险金	0	400 万元	
质子重离子医疗保险金	0	100 万元 （其中床位费以 1,500 元/天为限）	