

君龙人寿[2020]医疗保险 019 号



请扫描以查询验证条款

君龙臻爱医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对《君龙臻爱医疗保险》合同内容的解释以条款为准

您拥有的重要权益

- ❖ 您有退保的权利 1. 4
- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障 2. 4

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. 4
- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出部分 3
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们 4. 2
- ❖ 您应当按时支付保险费 5. 1
- ❖ 您有如实告知的义务 6. 1

 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。

君龙臻爱医疗保险条款

条款目录

1 合同构成与合同解除 1.1 合同构成 1.2 保险合同成立与生效 1.3 犹豫期 1.4 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险 2 我们提供的保障 2.1 保险金额 2.2 基本保险金额 2.3 保险期间与续保 2.4 保险责任 3 我们不承担保险责任的情况 3.1 责任免除 3.2 其它免责条款 4 保险金的申请 4.1 受益人 4.2 保险事故通知 4.3 保险金申请 4.4 保险金给付 4.5 诉讼时效	5 保险费的支付 5.1 保险费的支付 5.2 宽限期 6 其它需要关注的事项 6.1 明确说明与如实告知 6.2 本公司合同解除权的限制 6.3 投保年龄 6.4 年龄错误 6.5 合同内容变更 6.6 地址变更 6.7 争议处理 7 重大疾病的定义
---	--

君龙臻爱医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指君龙人寿保险有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“君龙臻爱医疗保险保险合同”。

① 合同构成与合同解除

- 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、保险单或其它保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其它您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 保险合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
合同生效日期在保险单上载明。**保单年度¹、保险费约定支付日²**均以该日期起算。
- 1.3 犹豫期** 自您签收本合同的次日起，有15日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将在扣除不超过10元的工本费后无息退还您所缴纳的保险费。
解除合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。**自您书面申请解除合同之日起，本合同即被解除，我们自本合同生效日起自始不承担保险责任。**
- 1.4 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险** 如您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
(1) 保险合同；
(2) 您的有效身份证件。
自我们收到解除合同申请书之日起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还保险合同的**未满期净保险费³**。
您解除合同会遭受一定损失。

② 我们提供的保障

¹ **保单年度：**从保险合同生效日或生效对应日零时起至下一年度保险合同生效对应日零时止为一个保单年度。此处生效对应日是指保险合同生效日在每年的对应日，如果该保单年度末无对应的同一日，则以该保单年度末最后一日为对应日。

² **保险费约定支付日：**保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据支付方式确定）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。

³ **未满期净保险费：**其计算公式为“期交保险费×（1-25%）×（1-当期已经过天数/整期天数）”，经过天数不足一天的按一天计算。

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。本公司将按照本合同关于保险责任的约定，确定实际给付的保险金额。

2.2 基本保险金额 本合同的一般医疗保险金与重大疾病医疗保险金的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。如该金额有所变更，以变更后的基本保险金额为准。我们对被保险人在保险期间内的所有赔偿不超过本合同保险单载明的基本保险金额。

2.3 保险期间与续保 本合同的保险期间为一年，从合同生效日零时起至合同期满日 24 时止。

本合同非保证续保，保险期间届满之前，您提出续保申请，我们会审核被保险人是否符合续保条件。若我们审核同意，您可于每个保险期间届满时，按续保时对应的费率向我们交纳续期保险费，续保的生效日期以合同满期日的次日零时为准，每次续保保险期间为一年。

续保时我们有权根据本合同费率计算基础与实际情况的差异程度，决定是否调整本合同的保险费率，费率调整将针对所有被保险人或同一投保年龄的所有被保险人。我们进行保险费率调整的，自下一次续保起，投保人须按调整后的保险费率交纳续保保险费，保险费率调整前已交纳的保险费不受影响。若投保人不同意按照调整后的保险费率交纳续保保险费，则我们视同投保人自动放弃续保的权利。

如发生下列情形之一时，我们将不再接受续保：

- (1) 本产品停售；
- (2) 保险期间届满时被保险人年龄超过 100 周岁⁴的；
- (3) 本合同因其他条款所列情形而导致效力终止；
- (4) 未通过我们的续保审核。

