



请扫描以查询验证条款

附件 2-4

英大百万安惠医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障……………2. 4
- ❖ 您有退保的权利……………4. 3

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. 3、2. 6
- ❖ 您应当按约定交纳保险费……………3. 1
- ❖ 您有如实告知的义务……………3. 3
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策……………4. 3
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们……………5. 2
- ❖ 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

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 您与我们的合同	6 您需要关注的其他事项	7. 17 无合法有效驾驶证驾驶
1. 1 合同构成	6. 1 年龄计算及错误处理	7. 18 无有效行驶证
1. 2 合同生效	6. 2 被保险人保障变动的处理	7. 19 感染艾滋病病毒或患艾滋病
1. 3 投保年龄	6. 3 职业变更	7. 20 遗传性疾病
2 您获得的保障	6. 4 住所及通讯地址变更	7. 21 先天性畸形、变形或染色体异常
2. 1 基本保险金额	6. 5 效力终止	7. 22 潜水
2. 2 保险期间	6. 6 司法鉴定	7. 23 攀岩
2. 3 疾病观察期	6. 7 争议处理	7. 24 探险
2. 4 保险责任	7 您需要了解的重要术语	7. 25 武术比赛
2. 5 补偿原则及给付标准	7. 1 周岁	7. 26 特技表演
2. 6 责任免除	7. 2 重大疾病	7. 27 假体
3 您的义务	7. 3 意外伤害	7. 28 医疗事故
3. 1 保险费的交纳	7. 4 医院	7. 29 挂床住院
3. 2 宽限期间	7. 5 专科医生	7. 30 实验性治疗
3. 3 如实告知	7. 6 住院	7. 31 现金价值
4 您对本合同拥有的权利	7. 7 指定医院	7. 32 保险费应付日
4. 1 续保	7. 8 医疗必需且合理	7. 33 有效身份证件
4. 2 合同内容的变更	7. 9 住院医疗费用	7. 34 不可抗力
4. 3 合同的解除	7. 10 门诊恶性肿瘤治疗费	7. 35 原位癌
5 如何申请领取保险金	7. 11 门诊急诊	7. 36 肢体机能完全丧失
5. 1 受益人指定与变更	7. 12 初次发生	7. 37 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失
5. 2 保险事故通知	7. 13 基本医疗保险	7. 38 六项基本日常生活活动
5. 3 保险金申请时效	7. 14 醉酒	7. 39 永久不可逆
5. 4 保险金申请	7. 15 毒品	附表：英大百万安惠医疗保险保障计划表
5. 5 保险金给付	7. 16 酒后驾驶	

英大泰和人寿保险股份有限公司

英大百万安惠医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“我们公司”均指英大泰和人寿保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- | | | |
|-----|------|---|
| 1.1 | 合同构成 | 本合同由保险单及其所附条款、声明、批注、批单，以及与本合同有关的投保单（含健康声明）和其他书面协议共同构成。 |
| 1.2 | 合同生效 | 本合同以我们同意承保、收取保险费并签发保险单为生效条件，生效日载明于保险单上。
我们自本合同生效日零时开始承担本合同约定的保险责任。 |
| 1.3 | 投保年龄 | 投保年龄为0周岁（见7.1）（指出生满28天且已健康出院的婴儿）至60周岁，最高续保年龄为99周岁。 |

② 您获得的保障

- | | | |
|-----|--------|--|
| 2.1 | 基本保险金额 | 本合同的一般医疗基本保险金额、重大疾病医疗基本保险金额和重大疾病津贴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。 |
| 2.2 | 保险期间 | 本合同的保险期间为一年。 |
| 2.3 | 疾病观察期 | 若被保险人自本合同生效之日起60日（含）内发生本合同约定的 重大疾病 （见7.2），我们不承担给付保险金的责任，但将返还本合同已缴纳的保险费，本合同终止。若被保险人自本合同生效之日起60日（含）内发生本合同约定的重大疾病外的其他疾病需要治疗的，无论治疗是否延续至疾病观察期后，我们均不承担给付保险金的责任，但本合同继续有效。这60日称为疾病观察期。
疾病观察期条款不适用于以下两种情形：
（1）续保；
（2）被保险人发生 意外伤害 （见7.3）。 |
| 2.4 | 保险责任 | 在本合同有效期内，我们按照以下约定承担保险责任： |

2.4.1 一般医疗保险金

一、住院医疗保险金

被保险人因意外伤害或因病在疾病观察期后发生疾病，经医院（见 7.4）的专科医生（见 7.5）诊断必须住院（见 7.6）治疗的，我们对于其在指定医院（见 7.7）住院期间实际发生并支付的医疗必需且合理（见 7.8）的住院医疗费用（见 7.9），根据“2.5 补偿原则及给付标准”在扣除免赔额后按约定的给付比例给付住院医疗保险金。

被保险人在本合同有效期内开始住院治疗，到本合同满期日时仍未结束本次住院治疗的，我们将继续承担因本次住院发生的住院医疗保险金给付责任，**但最长不超过本合同满期日后 180 天。**

二、特殊门诊医疗保险金

被保险人因意外伤害或因病在疾病观察期后发生疾病，经医院的专科医生诊断必须在指定医院以门诊方式接受特殊门诊治疗的，我们对于其每次在指定医院实际发生并支付的医疗必需且合理的如下特殊门诊医疗费用，根据“2.5 补偿原则及给付标准”在扣除免赔额后按约定的给付比例给付特殊门诊医疗保险金：

1. 门诊肾透析费；
2. 门诊恶性肿瘤治疗费（见 7.10）；
3. 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

三、门诊手术医疗保险金

被保险人因意外伤害或因病在疾病观察期后发生疾病，经医院的专科医生诊断必须在指定医院接受门诊手术治疗的，我们对于其每次在指定医院门诊手术治疗期间实际发生并支付的医疗必需且合理的门诊手术医疗费用，根据“2.5 补偿原则及给付标准”在扣除免赔额后按约定的给付比例给付门诊手术医疗保险金。

四、住院前后门急诊医疗保险金

被保险人因意外伤害或因病在疾病观察期后发生疾病，经医院的专科医生诊断必须在指定医院住院治疗的，我们对于其该次住院前七日内（含住院当日）以及出院后三十日内（含出院当日），在与住院相同的医疗机构因与该次住院相同原因实际发生于疾病观察期后并支付的医疗必需且合理的门诊急诊（见 7.11）医疗费用（**但不包括上述特殊门诊医疗费用与门诊手术医疗费用**），根据“2.5 补偿原则及给付标准”在扣除免赔额后按约定的给付比例给付住院前后门急诊医疗保险金。

