



请扫描以查询验证条款

信泰如意保医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引旨在帮助您理解条款，具体内容以条款约定为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 犹豫期内要求解除本合同，您可以要求退还扣除工本费后您所缴纳的保险费……1.5
- ❖ 本合同为被保险人提供的保障在保险责任条款中列明……2.3
- ❖ 犹豫期后，您有解除本合同的权利……6



您需要特别注意事项

- ❖ 本合同的保险期间为一年……1.4
- ❖ 发生责任免除情形之一导致被保险人发生医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任……2.5
- ❖ 您应当按本合同约定支付保险费……3.1
- ❖ 您有如实告知的义务……4.2
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们……5.2
- ❖ 您在犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失……6
- ❖ 我们对条款中出现的一些重要术语进行了解释，请您注意……9



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. 您解除合同的手续及风险	9.17 当地社会基本医疗保险
1.1 合同的构成	您解除合同的手续及风险	9.18 酒后驾驶
1.2 合同成立与生效	7. 其他需要注意的事项	9.19 无合法有效驾驶证驾驶
1.3 投保年龄	7.1 年龄确定与错误处理	9.20 无有效行驶证
1.4 保险期间与续保	7.2 地址变更	9.21 毒品
1.5 犹豫期	7.3 合同内容的变更	9.22 医疗事故
2. 我们提供的保障	7.4 争议处理	9.23 遗传性疾病
2.1 保障计划	8. 重大疾病定义	9.24 先天性畸形、变形或染色体异常
2.2 等待期	重大疾病定义	9.25 潜水
2.3 保险责任	9. 释义	9.26 攀岩
2.4 补偿原则及给付标准	9.1 周岁	9.27 武术比赛
2.5 责任免除	9.2 住院	9.28 特技表演
2.6 其他免除保险责任条款	9.3 同一次住院	9.29 探险
3. 如何支付保险费	9.4 意外伤害	9.30 感染艾滋病病毒或患艾滋病
3.1 保险费的支付	9.5 本公司认可的医疗机构	9.31 现金价值
3.2 保险费率调整	9.6 医疗必需且合理	9.32 肢体机能完全丧失
4. 明确说明与如实告知	9.7 住院医疗费用	9.33 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失
4.1 明确说明	9.8 化学疗法	9.34 六项基本日常生活活动
4.2 如实告知	9.9 放射疗法	9.35 永久不可逆
4.3 本公司合同解除权的限制	9.10 肿瘤免疫疗法	
5. 如何申请领取保险金	9.11 肿瘤内分泌疗法	
5.1 受益人	9.12 肿瘤靶向疗法	
5.2 保险事故通知	9.13 门诊手术医疗费用	
5.3 保险金申请	9.14 门诊急诊医疗费用	
5.4 保险事故鉴定	9.15 专科医生	
5.5 保险金给付	9.16 初次确诊本合同所定义的重大疾病	
5.6 诉讼时效		

信泰如意保医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指信泰人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“信泰如意保医疗保险合同”。

① 您与我们的合同

- 1.1 合同的构成** 本合同由保险单或其他保险凭证及所附保险条款、投保单、与本合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他书面协议共同构成。
- 若上述构成本合同的文件原件需留本公司存档，则其复印件或电子影像件亦视为本合同的构成部分，其效力与原件相同；若其复印件或电子影像件的内容与原件内容不一致，则以原件内容为准。
- 1.2 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，本合同成立日载明于保险单上。
- 除另有约定外，自本合同成立、我们收取保险费并签发保险单的次日零时起，本合同生效，我们开始承担保险责任，本合同生效日载明于保险单上。
- 1.3 投保年龄** 投保时被保险人的年龄为投保年龄。投保年龄以**周岁**^{9.1}计算，本合同接受的投保年龄为出生满二十八日至六十五周岁。
- 1.4 保险期间与续保** 本合同保险期间为一年，除另有约定外，自本合同生效日零时起至本合同约定终止日二十四时止，并载明于保险单上。
- 保险期间届满后六十日内，您可以申请续保，经我们审核同意并收取续保保险费后，本合同自上一保险期间届满的次日起延续有效一年。除另有约定外，您在保险期间届满后60日内申请续保，我们不会因为被保险人的健康状况变化或者理赔情况而拒绝被保险人的续保申请或者单独调整该被保险人的续保保险费。
- 若本产品已停售或被保险人身故的，我们不再接受您的投保或续保申请，但会向您提供投保本公司其他保险产品的合理建议。
- 1.5 犹豫期** 为充分保障您的权益，本合同设有犹豫期。自您签收本合同次日起十日为犹豫期（通过商业银行代理销售的，本合同犹豫期为十五日）。请您认真审阅本合同条款，在犹豫期内您可以申请解除本合同。
- 在犹豫期内申请解除本合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自我们收到解除合同的书面申请之日起，本合同终止，我们将在扣除工本费后退还您所支付的全部保险费，并且我们对本合同终止前发生的保险事故不承担保险责任。