如果我们不再接受续保，我们会在本合同保险期间届满日之前通知投保人。

2.4 保险责任 本合同保险期间内，我们承担下列保险责任：

等待期 您首次投保或非连续投保本保险时，自本合同生效之日起30天为等待期。

等待期内，被保险人发生疾病，由此而导致于医院⁵治疗的，我们不承担保险责任，但本合同继续有效。被保险人在等待期内发生重大疾病⁶，我们不

⁴ 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。

⁵ 医院：指经中华人民共和国卫生行政部门评审确定的二级或以上的公立医院（不含港澳台医院），但不包括精神病院及

承担保险责任，本合同终止，并无息退还保险费。续保或被保险人因**意外伤害事故**⁷于医院治疗的，无等待期。

如果在等待期后发生**保险事故**⁸，我们按照下列方式给付保险金：

一般医疗保险金 被保险人在等待期后经医院**专科医生**⁹诊断，在必要的情况下因疾病或意外伤害事故于医院治疗的，我们对被保险人支付的以下医疗费用，按照本合同约定的给付比例给付“一般医疗保险金”。

(一)住院医疗费用

被保险人在等待期后经医院专科医生诊断，在必要的情况下因疾病或意外伤害事故于医院**住院**¹⁰治疗的，对于被保险人实际支出的**合理且必要**¹¹的住院医疗费用超出免赔额的部分，按照本合同约定的给付比例给付“一般医疗保险金”。

住院医疗费用包括**床位费**¹²、**药品费**¹³、**膳食费**¹⁴、**治疗费**¹⁵、**护理费**¹⁶、**检查检验费**¹⁷、**一般手术费**¹⁸、救护车使用费。

专供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构，该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设施，且全天24小时有合格的医师和护士驻院提供医疗和护理服务，当被保险人因遭受意外伤害事故须急救时不受此限，但经急救处理伤情稳定后，必须及时转入本合同所指医院治疗。

⁶ **重大疾病**：指符合“7 重大疾病的定义”中定义的疾病。

⁷ **意外伤害事故**：指外来的、突发的、非本意的、非由疾病引起的使身体受到伤害的客观事件。

⁸ **保险事故**：指本合同约定的保险责任范围内的事故。

⁹ **专科医生**：专科医生应当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的职称的《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。

¹⁰ **住院**：指被保险人因疾病或意外伤害事故以及因此而产生的并发症，经医师诊断必须住院治疗，所住的病房为医院正式病房，并需办理入、出院手续，但不包括入住门（急）诊观察室、家庭病床、其它非正式病房、挂床住院及不合理的住院。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，一次离开医院12小时以上；不合理住院指被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形，出入院标准按当地卫生部门规定的《病种质量管理标准》执行。

¹¹ **合理且必要**：1. 医疗必需：指医疗费用符合下列所有条件：（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。对是否医学必需由保险人根据客观、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，可由双方认同权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。2. 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保险人根据客观、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，可由双方同意的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

¹² **床位费**：指被保险人在住院期间使用的医院床位的费用，包括普通床位费和重症监护室床位费，不包括私人病房，也不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用。

¹³ **药品费**：指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，但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：（1）主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、海马、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、冬虫草、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。

¹⁴ **膳食费**：指实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用，但不包括住院期间购买的个人用品。

¹⁵ **治疗费**：指以治疗疾病为目的，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。

¹⁶ **护理费**：指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

被保险人在本合同有效期内开始住院治疗，到本合同期满日时仍未结束本次住院治疗且未续保的，对于被保险人因本次住院治疗支出的必需且合理的住院医疗费用，我们继续按照本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，但最长不超过本合同期满日后180天。

(二)特殊门诊医疗费用

被保险人在等待期后经医院专科医生诊断，在必要的情况下因疾病或意外伤害事故在门诊接受以下特殊门诊治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要的特殊门诊医疗费用超出免赔额的部分，按照本合同约定的给付比例给付“一般医疗保险金”。