在本合同有效期内，我们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基本保险金额为限。

2.4.2 重大疾病医疗保险金

被保险人因意外伤害或因病在疾病观察期后经医院的专科医生确诊初次发生（见 7.12）本合同约定的重大疾病，在指定医院进行治疗的，我们先按一般医疗保险金的约定给付一般医疗保险金，**但不扣除任何免赔额**，当

累计给付金额达到一般医疗基本保险金额后，我们将按以下约定给付重大疾病医疗保险金：

一、重大疾病住院医疗保险金

被保险人经医院的专科医生确诊初次发生本合同约定的重大疾病且必须住院治疗的，我们对于其在指定医院住院期间因治疗该重大疾病实际发生并支付的医疗必需且合理的住院医疗费用，按“2.5 补偿原则及给付标准”约定的给付比例给付重大疾病住院医疗保险金。

被保险人在本合同有效期内开始住院治疗，到本合同满期日时仍未结束本次住院治疗的，我们将继续承担因本次住院发生的重大疾病住院医疗保险金给付责任，**但最长不超过本合同满期日后 180 天。**

二、重大疾病特殊门诊医疗保险金

被保险人经医院的专科医生确诊初次发生本合同约定的重大疾病且必须在指定医院以门诊方式接受特殊门诊治疗的，我们对于其每次在指定医院门诊实际发生并支付的医疗必需且合理的如下重大疾病特殊门诊医疗费用，按“2.5 补偿原则及给付标准”约定的给付比例给付重大疾病特殊门诊医疗保险金：

1. 门诊肾透析费；
2. 门诊恶性肿瘤治疗费；
3. 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

三、重大疾病门诊手术医疗保险金

被保险人经医院的专科医生确诊初次发生本合同约定的重大疾病且必须在指定医院接受门诊手术治疗的，我们对于其每次在指定医院门诊手术治疗期间实际发生并支付的医疗必需且合理的重大疾病门诊手术医疗费用，按“2.5 补偿原则及给付标准”约定的给付比例给付重大疾病门诊手术医疗保险金。

四、重大疾病住院前后门急诊医疗保险金

被保险人经医院的专科医生确诊初次发生本合同约定的重大疾病且必须在指定医院住院治疗的，我们对于其住院前七日内（含住院当日）以及出院后三十日内（含出院当日），在与住院相同的医疗机构因与该次住院相同原因实际发生于疾病观察期后并支付的医疗必需且合理的重大疾病门诊急诊医疗费用（**但不包括上述重大疾病特殊门诊医疗费用与重大疾病门诊手术医疗费用**），按“2.5 补偿原则及给付标准”约定的给付比例给付重大疾病住院前后门急诊医疗保险金。

在本合同有效期内，我们累计给付的重大疾病医疗保险金之和不得超过本合同约定的重大疾病医疗基本保险金额。

2.4.3 重大疾病津贴保险金

被保险人因意外伤害或在疾病观察期后经医院的专科医生确诊初次发生本合同约定的重大疾病，我们按重大疾病津贴基本保险金额给付重大疾病

津贴保险金。

重大疾病津贴保险金给付以一次为限。

本合同约定的免赔额不适用于重大疾病津贴保险金。

2.5 补偿原则及给付标准

一、本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从**基本医疗保险**（见 7.13）、城乡居民大病保险、公费医疗或包括我们在内的任何商业保险机构的其他费用补偿型医疗保险等其他途径获得了医疗费用补偿，则我们仅对被保险人实际发生并支付的医疗必需且合理的医疗费用扣除其已获医疗费用补偿后的余额按本合同的约定进行给付。**基本医疗保险个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。**

二、若被保险人在本合同有效期内住院且延续至保险期间届满时仍未出院，对于我们同意续保的，我们将根据被保险人住院医疗费用的实际发生时间，按实际住院天数在原保单与续保保单中的占比分别承担住院医疗费用的赔付责任，且仅扣除原保单的免赔额。

三、本合同中所指免赔额是指在一年的保险期间内，本合同不予给付、由被保险人自行承担的部分。

1. 一般医疗保险金的免赔额为1万元，**并将在续保时重置为1万元**，重大疾病医疗保险金和重大疾病津贴保险金均无免赔额。

2. 本合同保险期间内，被保险人每次理赔申请所抵扣的免赔额均累计。

3. 被保险人从本合同之外的其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，**但从本合同获得的医疗费用补偿以及通过基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗获得的补偿不可用于抵扣免赔额。**

四、被保险人发生的医疗费用在本合同保险责任范围内的，约定给付比例如下：

1. 在上海市质子重离子医院发生的医疗费用，给付比例为60%，**累计给付的一般医疗保险金及重大疾病医疗保险金数额之和以100万元人民币为限；**

2. 在其它指定医院发生的医疗费用，若您按“有基本医疗保险或公费医疗”的费率为被保险人投保，但被保险人未通过基本医疗保险或公费医疗就诊并结算，**则给付比例为60%；**在其他情况下，约定的给付比例为100%。

2.6 责任免除

因下列情形之一导致被保险人需要支出医疗费用的，或导致被保险人发生本合同约定的重大疾病的，我们不承担给付保险金的责任：

一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

二、被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施、**醉酒**（见 7.14）、斗殴、自杀、故意自伤；

三、被保险人服用、吸食或注射**毒品**（见 7.15）；

四、被保险人**酒后驾驶**（见 7.16）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.17）或**驾驶无有效行驶证**（见 7.18）的机动车导致交通意外引起的医疗费用；

五、被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7.19）期间因疾病导致的

医疗费用，被保险人感染艾滋病病毒但符合本合同“经输血导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病”、“因职业关系导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病”或“因器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病”定义的不在此限；

六、被保险人患遗传性疾病（见 7. 20），先天性畸形、变形或染色体异常（见 7. 21）引起的医疗费用；

七、被保险人参加潜水（见 7. 22）、跳伞、攀岩（见 7. 23）、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见 7. 24）、摔跤、武术比赛（见 7. 25）、特技表演（见 7. 26）、赛马、赛车等高风险运动导致的伤害引起的治疗；