② 我们提供的保障

- 2.1 保障计划** 本合同的保障计划由您在投保时与我们约定，并载明于保险单上。
- 本合同的一般医疗保险金年度给付限额和重大疾病医疗保险金年度给付限额根据您和我们约定的保障计划确定，并载明于保险单上。

2.2 等待期

自本合同生效日起三十日内（含第三十日）为等待期。

被保险人在等待期内因疾病原因接受住院^{9.2}治疗、特殊门诊治疗、门诊手术治疗或住院前后门诊急诊治疗的，及因在等待期内的该疾病原因导致视同为同一次住院^{9.3}治疗、特殊门诊治疗、门诊手术治疗或住院前后门诊急诊治疗的，无论是否延续至等待期后，我们均不承担给付保险金的责任。

续保或者被保险人因**意外伤害**^{9.4}接受住院治疗、特殊门诊治疗、门诊手术治疗或住院前后门诊急诊治疗的，无等待期。

2.3 保险责任

在本合同保险期间内，我们承担下列保险责任：

2.3.1 一般医疗保险金

住院医疗保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因疾病在本公司认可的医疗机构^{9.5}接受住院治疗的，对其住院期间支出的**医疗必需且合理**^{9.6}的住院医疗费用^{9.7}，我们在扣除本合同约定的免赔额后按约定的给付比例给付住院医疗保险金。

被保险人在保险期间届满日住院治疗仍未结束且未续保的，我们将继续承担因该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保险期间届满日后一百八十日。

特殊门诊医疗保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因疾病在本公司认可的医疗机构接受治疗的，对其支出的**医疗必需且合理的**如下特殊门诊医疗费用，我们在扣除本合同约定的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，包括**化学疗法**^{9.8}、**放射疗法**^{9.9}、**肿瘤免疫疗法**^{9.10}、**肿瘤内分泌疗法**^{9.11}、**肿瘤靶向疗法**^{9.12}治疗费；

(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

门诊手术医疗保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因疾病在本公司认可的医疗机构接受门诊手术治疗的，对其支出的**医疗必需且合理的**门诊手术医疗费用^{9.13}，我们在扣除本合同约定的免赔额后按约定的给付比例给付门诊手术医疗保险金。

住院前后门诊急诊医疗保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因疾病在本公司认可的医疗机构接受住院治疗的，对其因与该次住院相同的原因在该次住院前（含住院当日）七日（含）和出院后（含出院当日）三十日（含）内支出的**医疗必需且合理的**门诊急诊医疗费用^{9.14}（不包括上述门诊肾透析费、门诊恶性肿瘤治疗费、器官移植后的门诊抗排异治疗费和门诊手术医疗费用），我们在扣除本合同约定的免赔额后按约定的给付比例给付住院前后门诊急诊医疗保险金。

每一保单年度内，我们对被保险人累计给付的一般医疗保险金以本合同约定的一般医疗保险金年度给付限额为限。

2.3.2 重大疾病医疗保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因疾病在本公司认可的医疗机构内被**专科医生**^{9.15}**初次确诊**本合同所定义的重大疾病^{9.16}，并在本公司认可的医疗机构接受治疗的，我们将按以下约定给付重大疾病医疗保险金：

重大疾病住院医

被保险人因意外伤害或于等待期后因疾病在本公司认可的医疗机构内被**专科医生**

疗保险金 初次确诊本合同所定义的重大疾病，并在本公司认可的医疗机构接受住院治疗的，对其住院期间支出的医疗必需且合理的重大疾病住院医疗费用，我们**按约定的给付比例**给付重大疾病住院医疗保险金。