特殊门诊治疗包括：

- (1) 门诊肾透析；
- (2) 门诊恶性肿瘤治疗，包括**化学疗法¹⁹、放射疗法²⁰、肿瘤免疫疗法²¹、肿瘤内分泌疗法²²、肿瘤靶向疗法²³**；
- (3) 器官移植后抗排异治疗。

(三)门诊手术医疗费用

被保险人在等待期后经医院专科医生诊断，在必要的情况下因疾病或意外伤害事故接受门诊手术治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要的门诊手术医疗费用超出免赔额的部分，按照本合同约定的给付比例给付“一般医疗保险金”。

(四)住院前后门急诊医疗费用

被保险人在等待期后经医院专科医生诊断，在必要的情况下因疾病或意外伤害事故于医院住院治疗的，在住院前七日（含住院当日）及出院后的三十日（含出院当日）内，对于被保险人因与本次住院相同原因接受门急诊治疗而

¹⁷ **检查检验费：**指实际发生的、以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

¹⁸ **一般手术费：**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。

¹⁹ **化学疗法：**指针对恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。

²⁰ **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。

²¹ **肿瘤免疫疗法：**指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

²² **肿瘤内分泌疗法：**指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

²³ **肿瘤靶向疗法：**指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

实际支出的合理且必要的门急诊医疗费用（不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）超出免赔额的部分，按照本合同约定的给付比例给付“一般医疗保险金”。

我们在本合同保险期间内累计给付的一般医疗保险金之和以本合同约定的一般医疗保险金的基本保险金额为限。

重大疾病医疗保险金

被保险人在等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种）且于医院治疗的，我们首先按照前款约定给付一般医疗保险金，当我们累计给付金额达到一般医疗保险金的基本保险金额后，我们对被保险人支付的以下医疗费用，按照本合同约定的给付比例给付“重大疾病医疗保险金”。

（一）住院医疗费用

被保险人在等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种）且于医院住院治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要的住院医疗费用，按照本合同约定的给付比例给付“重大疾病医疗保险金”。

住院医疗费用包括床位费、药品费、膳食费、治疗费、护理费、检查检验费、一般手术费、救护车使用费。

被保险人在本合同有效期内开始住院治疗，到本合同期满日时仍未结束本次住院治疗且未续保的，对于被保险人因本次住院治疗支出的必需且合理的住院医疗费用，我们继续按照本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，但最长不超过本合同期满日后180天。

（二）特殊门诊医疗费用

被保险人在等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种）且在门诊接受以下特殊门诊治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要的特殊门诊医疗费用，按照本合同约定的给付比例给付“重大疾病医疗保险金”。

特殊门诊治疗包括：

- （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）器官移植后抗排异治疗。

（三）门诊手术医疗费用

被保险人在等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种）且接受门诊手术治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要的门诊手术医疗费用，按照本合同约定的给付比例给付“重大疾病医疗保险金”。

(四)住院前后门急诊医疗费用

被保险人在等待期后初次发生并经医院专科医生明确诊断确定罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种）且于医院住院治疗的，在住院前七日（含住院当日）及出院后的三十日（含出院当日）内，对于被保险人因与本次住院相同原因接受门急诊治疗而实际支出的合理且必要的门急诊医疗费用（不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用），按照本合同约定的给付比例给付“重大疾病医疗保险金”。

我们在本合同保险期间内累计给付的重大疾病医疗保险金之和以本合同约定的重大疾病医疗保险金基本保险金额为限。

免赔额

免赔额指被保险人自行承担，本合同不予以赔偿的部分。本合同在每个保单年度内一般医疗保险金的免赔额为10,000元,重大疾病医疗保险金无免赔额，本合同中所指的免赔额均指年度免赔额。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过**基本医疗保险²⁴**、**医疗救助²⁵**和公费医疗获得的补偿不可用于抵扣免赔额。

给付比例

本合同保险金给付比例详见下表：

给付条件	给付比例
若被保险人以有基本医疗保险身份投保，且已从基本医疗保险、医疗救助或公费医疗获得费用补偿	100%
若被保险人以有基本医疗保险身份投保，但未从基本医疗保险、医疗救助或公费医疗获得费用补偿	60%
若被保险人以无基本医疗保险身份投保	100%