八、核爆炸、核辐射或核污染，化学污染，恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

九、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

十、各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、矫形手术费用，但因恶性肿瘤治疗手术后需要进行的人造乳房、面部重建或肢体矫形手术除外；

十一、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（见 7. 27）、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械的购买或租赁费用；

十二、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）的购买或租赁费用；

十三、未经医生处方自行购买的药品、滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂、每次门诊或出院带药时医生开具的超过 30 天部分或药量超过药品说明书上所对应适应症的用量的药品费用；

十四、由于职业病、医疗事故（见 7. 28）引起的医疗费用；

十五、不符合入院标准或挂床住院（见 7. 29）产生的医疗费用，或住院病人应当出院而拒不出院时，自医院确定出院之日起发生的一切医疗费用；

十六、被保险人接受实验性治疗（见 7. 30），即未经科学或医学认可的医疗；

十七、未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；

十八、上海市质子重离子医院之外发生的质子重离子治疗费用，以及上海市质子重离子医院发生的因化学治疗、免疫治疗、激素治疗和靶向药物治疗所产生的药品费；

十九、被保险人在本合同生效前或疾病观察期内因所患或出现的疾病（或其并发症）、生理缺陷、残疾引起的治疗；

二十、被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、堕胎、分娩（含难产及剖宫产）、避孕、节育绝育手术、治疗不孕不育症、产前产后检查，或由前述情形导致的并发症，但意外伤害所致的流产或分娩除外；

二十一、牙科保健或治疗，牙齿修复或牙齿整形（意外伤害所致的牙齿修

复或牙齿整形除外）、洁牙，验眼配镜，视力矫正手术，修复、安装或购买残疾用具（如轮椅、助听器、假眼等）。

发生上述情形之一导致被保险人发生重大疾病时，本合同终止，我们退还本合同终止之日的**现金价值**（见 7.31）。

除上述情形外，当出现本合同其他内容中已约定不在保障范围内或应免除保险责任的各种情形时，我们均不承担相对应的保险责任。

3

您的义务

- 3.1

保险费的交纳

本合同的交费方式和交费期间在投保时由您和我们约定，并在保险单上载明。

您选择按月交纳保险费的，第二期及以后各期的保险费应在本合同约定的**保险费应付日**（见 7.32）或应付日前交纳本合同的保险费。
- 3.2

宽限期间

如果您选择按月交纳保险费，但在保险费应付日的 24 时仍未交纳保险费，自保险费应付日的次日零时起三十日为宽限期间。对宽限期间内属于本合同 2.4 条约定的医疗费用，我们承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费。

如果您在宽限期间结束时仍未交纳保险费，则本合同在宽限期间期满日的次日零时起效力终止。
- 3.3

如实告知

在订立本合同时，我们会向您说明本合同的条款内容。对本合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或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。

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。

前款规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

您故意不履行如实告知义务的，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，并不退还保险费。

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，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。

④ 您对本合同拥有的权利

- 4.1 续保 如果您续保本合同，需在本合同保险期间届满前向我们提出续保申请，经我们审核同意后，您应于保险期间届满前，向我们支付续保保险费，则本合同自保险期间届满次日零时起作为新合同生效，合同有效期为一年。续保保险费根据续保时被保险人的年龄和投保本合同时约定的续保保险费费率标准进行计算。
- 发生下列情形之一的，本合同不再接受续保：**
- 一、本产品已停售；
 - 二、续保时被保险人的年龄超过本合同规定的最高续保年龄；
 - 三、被保险人身故；
 - 四、本合同因条款所列其他情形导致对被保险人的保险责任终止。
- 如果我们不再接受续保，我们将在保险期间届满之前通知您。本合同自期满日的 24 时起效力终止。
- 4.2 合同内容的变更 在本合同有效期内，经我们同意，您可以书面申请变更本合同的有关内容。变更本合同内容的，由我们在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。
- 4.3 合同的解除 在本合同保险期间内，如被保险人未发生保险事故，且您要求解除本合同，并向我们提供下列证明和资料：
- 一、保险合同；
 - 二、解除合同申请书；
 - 三、您的有效身份证件（见 7.33）。
- 自我们收到上述证明和资料之日起，本合同终止。我们在收到上述证明和资料之日起三十日内退还本合同终止之日的现金价值。

⑤ 如何申请领取保险金

- 5.1 受益人指定与变更 除另有约定外，受益人为被保险人本人。
- 5.2 保险事故通知 您、被保险人或者受益人应在知道保险事故发生之日起十日内通知我们，但因不可抗力（见 7.34）导致的迟延除外。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的除外。
- 5.3 保险金申请时效 受益人及其他有权领取保险金的人向我们申请给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

5.4 保险金申请

一、一般医疗保险金

一般医疗保险金受益人申请领取一般医疗保险金时，应当提供下列证明和资料：

1. 给付申请书；
2. 保险合同或其他保险凭证；
3. 受益人有效身份证件、银行存折（卡）；
4. 指定医院出具的诊断证明书、住院证明、住院病历、医疗费用原始单据、医疗费用清单、结算明细表及出院小结、门诊病史资料、手术证明等文件；
5. 若被保险人从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证原件；
6. 与确认保险事故的时间、性质、原因、伤害程度等相关的其他证明和资料。

二、重大疾病医疗保险金

重大疾病医疗保险金受益人申请领取重大疾病医疗保险金时，应当提供下列证明和资料：

1. 给付申请书；
2. 保险合同或其他保险凭证；
3. 受益人有效身份证件、银行存折（卡）；
4. 医院出具的重大疾病诊断证明书、病历记录和确诊重大疾病必要的病理检验、血液检验、影像学检查及其他科学方法的检查报告（若被保险人接受了外科手术，还需提供外科手术证明），如有必要，我们有权对被保险人进行体检，我们保留就重大疾病诊断咨询其他医疗专家的权利；
5. 指定医院出具的因治疗该重大疾病产生的住院证明、住院病历、医疗费用原始单据、医疗费用清单、结算明细表及出院小结、门诊病史资料、手术证明等文件；
6. 若被保险人从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证原件；
7. 与确认保险事故的时间、性质、原因、伤害程度等相关的其他证明和资料。