被保险人在保险期间届满日住院治疗仍未结束且未续保的，我们将继续承担因该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保险期间届满日后一百八十日。

重大疾病特殊门诊医疗保险金 被保险人因意外伤害或于等待期后因疾病在本公司认可的医疗机构内被专科医生初次确诊本合同所定义的重大疾病，并在本公司认可的医疗机构接受治疗的，对其支出的医疗必需且合理的如下重大疾病特殊门诊医疗费用，我们**按约定的给付比例**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，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法治疗费；
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

重大疾病门诊手术医疗保险金 被保险人因意外伤害或于等待期后因疾病在本公司认可的医疗机构内被专科医生初次确诊本合同所定义的重大疾病，在本公司认可的医疗机构接受门诊手术治疗的，对其支出的医疗必需且合理的重大疾病门诊手术医疗费用，我们**按约定的给付比例**给付重大疾病门诊手术医疗保险金。

重大疾病住院前后门诊急诊医疗保险金 被保险人因意外伤害或于等待期后因疾病在本公司认可的医疗机构内被专科医生初次确诊本合同所定义的重大疾病，并在本公司认可的医疗机构接受住院治疗的，对于其因与该次住院相同的原因在该次住院前（含住院当日）七日（含）和出院后（含出院当日）三十日（含）内支出的医疗必需且合理的重大疾病门诊急诊医疗费用（不包括上述门诊肾透析费、门诊恶性肿瘤治疗费、器官移植后的门诊抗排异治疗费和门诊手术医疗费用），我们**按约定的给付比例**给付重大疾病住院前后门诊急诊医疗保险金。

每一保单年度内，我们对被保险人累计给付的重大疾病医疗保险金以本合同约定的重大疾病医疗保险金年度给付限额为限。

2.4 **补偿原则及给付标准** 本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括当地社会基本医疗保险^{9、17}、公费医疗、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，则我们仅对被保险人实际发生的医疗必需且合理的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按本合同的约定进行给付。当地社会基本医疗保险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。

本合同约定的免赔额均为年度免赔额，由被保险人自行承担，本合同不予赔偿。被保险人通过当地社会基本医疗保险（或公费医疗）获得补偿的医疗费用，不能**抵扣年度免赔额**；被保险人通过其他途径获得补偿，且符合本合同约定的保险责任范围内的医疗费用，可抵扣免赔额。本合同约定的免赔额如下：

- (1) 您为被保险人投保本合同时，一般医疗保险金保险责任的免赔额为人民币10000元，重大疾病医疗保险金保险责任无免赔额。
- (2) 您为被保险人续保本合同时可以享受无理赔优惠，每两年为一个无理赔优惠审核期间。若被保险人在无理赔优惠审核期间内未从本合同获得医疗费用补

偿，则免赔额降低 1000 元；若被保险人在无理赔优惠审核期间内从本产品获得医疗费用补偿，则免赔额维持不变；免赔额最低为人民币 5000 元。

- (3) 在本合同保险期间内，被保险人因意外伤害或于等待期后因疾病在本公司认可的医疗机构内被专科医生初次确诊本合同所定义的重大疾病，当年度免赔额为零，我们首先按照重大疾病医疗保险金的约定给付重大疾病医疗保险金，当累计给付金额达到重大疾病医疗保险金年度给付限额后，按照一般医疗保险金的约定给付一般医疗保险金。
- (4) 在本合同保险期间内，被保险人每次理赔申请所抵扣免赔额可进行累计，已从本合同获得的医疗费用补偿不可用于抵扣免赔额。

本合同约定的医疗费用给付比例为 100%；若投保时被保险人享有当地社会基本医疗保险（或公费医疗）保障，但在保险事故发生时不再享有当地社会基本医疗保险（或公费医疗）保障或在理赔申请时未从当地社会基本医疗保险（或公费医疗）管理部门获得医疗费用补偿的，本合同的医疗费用给付比例为 60%。