补偿原则

本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、医疗救助、公费医疗保障、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，我们将对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

²⁴ **基本医疗保险：**包含城镇职工基本医疗保险，城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗制度。

²⁵ **医疗救助：**指政府和社会对因病而无经济能力进行治疗或因支付数额庞大的医疗费用而陷入经济困难的居民实施专项帮助和经济支持的一项社会救助制度。

③ 我们不承担保险责任的情况

3.1 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人于医院治疗的，我们不承担给付各项保险金的
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) 被保险人故意自伤、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人殴斗、醉酒²⁶，主动吸食或注射毒品²⁷；
- (5) 被保险人酒后驾驶²⁸、无合法有效驾驶证驾驶²⁹，或驾驶无有效行驶证³⁰的机动车³¹；
- (6) 被保险人参加潜水³²、跳伞、攀岩³³、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险³⁴、摔跤、武术比赛³⁵、特技表演³⁶、赛马、赛车等高风险运动；
- (7) 被保险人未遵医嘱、私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药³⁷不在此限；
- (8) 被保险人因整容手术、其他医疗手术或操作导致的医疗事故³⁸；不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育），但意外伤害事故所导致的流产不在此限；
- (9) 美容、视力矫正手术、外科整形、牙齿修复、牙齿整形。但因遭受意外伤害事故导致的必要外科整形手术，不在此限；
- (10) 装设义齿、义肢、义眼、眼镜、助听器或其他附属品。但因遭受意外伤害事故导致的不在其限，且其装设以一次为限；
- (11) 遗传性疾病³⁹，先天性畸形、变形或者染色体异常⁴⁰；

²⁶ 醉酒：指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或等于80毫克。

²⁷ 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它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。

²⁸ 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。

²⁹ 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。

³⁰ 无有效行驶证：指下列情形之一：(1) 机动车被依法注销登记的；(2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

³¹ 机动车：指以动力装置驱动或者牵引，供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

³² 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。

³³ 攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

³⁴ 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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

³⁵ 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、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

³⁶ 特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

³⁷ 非处方药：指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。

³⁸ 医疗事故：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

(12) 被保险人体检、疗养、康复治疗⁴¹，感染艾滋病病毒或患艾滋病⁴²，性病，精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）为准），既往症⁴³，职业病⁴⁴；

(13) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(14) 核爆炸、核辐射或核污染；

(15) 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗。

发生上述情形导致被保险人于医院治疗的，我们不承担给付各项保险金的责任，本合同对该被保险人继续有效。

3.2 其它免责条款 除“3.1 责任免除”外，本合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“1.3 犹豫期”、“1.4 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险”、“2.3 保险期间与续保”、“2.4 保险责任”、“4.2 保险事故通知”、“5.2 宽限期”、“6.1 明确说明与如实告知”、“6.4 年龄错误”、“7 重大疾病的定义”、“脚注3 未到期净保险费”、“脚注5 医院”、“脚注10 住院”、“脚注13 药品费”、“脚注14 膳食费”及“脚注18 一般手术费”中背景突出显示的内容。

4 保险金的申请

4.1 受益人 除另有约定外，本合同各项保险金的受益人为被保险人本人。

4.2 保险事故通知 您或受益人在知道保险事故发生后应当在10日内通知我们，若被保险人在合同有效期内身故，您或受益人应当在10日内通知我们。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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其它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 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

³⁹ **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。

⁴⁰ **先天性畸形、变形或者染色体异常**：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。

⁴¹ **康复治疗**：指在康复医院、康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

⁴² **感染艾滋病病毒或患艾滋病**：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合症，英文缩写为AIDS。在人体血液或其它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。

⁴³ **既往症**：指被保险人在本合同生效日之前已患的已知或应该知道的有关疾病或症状。

⁴⁴ **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、放射性物质和其他有毒、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。

一般医疗保险金与重大疾病医疗保险金的申请 在申请各项保险金时，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：