三、重大疾病津贴保险金

重大疾病津贴保险金受益人申请领取重大疾病津贴保险金时，应当提供下列证明和资料：

1. 给付申请书；
2. 保险合同或其他保险凭证；
3. 受益人有效身份证件、银行存折（卡）；
4. 医院出具的重大疾病诊断证明书、病历记录和确诊重大疾病必要的病理检验、血液检验、影像学检查及其他科学方法的检查报告（若被保险人接受了外科手术，还需提供外科手术证明），如有必要，我们有权对被保险人进行体检，我们保留就重大疾病诊断咨询其他医疗专家的权利；

5. 与确认保险事故的时间、性质、原因等相关的其他证明和资料。

四、如果委托他人领取保险金，受托人除提供上述所有证明和资料外，必须另行出具有委托人亲笔签字的授权委托书和受托人有效身份证件。

- 5.5 保险金给付
- 我们在收到保险金给付申请书等证明和资料后，会及时作出核定；情形复杂的，将在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。我们会将核定结果通知申请人。对属于保险责任的，在与申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。本合同对给付保险金的期限有约定的，我们按照约定履行给付保险金义务。**对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起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等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给付，在最终确定给付保险金的数额后，给付相应的差额。

⑥ 您需要注意的其他事项

- 6.1 年龄计算及错误处理
- 被保险人的投保年龄为以有效身份证件载明的出生日期计算的周岁年龄。您在申请投保时，应告知被保险人的周岁年龄。若发生错误，我们依照下列约定处理：
- 一、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，我们会将多收的保险费无息退还给您。
- 二、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，我们有权审核更正并要求您补交保险费。**若补交保险费前已发生保险事故，我们按实交保险费和应交保险费的比例折算给付保险金。**
- 三、**您申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合我们规定的投保年龄范围的，我们可以解除本合同，并退还本合同解除之日的现金价值。若在本合同解除前已发生保险金给付，则我们退还本合同解除之日的现金价值扣除已给付保险金后的余额。**
- 6.2 被保险人保障变动的处理
- 在申请投保本合同时，我们会要求您在投保单中填写被保险人是否拥有基本医疗保险或公费医疗，您应如实填写。若您未如实填写，我们将按第3.3条的约定处理本合同。
- 若在本合同有效期内，被保险人是否拥有基本医疗保险或公费医疗的状态发生变化，您可以任选下列一种方式处理本合同：
- 一、您可以在被保险人是否拥有基本医疗保险或公费医疗的状态发生变化后三十日内按本合同第4.3条的约定申请解除本合同；
- 二、本合同继续有效，但被保险人发生保险事故时，我们将按本合同第2.4条和第2.5条的约定给付保险金。

- 6.3 职业变更 在本合同有效期内，被保险人职业变更的，您或被保险人应于变更之日起十日内通知我们。
- 若被保险人变更后的职业不在我们承保范围之内，则本合同自职业变更之日起终止，我们将在收到被保险人职业变更的通知后解除本合同并退还被保险人职业变更之日的现金价值。
- 若您和被保险人均未能就被保险人的职业变更情况通知我们，且被保险人变更后的职业不在我们承保范围之内，当被保险人发生保险责任范围内的保险事故时，我们公司不承担给付保险金的责任，但退还被保险人职业变更之日的现金价值。
- 6.4 住所及通讯地址变更 为了保障您的合法利益，您的住所或通讯地址变更时，请及时书面通知我们。如果您没有以书面形式及时通知我们，我们按本合同所载的最后住所或最新通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.5 效力终止 当发生下列情形之一时，本合同效力终止：
- 一、被保险人身故；
 - 二、您申请解除本合同；
 - 三、本合同保险期间届满；
 - 四、本合同中约定的其他终止情形。
- 6.6 司法鉴定 我们有权要求通过司法鉴定机构对保险事故进行鉴定，您、被保险人和受益人应当予以配合。
- 6.7 争议处理 合同争议解决方式从下列两种方式中选择一种：
- 一、因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交约定的仲裁委员会仲裁；
 - 二、因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的人民法院起诉。

7

您需要了解的重要术语

- 7.1 周岁 以有效身份证件文件中记载的出生日期为计算基础，按出生后所经过的整年计算，不满一整年的部分不计。例如，出生日期为 2007 年 11 月 1 日，2007 年 11 月 1 日至 2008 年 10 月 31 日期间为 0 周岁，2008 年 11 月 1 日至 2009 年 10 月 31 日期间为 1 周岁，依此类推。
- 7.2 重大疾病 符合以下疾病定义所述条件的疾病、疾病状态或手术，并由专科医生明确诊断，共计 100 种。其中第一种至第二十五种为中国保险行业协会在其制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中所规定的疾病。
- （一）恶性肿瘤 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可

以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。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**（见7.35）；
- （2）相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （3）相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；
- （4）**皮肤癌**（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- （5）TNM分期为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌；
- （6）**感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤**。

（二）急性心肌梗塞

指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：

- （1）典型临床表现，例如急性胸痛等；
- （2）新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
- （3）心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
- （4）发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。

（三）脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

- （1）**一肢或一肢以上肢体机能完全丧失**（见7.36）；
- （2）**语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**（见7.37）；
- （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7.38）中的三项或三项以上。

（四）重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

（五）冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

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

（六）终末期肾病（或称慢

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

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。
(七) 多个肢体缺失	指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端(靠近躯干端)以上完全性断离。
(八) 急性或亚急性重症肝炎	指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死,导致急性肝功能衰竭,且经血清学或病毒学检查证实,并须满足下列全部条件: (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重; (2) 肝性脑病; (3) B超或其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。
(九) 良性脑肿瘤	指脑的良性肿瘤,已经引起颅内压增高,临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等,并危及生命。须由头颅断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实,并须满足下列至少一项条件: (1) 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术; (2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。 脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。
(十) 慢性肝功能衰竭失代偿期	指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件: (1) 持续性黄疸; (2) 腹水; (3) 肝性脑病; (4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。 因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。
(十一) 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症	指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍,指疾病确诊180天后,仍遗留下列一种或一种以上障碍: (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失; (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失; (3) 自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
(十二) 深度昏迷	指因疾病或意外伤害导致意识丧失,对外界刺激和体内需求均无反应,昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级(Glasgow coma scale)结果为5分或5分以下,且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统96小时以上。 因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