2.5 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 被保险人在本合同生效前的既往症，但在投保单上告知并经我们同意承保的，不在此限；
- (2) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (3) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (4) 被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (5) 被保险人故意自伤，或因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
- (6) 被保险人**酒后驾驶**^{9.18}、**无合法有效驾驶证驾驶**^{9.19}或**驾驶无有效行驶证**^{9.20}的机动车；
- (7) 被保险人主动吸食或注射**毒品**^{9.21}，或未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物；
- (8) 被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）分类为精神和行为障碍的疾病）；接受各类医疗鉴定、医疗咨询和健康预测。医疗鉴定包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用；医疗咨询包括如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询等费用；
- (9) 被保险人因整形手术、美容或整容手术、变性手术、视力矫正手术及前述手术的并发症或因前述手术导致的**医疗事故**^{9.22}；牙科疾病及相关治疗，但因意外导致的不受此限；
- (10) **遗传性疾病**^{9.23}，**先天性畸形、变形或染色体异常**^{9.24}，但本合同另有约定的除外；
- (11) 被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕及（含绝育）手术、绝育后复通、治疗不孕不育症、人工受孕，以及上述原因引起的并发症；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (12) 被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目、一般身体检查、疗

养等发生的医疗费用；眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具费用；

- (13) 被保险人从事或参加高风险运动，如（但不限于）：**潜水**^{9.25}、滑水、冲浪、赛艇、漂流、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器、**攀岩**^{9.26}、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、滑雪、**武术比赛**^{9.27}、摔跤、马术、赛马、赛车、**特技表演**^{9.28}（含训练）、替身表演（含训练）、脱险表演（含训练）、**探险**^{9.29}或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等）；
- (14) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**^{9.30}，但本合同另有约定的除外；
- (15) 被保险人接受未经科学或医学认可的试验性或研究性治疗及其产生的后果，或被保险人作为器官捐献者摘除捐献器官及其产生的后果所产生的费用；
- (16) 战争、军事行动、暴乱或武装叛乱；
- (17) 核爆炸、核辐射或核污染。

- 2.6 其他免除保险责任条款 除“2.5 责任免除”外，本合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见“4.2 如实告知”、“5.2 保险事故通知”、“7.1 年龄确定与错误处理”、“9.7 住院医疗费用”中加粗显示的内容，存在本公司不承担保险责任的情形，请您务必特别注意。

③ 如何支付保险费

- 3.1 保险费的支付 本合同的保险费根据被保险人的年龄、所选保障计划和是否参加社会基本医疗保险（或公费医疗）的情况分别计算。投保或自上一保险期间届满后六十日之后投保本合同的保险费以投保费率表为基础计算，续保保险费以续保费率表为基础计算。

本合同保险费的支付方式为一次性支付，并载明于保险单上。

- 3.2 保险费率调整 我们保留调整保险费率的权力。

如果整体理赔经验和医疗消费水平发生显著变化，我们将根据本合同计算费率所用的计算基础与实际情况的偏差程度，决定保险费率是否调整及调整幅度。保险费率的调整将针对所有被保险人，或同一投保年龄、同一投保区域等某一类人群的被保险人。在保险费率调整后，您须按调整后续保当时的保险费率支付续期保险费，保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。

如果您不同意费率调整的，我们将有权不再为您续保。

④ 明确说明与如实告知

- 4.1 明确说明 订立本合同时，我们将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，我们在订立本合同时将在投保单、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。

- 4.2 如实告知 我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

若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提高保险费率的，我们有权解除本合同。

若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。

若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，但退还您所支付的保险费。

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。

- 4.3 本公司合同解除权的限制 本合同 4.2 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。

⑤ 如何申请领取保险金

5.1 受益人

一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金受益人 除另有约定外，本合同一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金受益人为被保险人。

- 5.2 保险事故通知 您或受益人知道保险事故后应当在十日内通知我们。

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您或受益人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。

- 5.3 保险金申请 在申请一般医疗保险金、重大疾病医疗保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 由本公司认可的医疗机构出具的被保险人的医疗诊断证明、病历及医疗费用原始单据、结算明细表和处方；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因及伤害程度等有关的其他证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

申请人提供的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证明和资料。

- 5.4 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具有相应司法鉴定资质的司法鉴定机构，对保险事故进行评估和鉴定。

- 5.5 保险金给付 我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在五日内作出核定；

情形复杂的，在三十日内作出核定。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十日内，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。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起三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六十日内，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。