- 医疗保险金的申请**
- (1) 保险合同；
 - (2) 受益人或其他有权领取保险金的人的有效身份证件；
 - (3) 医院专科医生出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书，若接受外科手术者，还需提供外科手术证明文件；
 - (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

受益人申请各项保险金时，我们若有疑义，我们可以委托相关鉴定机构对被保险人的身体予以鉴定，其鉴定费用由我们负担。

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

4.4 保险金给付 我们在收到保险金给付申请书及合同约定的有关证明和资料后，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，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

赔偿损失范围和损失计算方法：按赔偿当时最近一次中国人民银行公布的金融机构人民币一年期定期存款基准利率以单利方式计算并支付逾期给付保险金的利息损失。

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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

4.5 诉讼时效 受益人向我们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。

⑤ 保险费的支付

5.1 保险费的支付 本合同的保险费按照基本保险金额和约定的费率标准确定。
本合同保险费交费方式您可以选择一次性交清或分期支付。
本合同保险费交费方式由您和我们约定并在保险单上载明。

- 5.2 宽限期** 若您选择分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起30日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。
- 如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力终止。

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，我们应向您说明本合同的内容。
- 对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其它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。
- 我们就您或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不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，但应当退还保险费。
- 我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 6.2 本公司合同解除权的限制** 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。自本合同成立之日起超过2年的，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 投保年龄** 指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁计算。
- 6.4 年龄错误** 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，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还保险合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限

制”规定。

- (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
- (3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

6.5 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，应当由我们在保险合同或者其它保险凭证上批注或者附贴批单。

6.6 地址变更 为了保障您的合法权益，您的住所或通讯地址变更时，请及时以书面形式或双方认可的其它形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其它形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

6.7 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议时，由当事人协商解决，协商不成的，当事人可依达成的仲裁协议通过仲裁解决。无仲裁协议或者仲裁协议无效的，可依法向人民法院提起诉讼。

7 重大疾病的定义

7.1 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⁴⁵；
- (2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- (5) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌（注）；
- (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

注：如果为女性重大疾病保险，则不包括此项。

⁴⁵ 原位癌：指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。

- 7.2 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%。
- 7.3 脑中风后遗症** 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失⁴⁶；
 - (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失⁴⁷；
 - (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⁴⁸中的三项或三项以上。
- 7.4 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。
- 7.5 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。
- 7.6 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

⁴⁶ 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。

⁴⁷ 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。

⁴⁸ 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。

(或称慢性肾功能衰竭尿毒症期) 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

- 7.7 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。
- 7.8 急性或亚急性重症肝炎** 指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：
- (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；
 - (2) 肝性脑病；
 - (3) B 超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
 - (4) 肝功能指标进行性恶化。
- 7.9 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。
- 7.10 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。
- 7.11 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。
- 7.12 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。

7.13 双耳失聪

指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**⁴⁹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。

7.14 双目失明

指因疾病或意外伤害导致双目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。

7.15 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。

7.16 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。

7.17 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。

7.18 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

⁴⁹ **永久不可逆：**永久不可逆系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。

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。

7.19 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。

7.20 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。

7.21 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。

7.22 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。

7.23 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满三周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。

7.24 重型再生障碍性贫血 指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：

- (1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
- (2) 外周血象须具备以下三项条件：
 - ① 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；

- ② 网织红细胞 $<1\%$;
- ③ 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

- 7.25 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。

以上是中国保险行业协会与中国医师协会制定的《重大疾病保险疾病定义使用规范》所规范的重大疾病种类，以下是本公司为扩大保障范围所增设的55种重大疾病。

- 7.26 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，**必须符合下列所有条件：**
- (1) 休息时出现呼吸困难；
 - (2) 动脉血氧分压（ PaO_2 ） $< 50\text{mmHg}$ ；
 - (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。
- 7.27 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，并且已经造成神经系统功能损害导致被保险人永久不可逆性的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
 - (2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
- 7.28 严重冠心病** 指根据冠状动脉造影检查结果确诊的三支主要血管严重狭窄性病变（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）。冠状动脉的主要血管指左冠状动脉主干、前降支、左旋支及右冠状动脉。**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。**
- 7.29 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。
- 7.30 系统性红斑狼疮 — III型或III型以上狼疮** 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