- (十三) 双耳失聪 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（见 7.39）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 周岁之前因疾病导致双耳失聪，我们不承担保险责任。
- (十四) 双目失明 指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：
(1) 眼球缺失或摘除；
(2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其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双目失明，我们不承担保险责任。
- (十五) 瘫痪 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。
- (十六) 心脏瓣膜手术 指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。
- (十七) 严重阿尔茨海默病 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
神经官能症和精神疾病不在保障范围内。
- (十八) 严重脑损伤 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下下列一种或一种以上障碍：
(1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
(3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- (十九) 严重帕金森病 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：
(1) 药物治疗无法控制病情；

(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

(二十) 严重Ⅲ度烧伤 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 20%或 20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

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

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

(二十三) 语言能力丧失 指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少12个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

被保险人在3周岁之前因疾病导致语言能力丧失，我们不承担保险责任。

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

(1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；

(2) 外周血象须具备以下三项条件：

① 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9 / L$ ；

② 网织红细胞 $< 1\%$ ；

③ 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9 / L$ 。

(二十五) 主动脉手术 指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

(二十六) 多发性硬化症 指因中枢神经系统脱髓鞘所致的不可逆的神经系统功能障碍，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，且持续至少 180 天。

(二十七) 经输血导致的感 是指被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病并且符合下列所有条件：

染艾滋病病毒或患艾滋病

(1) 在保障起始日或复效日之后, 被保险人因治疗必需而接受输血, 并且因输血而感染艾滋病病毒;

(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已经发生法律效力的;

(3) 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照;

(4) 受感染的被保险人不是血友病患者。

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

我们拥有获得使用被保险人的血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

(二十八)持续植物人状态

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

(1) 诊断为植物人状态后并继续维持治疗 30 天以上;

(2) 治疗 30 天前后的脑电图检查呈杂散的波形。

由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

(二十九)严重系统性红斑狼疮性肾炎

狼疮性肾炎是系统性红斑狼疮的一种并发症。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。

以上所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏(指经肾脏活检确认的, 符合 WHO 诊断标准定义 III 型、IV 型、V 型和 VI 型的狼疮性肾炎)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

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

(三十)胰岛素依赖型糖尿病(I 型糖尿病)

经内分泌专科医生明确诊断为胰岛素依赖型糖尿病(I 型糖尿病), 且须同时满足下列条件:

(1) 必须持续性地依赖外源性胰岛素维持生命至少 180 天以上;

(2) 血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定结果异常;

(3) 出现下述三种并发症之一或一种以上:

① 并发增殖性视网膜病变;

② 并发心脏病变, 并须植入心脏起搏器进行治疗;

③ 至少一个脚趾发生坏疽并已达到手术切除指征。

- (三十一) 原发性心肌病 指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，必须经心电图、超声心动图、X 线检查等证实符合原发性心肌病表现，且同时满足下列条件：
- (1) 左室射血分数持续性低于 40%；
 - (2) 病变已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达四级），且有相关住院医疗记录显示四级心功能衰竭状态持续至少一百八十天。
- 本病须经专科医生明确诊断。**继发于全身性疾病或其它器官系统疾病造成的心肌病变除外。**
- 美国纽约心脏协会分类标准心功能四级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。
- (三十二) 重症肌无力 指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身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、下肢近端肌群乃至全身肌肉，须经神经专科医生确诊。其诊断必须同时具有下列情况：
- (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。
- (三十三) 急性出血坏死性胰腺炎开腹手术 指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。
- 因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行治疗不在保障范围内。**
- (三十四) 坏死性筋膜炎 坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：
- (1) 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；
 - (2) 细菌培养检出致病菌；
 - (3) 出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位永久完全失去功能。所谓永久完全失去功能是指受影响部位的功能丧失超过 180 天者。
- (三十五) 终末期肺病 由呼吸专科医生确诊被保险人患有终末期肺病而出现慢性呼吸功能衰竭，须满足下列至少两项条件：
- (1) 肺功能测试其 FEV1 持续低于 0.75 升；
 - (2) 病人缺氧必须广泛而持续地进行输氧治疗每天至少 3 小时且持续 90 天以上；
 - (3) 动脉血气分析氧分压低于 55mmHg。

理赔时必须提供以上各项中相应的医院证明文件或检查报告。

(三十六)严重类风湿性关节炎

指广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等），且须满足下列全部条件：

- (1) 晨僵；
- (2) 对称性关节炎；
- (3) 类风湿性皮下结节；
- (4) 类风湿因子滴度升高；
- (5) X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形；
- (6) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(三十七)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。**

(三十八)系统性硬皮病

系统性硬皮病（须累及内脏器官），指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。须满足下列至少一项条件：

- (1) 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
- (2) 心脏：左室腔扩大至少达到正常值上限的 120%，左室射血分数持续性低于 40%；
- (3) 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，诊断达到尿毒症期后并继续维持治疗 90 天以上。

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 局限性硬皮病（包括带状硬皮病、硬斑病）；
- (2) 嗜酸细胞性筋膜炎；
- (3) CREST 综合征。

(三十九)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）。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。
未导致前述肢体瘫痪者及其它原因导致的瘫痪不在保障范围内。

- (四十) 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。
- (四十一) 严重溃疡性结肠炎 我们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，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回肠造瘻术。
- (四十二) 因职业关系导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病 被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或职业需要处理血液或其他体液时感染上艾滋病病毒或者患上艾滋病。须满足下列全部条件：
(1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于下列职业之一：医生和牙科医生、护士、实验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士。**其他职业不在保障范围内。**
(2) 必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；
(3) 必须在事故发生后的 6 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体，即血液 HIV 病毒阳性和/或 HIV 抗体阳性。
- (四十三) 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内。
- (四十四) 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 $>100\text{pg/ml}$ ；
② 血浆和尿游离皮质醇及尿 17 羟皮质类固醇、17 酮皮质类固醇测定、血浆肾素活性、血管紧张素 II 和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；
③ 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。
(2) 已经采用皮质类固醇替代治疗 180 天以上。
肾上腺结核、HIV 感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在保障范围内。