性肾炎

WHO 诊断标准定义III型或III型以上狼疮性肾炎)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
- II 型 系膜病变型
- III型 局灶及节段增生型
- IV型 弥漫增生型
- V 型 膜型
- VI型 肾小球硬化型

7.31 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;
- (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。

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。

7.32 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医生、护士、医院化验室工作人员、医院护工、医生助理、救护车工作人员、助产士、消防队员、各类警察职业工作中发生;
- (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。

7.33 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。

- 7.34 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。
- 7.35 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。
- 7.36 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，**并且满足下列条件：**
- 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。
- 7.37 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瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- 7.38 严重溃疡性结肠炎** 本合同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。
- 7.39 肌营养不良症** 肌营养不良症是一组遗传性肌肉变性性病变，临床特征为与神经系统无关的

肌肉无力和肌肉萎缩。本合同仅对肌营养不良症已造成永久不可逆性的神经系统功能损害导致被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的情况予以理赔。

- 7.40 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 30 天以上方可申请理赔。
- 7.41 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。
- 7.42 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。
- 7.43 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。
- 7.44 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) 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， $>100\text{pg/ml}$ ；
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本保障范围内。

- 7.45 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。
- 7.46 丝虫病所致象皮病** 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。
- 7.47 严重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。
- 7.48 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）。
- 7.49 严重川崎病** 川崎病为一种病因不明的系统性血管炎。本合同仅对诊断性检查证实川崎病并发冠状动脉瘤或其他心血管异常并且实际接受了手术治疗的情况予以理赔。
- 7.50 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。

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

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。

7.52 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。

7.53 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。

7.54 进行性核上性麻痹 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。

7.55 肺淋巴管肌瘤病 肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，其特征性病理表现为囊性病变及不成熟的平滑肌细胞和血管周围上皮细胞异常增生形成多发结节。必须满足下列所有条件：

- (1) 经组织病理学检查明确诊断；
- (2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
- (3) 肺功能检查显示 FEV1 和 DLCO（CO 弥散功能）下降；
- (4) 动脉血气分析显示低氧血症。

7.56 严重感染性心内膜炎 感染性心内膜炎是指因细菌或其他致病菌感染造成心脏内膜感染，瓣膜为最常受累部位，引起心脏瓣膜关闭不全。必须满足下列至少三项条件：

- (1) 急性或亚急性感染性心内膜炎临床表现；
- (2) 血培养病原体阳性；
- (3) 心功能衰竭并实际接受了心脏瓣膜置换手术；
- (4) 并发动脉栓塞导致脑梗塞、肾梗塞或心肌梗塞。

药物滥用者所患感染性心内膜炎不在保障范围内。

- 7.57 嗜铬细胞瘤** 指发生在肾上腺或肾上腺外嗜铬组织的以分泌过多的儿茶酚胺为表现的神经内分泌肿瘤。嗜铬细胞瘤必须明确诊断，并且满足下列所有条件：
- (1) 临床有高血压症候群表现；
 - (2) 已经实施了嗜铬细胞瘤切除手术。
- 7.58 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。
- 7.59 严重瑞氏综合征** 瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：
- (1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
 - (2) 血氨超过正常值的 3 倍；
 - (3) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期。
- 7.60 特定年龄的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。
- 被保险人申请理赔时年龄必须在年满 18 周岁以前。
- 7.61 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：胸骨正中切口、双侧前胸切口或左前胸肋间切口。
- 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。

- 7.62 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。
- 7.63 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。
- 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性关节炎予以理赔。
- 7.64 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。
- 7.65 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) 经肝脏活检确诊。
- 7.66 失去一肢及一眼** 被保险人因同一次意外伤害事件导致一肢体丧失和一眼视力丧失。必须满足下列所有条件：
- (1) 一肢体丧失指任何一肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离；
 - (2) 一眼视力丧失指一只眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：
 - a) 眼球摘除；

b) 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）；

c) 视野半径小于 5 度。

除眼球摘除以外，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。

7.67 小肠移植术 小肠移植术指因疾病或外伤导致严重小肠损害不得不切除三分之二以上肠段，为了维持生理功能的需要已经实际接受了小肠的同种（人类）异体器官移植手术。