(四十五)埃博拉病毒感染	受埃博拉病毒感染导致出血性发热。埃博拉病必须经传染病专科医生确诊,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 30 天后持续出现并发症。
(四十六) 侵蚀性葡萄胎 (或称恶性葡萄胎)	指异常增生的绒毛组织浸润性生长,侵入子宫肌层引起组织破坏或转移至其它器官或组织的葡萄胎,经病理学检查结果明确诊断,并须实际实施了化疗及手术切除治疗。
(四十七) 肺源性心脏病	由呼吸专科医生或心内科专科医生确诊为肺源性心脏病。诊断必须基于右心导管(心血管造影)的检查结果,且必须同时满足如下诊断标准: (1) 肺血管阻力高于 3 个伍德单位; (2) 平均肺动脉血压不低于 40 毫米汞柱; (3) 肺楔压不高于 15 毫米汞柱; (4) 右心室过度肥大和扩张,出现右心衰竭和呼吸困难。 因左心病变或者先天性心脏病引起的右心衰竭或者肺动脉高压不在保障范围内。
(四十八)原发性硬化性胆管炎	指一种胆汁淤积综合征,其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄,并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实,并须满足下列全部条件: (1) 总胆红素和直接胆红素同时升高,血清 ALP>200U/L; (2) 持续性黄疸病史; (3) 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。 因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。
(四十九)严重感染性心内膜炎	因感染性微生物造成心脏内膜发炎,并符合下列所有条件: (1) 以下方法之一血液培养测试结果为阳性,证实存在感染性微生物: ① 微生物:在赘生物或心脏内脓疡经培养或组织检查证实有微生物; ② 病理性病灶:组织检查证实赘生物或心脏内脓疡有活动性心内膜炎; ③ 分别两次血液培养证实有微生物,且与心内膜炎符合; (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(指心瓣膜开口范围少于或等于正常的 30%); (3) 心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由心脏专科医生确诊。
(五十)溶血性链球菌引起的坏疽	指包围肢体或躯干的浅筋膜或深筋膜受到溶血性链球菌的感染,病情在短时间内急剧恶化,且已经立刻进行了手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。

(五十一) 进行性核上性麻痹 (PSP)	又称 Steele-Richardson—Olszewski 综合征, 是一种罕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。
(五十二) 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。
(五十三) 严重慢性复发性胰腺炎	指有腹痛等典型症状的胰腺炎反复发作, 导致胰腺进行性破坏, 并导致胰腺功能紊乱而导致严重糖尿病以及营养不良、恶液质。CT 检查证实胰腺存在广泛钙化, 且必须接受酶替代以及胰岛素替代治疗 6 个月以上。诊断必须由消化科专科医生确诊。 酒精导致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。
(五十四) 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。
(五十五) 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。
(五十六) 象皮病	指末期丝虫病, 按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿, 其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经相关专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
(五十七) 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。
(五十八) 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。

(五十九) 肾髓质囊肿病

肾髓质囊肿病的诊断须同时符合下列要求：

- (1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
- (2) 贫血、多尿及肾功能衰竭等临床表现；
- (3) 诊断须由肾组织活检确定。

单独或良性肾囊肿则不在保障范围内。

(六十) 克雅氏病

神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并有以下症状：

- (1) 不能控制的肌肉痉挛及震颤；
- (2) 逐渐痴呆；
- (3) 小脑功能不良，共济失调；
- (4) 手足徐动症；

诊断必须经神经专科医生基于以下检查报告作出：脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描（CT）及核磁共振（MRI）。

(六十一) 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。

(六十二) 嗜铬细胞瘤

指肾上腺或肾上腺外组织出现嗜铬细胞瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，并确已实施手术以切除肿瘤。

(六十三) 严重肠道疾病并发症

严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，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。

仅对被保险人年满 18 周岁前确诊本项疾病承担保险责任。

(六十四) 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；
- (4) 瑞氏综合症的诊断必须经肝脏活检确诊。

(六十五)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。

(六十六)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。

(六十七)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内。

(六十八)自体造血干细胞
移植

指由于患者自身骨髓造血功能异常或为了达到治疗肿瘤的目的，采集患者自身的一部分造血干细胞，分离并深低温保存，再回输给患者使患者的造血功能和免疫功能重新恢复的一种治疗方法。

此治疗须在我们认可医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。

(六十九) 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。 此手术须在我们认可医院内由专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
(七十) 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。
(七十一) 严重肝豆状核变性 (Wilson 病)	指由于铜代谢障碍所引起的一种疾病,其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在,且须经专科医生明确诊断,并同时必须具备下列情况: (1) 临床表现包括:进行性加剧的肢体震颤,肌强直,吞咽及发音困难,精神异常; (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) 食管静脉曲张; (5) 腹水。
(七十二) 原发性骨髓纤维化	原发性骨髓纤维化为是一种原因不明的克隆性造血干细胞异常所致的慢性骨髓增生性疾病,表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本病必须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由血液科专科医生明确诊断。 诊断标准需要满足下列所有三项条件: (1) 骨髓活检可见巨核细胞增生及异型性表现,通常伴随网硬蛋白和(或)胶原纤维化。 (2) Ph 染色体阴性,不符合 PV、CML、MDS 或其他髓系肿瘤表现。 (3) 存在 JAK2/V617F 或其他克隆性标记如 MPL、W515K/L; 或不存在克隆性标记,也不存在继发性骨髓纤维化的疾病。 并且需要满足下列所有条件中的两条: (1) 外周血出现幼红、幼粒细胞。 (2) 血清乳酸脱氢酶 (LDH) 水平增高。 (3) 贫血。 (4) 脾大。 任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

(七十三)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，且脑脊液 r-球蛋白升高，以及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，疾病确诊后经过治疗 180 天仍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。

(七十四)进行性多灶性白质脑病 指一种罕见亚急性脱髓鞘疾病，其病原体多为乳头多瘤空泡病毒（JCV）。主要见于自身免疫功能低下的患者，因机会性感染致病。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊，且疾病确诊 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。

感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患进行性多灶性白质脑病不在保障范围内。

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

(1) 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：

① 影像学检查证实存在小脑萎缩；

② 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。

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

(七十六)严重肌营养不良症 指一组原发于肌肉的疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。且须满足下列全部条件：

(1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；

(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。

(七十七)因器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病 指因进行器官移植而感染上艾滋病病毒或患艾滋病，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艾滋病病毒或患艾滋病；

(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

染艾滋病病毒或患艾滋病，属于医疗事故的报告，或者法院终审裁定为医疗事故并且已经发生法律效力的；

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

(七十八) 成骨不全症第三型 成骨不全症第三型须由专科医生明确诊断，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。
仅对被保险人年满 18 周岁前确诊本项疾病承担保险责任。

(七十九) 皮质基底节变性 指一种慢性进展性神经变性疾病，以不对称发作的无动性强直综合征、失用、肌张力障碍及姿势异常为其临床特征。须经临床医生明确诊断，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。

(八十) 肺孢子菌肺炎 指由肺孢子菌引起的间质性浆细胞性肺炎。并须满足下列全部条件：
(1) 第一秒末用力呼气量 (FEV1) 小于 1 升；
(2) 气道内阻力增加，至少达到 0.5 kPa/l/s；
(3) 残气容积占肺总量 (TLC) 的 60% 以上；
(4) 胸内气体容积升高，超过 170 (基值的百分比)；
(5) $PaO_2 < 60\text{mmHg}$, $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$ 。
感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患肺孢子菌肺炎不在保障范围内。

(八十一) 多处臂丛神经根性撕脱 由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病必须由我们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。

(八十二) 严重心肌炎 指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到纽约心脏病学会心功能分级状态分级 IV 级，且持续至少 90 天。

(八十三) 范可尼综合征 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，且须满足下列至少两项条件：
(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。

被保险人在三周岁之前罹患该疾病，我们不承担保险责任。

- (八十四) 大面积植皮手术 指为修复皮肤与其下的组织缺损所进行的皮肤移植手术，要求皮肤移植的面积达到全身体表面积的 30%或 30%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- (八十五) 心脏黏液瘤 是最常见的心脏原发性良性肿瘤，肿瘤长大后可阻塞血流通道，呈现血流动力学改变全身表现和周围血管栓塞三类症状。移动度较大的粘液瘤如突然阻塞房室瓣瓣孔，病人可发作昏厥，抽搐，甚或引致猝死。须经专科医生明确诊断，并实际已经实行了开胸手术摘除肿瘤组织。
- (八十六) 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。该病须经专科医生明确诊断，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。
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。
- (八十七) 库鲁病 指一种亚急性传染性朊蛋白病。临床表现为共济失调、震颤、不自主运动，在病程晚期出现进行性加重的痴呆，神经异常。该病必须由专科医生根据致病蛋白的发现而明确诊断。
- (八十八) 脊髓空洞症 是脊髓的一种慢性、进行性的病变。其病变特点是脊髓（主要是灰质）内形成管状空腔以及胶质（非神经细胞）增生。须专科医生经明确诊断，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。
- (八十九) Brugada 综合征 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。
经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。
- (九十) 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。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须经专

科医生明确诊断，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。

(九十一) 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、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须经专科医生明确诊断，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内。

(九十二) 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。强直性脊柱炎必须经专科医生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且持续至少 180 天以上，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

(九十三) 狂犬病

指狂犬病毒所致的急性传染病。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经专科医生明确诊断。

(九十四) 肾上腺脑白质营养不良

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。

被保险人在三周岁之前罹患该疾病，我们不承担保险责任。

(九十五) 异染性脑白质营养不良

指一种最常见的一种严重的神经退化性代谢病，是最常见的溶酶体病，主要表现为行走困难、智力低下、废用性肌萎缩、四肢痉挛性瘫痪、视神经萎缩、失语等。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。

被保险人在三周岁之前罹患该疾病，我们不承担保险责任。

(九十六) 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，并且符合所有以下条件：

- (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、与红细胞未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。

(九十七) 严重气性坏疽 指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经专科医生明确诊断，且须同时符合下列要求：

- (1) 符合气性坏疽的一般临床表现；
- (2) 细菌培养检出致病菌；
- (3) 出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。

清创术不在保障范围内。

(九十八) 弥漫性血管内凝血 指以出血、休克及器官功能衰竭为主要临床症状的综合征。该病是由广泛微血管血栓形成，导致微循环障碍、凝血因子消耗及继发性纤维蛋白溶解而引起的。临床上至少具有如下两项表现：

- (1) 严重出血；
- (2) 血栓栓塞；
- (3) 低血压休克；
- (4) 微血管病性溶血性贫血；

被保险人的上述临床表现须在妊娠期间发生，并经专科医生明确诊断。

(九十九) 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。横断性脊髓炎必须经专科医生明确诊断，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任何一项基本日常生活活动：

- (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。

(一百) 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。该病须经专科医生明确诊断，且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 (PaO₂) <50mmHg 和动脉血氧饱和度 (SaO₂) <80%。

7.3 意外伤害 指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。**猝死不属于意外伤害。**

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或公安部门的鉴定为准。

7.4 医院 指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，**但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构**。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

7.5 专科医生 指同时满足下列四项资格条件的医生或医师：
一、具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
二、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；
三、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》；
四、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。

7.6 住院 指被保险人因疾病或意外伤害而入住指定医院的正式病房进行治疗，并实际办理了正规的出入院手续，**不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及不合理的住院。**

7.7 指定医院 指中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上公立医院（**不包括特需部、特需病房、外宾病房、VIP 病房及国际医疗部病房**）以及上海市质子重离子医院，**但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。**

7.8 医疗必需且合理 指合理的、符合通常惯例且医疗必须的医疗费用。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：
一、该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；
二、医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。

医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：

- 一、治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；
- 二、与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- 三、非为了医师或其他医疗提供方的方便；
- 四、接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

对是否医疗必需由我们公司理赔人员根据客观、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。

指被保险人住院期间发生的医疗费用，包括：

一、床位费和膳食费

床位费指被保险人住院期间使用的医院床位的费用，**不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用。**

膳食费是指根据医生的医嘱且由医院内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的并符合通常惯例的膳食费用。

膳食费不包括：

- （一）所有医院外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用；
- （二）不是根据医嘱配送的、在医院对外营业的餐厅或食堂的餐饮费用；
- （三）不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。

二、药品费

指被保险人住院期间实际发生的医疗必需且合理的、由专科医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。**但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：**①主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃K口服液，十全大补丸，十全大补膏等；②部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；③用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

三、材料费

指被保险人住院期间医生或护士在为其进行的各种治疗中所使用的一次性敷料费用。

四、医生费（诊疗费）

指被保险人住院期间由医生为其所实施的病情咨询及检查、各种器械或仪器检查、诊断、治疗方案拟定等各项医疗服务所收取的费用。

五、治疗费

指被保险人住院期间由医生或护士对其进行的除手术外的各种治疗项目而发生的治疗费，包括因清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘰管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、冷冻、激光、急救治疗、心肺复苏等而发生的治疗费，具体以所就诊医院的费用项目划分为准。