7.68 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) 至少存在以下一项：

① 异常球蛋白血症；

② 溶骨性损害。

孤立性骨髓瘤不在本保障范围内。

7.69 原发性骨髓纤维化 原发性骨髓纤维化以骨髓纤维增生和髓外造血为特点，表现为进行性贫血、脾肿大、外周血幼稚细胞等等。

被保险人须经由骨髓活检明确诊断为原发性骨髓纤维化，并满足下列所有条件且持续 180 天：

(1) 血红蛋白 $<100\text{g/l}$ ；

(2) 白细胞计数 $>25\times 10^9/\text{l}$ ；

(3) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；

(4) 血小板计数 $<100\times 10^9/\text{l}$ 。

恶性肿瘤、中毒、放射线和感染所致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

7.70 完全性房室传导阻滞 指因慢性心脏疾病导致完全性房室传导阻滞。完全性房室传导阻滞是心房的激动不能正常地传导到心室，造成心室率过于缓慢，出现心力衰竭和因大脑供血不足导致的晕厥、阿-斯综合征。必须明确诊断并且满足下列所有条件：

(1) 患有慢性心脏疾病；

(2) 曾经有晕厥、阿-斯综合征发作；

(3) 心电图表现为持续室性逸搏心律，心室率持续低于 40 次/分；

(4) 已经植入永久性心脏起搏器。

7.71 严重主动脉夹 指主动脉壁在受到某些病理因素破坏后，高速、高压的主动脉血流将其内膜

层血肿

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。急性主动脉夹层血肿必须明确诊断，并且满足下列所有条件：

- (1) 有典型的临床表现；
- (2) 有电子计算机断层扫描（CT）、磁共振扫描（MRI）、磁共振血管造影（MRA）等影像学证据支持诊断；
- (3) 被保险人实际接受了急诊条件下进行的传统或微创开胸或开腹主动脉手术。

慢性期主动脉夹层择期手术、经导管主动脉内介入手术治疗不在保障范围内。

7.72 意外导致的重度面部烧伤

指面部III度烧伤且烧伤面积达到面部表面积的2/3或全身体表面积的2%。体表面积根据《中国新九分法》计算，面部总面积为全身体表面积的3%。面部面积不包括发部和颈部。

7.73 埃博拉病毒感染

指埃博拉病毒感染导致的急性出血性传染病。埃博拉病毒病必须经国家认可的有合法资质的传染病专家确诊并且上报国家疾病预防控制中心接受了隔离和治疗，必须满足以下所有条件：

- (1) 实验室检查证据证实存在埃博拉病毒感染；
- (2) 存在持续 30 天以上广泛出血的临床表现。

埃博拉病毒感染疑似病例，在确诊之前已经死亡的病例不在保障范围内。

7.74 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。

7.75 克-雅氏病 (CJD)

CJD 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师根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且被保险人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。

7.76 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。

- 7.77 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与遗传有关的疾病。必须满足下列所有条件：
- (1) 脊髓小脑变性症必须由三级医院诊断，并有下列所有证据支持：
- 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。
- 7.78 严重骨髓增生不良综合征 (MDS)** 骨髓增生异常综合征是起源于造血干细胞的一组骨髓克隆异常的疾病，表现为无效造血、难治性血细胞减少，有转化为急性髓系白血病的风险。被保险人须经由外周血和骨髓活检明确诊断为骨髓增生异常综合征，并且满足下列所有条件：
- (1) 根据 WHO 分型，分型为难治性贫血伴原始细胞增多 (RAEB)；
- (2) 根据“骨髓增生异常综合征修订国际预后积分系统 (IPSS-R)”积分 ≥ 3 ，属于中危及以上组。
- 7.79 神经白塞氏病** 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。
- 7.80 多发性大动脉炎旁路移植手术治疗** 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。