六、护理费

指被保险人住院期间由护士对其提供临床护理服务所收取的费用。包括各级护理、重症监护与专项护理费用。

七、检查化验费

指被保险人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化验而发生的合理的医疗费用。检查及化验项目包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、核磁共振检查（MRI）、B 超、血

管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查。

八、手术费用

包括被保险人住院期间发生的手术费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、未独立记账的术中用药费、手术设备费、合理且必要的手术植入材料费；**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。**

九、加床费

指未满18周岁的被保险人在住院治疗期间，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医疗期间，其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

十、救护车使用费

指以抢救生命或治疗疾病为目的，在被保险人住院期间根据医生建议需转诊时，在转诊过程中发生的救护车用车费用，**且救护车的使用权限仅限于同一城市的医疗运送。**

7.10 门诊恶性肿瘤治疗费

指在指定医院门诊进行如下恶性肿瘤治疗发生的合理且必要的医疗费用，包括：

一、化学治疗：指针对恶性肿瘤的化学治疗，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，在指定医院进行的静脉注射化疗。

二、放射治疗：指针对恶性肿瘤的放射治疗，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。本合同所指的放射治疗为被保险人根据医嘱，在指定医院的专门科室进行的放疗。

三、靶向药物治疗：指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌位点来设计相应的治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其它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。这里的靶向药物治疗包含使用特定靶向药物前必须进行的药物靶点基因检测。靶向治疗的药物需经中华人民共和国国家食品药品监督管理总局批准。申请理赔时需提供“因使用靶向药物进行的基因检测”的报告结果，以证明符合相应的靶向治疗。

四、激素治疗：又称为内分泌治疗，指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。本合同所指的激素治疗药物需符合法律、法规要求并经过中华人民共和国国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

五、免疫治疗：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、法规要求并经过中华人民共和国国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

六、矫形及重建手术：指因恶性肿瘤治疗手术后需要进行的人造乳房、面部重建或肢体矫形手术。

7.11	门诊急诊	指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在指定医院的门诊或急诊部接受治疗的行为过程，但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。
7.12	初次发生	指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。
7.13	基本医疗保险	指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基本医疗保险保障项目。
7.14	醉酒	指经检测或鉴定，发生保险事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或等于80毫克。
7.15	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。
7.16	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。
7.17	无合法有效驾驶证驾驶	指发生保险事故时符合下列情形之一的： 一、没有驾驶证驾驶； 二、驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆； 三、持审验不合格的驾驶证驾驶； 四、未经公安机关交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶； 五、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； 六、公安机关交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
7.18	无有效行驶证	指发生保险事故时机动车符合下列情形之一的： 一、没有公安机关交通管理部门核发的行驶证、机动车号牌或检验合格标志； 二、安全技术检验不合格、未按期或未按规定进行安全技术检验； 三、在停驶期间行驶； 四、使用伪造的、变造的或其他机动车的行驶证、号牌或检验合格标志； 五、未经公安机关交通管理部门同意，拼装机动车或改变机动车已登记的结构、构造或特征； 六、公安机关交通管理部门规定的其他无有效行驶证件的情况。
7.19	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。
7.20	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。

- | | | |
|------|----------------|---|
| 7.21 | 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。 |
| 7.22 | 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。 |
| 7.23 | 攀岩 | 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。 |
| 7.24 | 探险 | 指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。 |
| 7.25 | 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。 |
| 7.26 | 特技表演 | 指马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。 |
| 7.27 | 假体 | 能够完全或部分替代某器官，或替代身体无效故障部位行使全部或部分功能的装置。 |
| 7.28 | 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。 |
| 7.29 | 挂床住院 | 指被保险人在办理住院手续并正式住院期间，很少用药或接受治疗，或经常不在医院住宿等情况。主要表现为：
一、无病住院，即不是为了治疗所需而办理住院手续；
二、小病住院，即因无需住院治疗的疾病而办理住院；
三、住院期间有意延长，即治疗某种疾病已处于康复阶段或治愈阶段仍住院；
四、办理了住院手续，但未在医院住宿或每日住宿时间不足24小时。 |
| 7.30 | 实验性治疗 | 用于药物用途或者外科手术，未被国际医学科研组织普遍接受为对疾病或损伤安全、有效的医疗手段、医学设备或药品；以及处于学习、研究、测试等任何临床试验阶段的治疗、医学操作、疗程治疗、医疗设备或药品。 |
| 7.31 | 现金价值 | 指保险单所具有的价值，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。
一、一次性交纳保险费
$\text{现金价值金额} = \text{保险费} \times (1-35\%) \times (1 - \frac{\text{保险单已经过天数}}{\text{保险期间天数}})$
已经过天数按照本合同生效日计算，经过天数不足一天的按一天计算。
二、按月交纳保险费
$\text{现金价值金额} = \text{月度保险费} \times (1-35\%) \times (1 - \frac{\text{当月已经过天数}}{\text{当月总天数}})$
经过天数不足一天的按一天计算。 |
| 7.32 | 保险费应付日 | 保险合同生效日在每月的对应日。如果当月无此对应日，则以该月最后一日为对应日。 |
| 7.33 | 有效身份证件 | 指政府有权机关颁发的能够证明其合法真实身份的证件或文件等，如居民 |

		身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、营业执照等。
7.34	不可抗力	指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。
7.35	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。
7.36	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。
7.37	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。
7.38	六项基本日常生活活动	一、穿衣：自己能够穿衣及脱衣； 二、移动：自己从一个房间到另一个房间； 三、行动：自己上下床或上下轮椅； 四、如厕：自己控制进行大小便； 五、进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中； 六、洗澡：自己进行淋浴或盆浴。
7.39	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。

附表

英大百万安惠医疗保险保障计划表

单位：人民币元

保障项目			
基本保险金额	一般医疗保险金	200万元	
	重大疾病医疗保险金	200万元	
	重大疾病津贴保险金	5 千元	
免赔额	一般医疗保险金	1 万元	
	重大疾病医疗保险金	0 元	
	重大疾病津贴保险金	0 元	
给付比例	上海市质子重离子医院发生的医疗费用	60%	
	其它指定医院发生的医疗费用	按“有基本医疗保险或公费医疗” 的费率投保，但未通过基本医疗 保险或公费医疗就诊并结算	60%
		其他情况	100%

说明：针对在上海市质子重离子医院发生的医疗费用，累计给付的一般医疗保险金及重大疾病医疗保险金数额之和以 100 万元人民币为限。