- 5.6 诉讼时效 除法律另有规定外，受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

⑥ 您解除合同的手续及风险

您解除合同的手续及风险 您申请解除本合同的，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时起，本合同终止，我们自收到解除合同申请书之日起三十日内向您退还本合同的**现金价值**^{9.31}。

若已发生过保险金给付的，您不得行使本条规定的合同解除权。

您在犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。

⑦ 其他需要注意的事项

- 7.1 年龄确定与错误处理 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，若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，并向您退还本合同的**现金价值**。我们行使本合同解除权适用“4.3 本公司合同解除权的限制”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，我们将多收的保险费退还给您。
- 7.2 地址变更 您的通讯地址变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。您不作上述通知的，我们将按本合同注明的最后通讯地址向您发送有关通知，并视为已送达。
- 7.3 合同内容的变更 您和我们可以协商变更本合同内容。变更本合同的，由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立书面的变更协议。

7.4 争议处理

本合同争议的解决方式，由当事人从下列两种方式中选择一种：

- (1) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；
- (2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的人民法院提起诉讼。

8 重大疾病定义

- 重大疾病定义** 本合同保障的重大疾病共 106 种，是指符合下列定义的疾病、疾病状态或手术：前 25 种重大疾病，其定义来自于中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》；其余 81 种重大疾病定义为非中国保险行业协会制定的重大疾病定义。被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。
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他部位的疾病。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 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。
 2. 急性心肌梗塞 指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：
 - (1) 典型临床表现，例如急性胸痛等；
 - (2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
 - (3) 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
 - (4) 发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。
 3. 脑中风后遗症 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。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**^{9.32}；
 - (2) **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**^{9.33}；
 - (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**^{9.34}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（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（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期） 指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。
7. 多个肢体缺失 指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
8. 急性或亚急性重症肝炎 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. 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
（1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
（2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
（3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
12. 深度昏迷 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级(Glasgow coma scale)结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统 96 小时以上。
因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。
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^{9.35}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。

申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

14. 双目失明 指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：
- (1) 眼球缺失或摘除；
 - (2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
 - (3) 视野半径小于 5 度。

除眼球缺失或摘除情形外，申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

15. 瘫痪 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

16. 心脏瓣膜手术 指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

17. 严重阿尔茨海默病 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

18. 严重脑损伤 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
 - (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
 - (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

19. 严重帕金森病 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：
- (1) 药物治疗无法控制病情；
 - (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

20. 严重Ⅲ度烧伤 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤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。

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 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。
申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。
24. 重型再生障碍性贫血 指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：
(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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
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. 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。
27. 严重冠状动脉粥样硬化性心脏病 指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：
(1) 左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞 75%以上，另一支血管管腔堵塞 60%以上；
(2) 左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞 75%以上，其他两支血管管腔堵塞 60%以上。
左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。
28. 严重心肌病 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，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级），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 180 天。
本疾病必须由本公司认可的医疗机构的专科医生明确诊断。继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变除外。
29. 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**美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级**，且需持续至少 90 天。
30. 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。
31. 感染性心内膜炎 指因细菌、真菌和其他微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，须经心脏专科医生确诊，并符合以下所有条件：
- (1) 血液培养测试结果为阳性，并至少符合以下条件之一：
- ① 微生物：在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓肿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肿有活动性心内膜炎；
 - ③ 分别两次血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合；
 - ④ 持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合。
- (2) 心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全（指返流指数 20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的 30%）；
- (3) 心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由心脏专科医生确诊。
32. 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 40mmHg；
 - (4) 肺动脉楔压不低于 6mmHg；
 - (5) 右心室心脏舒张期末压力不低于 8mmHg；
 - (6) 右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。
33. 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，需要确实进行手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。
34. 严重慢性缩窄性心包炎 由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：
- (1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级IV级，并持续 180 天以上；
 - (2) 实际接收了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术；手术路径：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。**
35. 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，检验包括电脑断层扫描，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。
36. 艾森门格综合征 因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准：
- (1) 平均肺动脉压高于 40mmHg；
 - (2) 肺血管阻力高于 3mm/L/min（Wood 单位）；

(3) 正常肺微血管楔压低于 15mmHg。

本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

37. 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 30mmHg。
所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压不在保障范围内。
38. 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直视主动脉手术。
39. 严重大动脉炎 指经本公司认可的医疗机构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；
(3) 已经针对狭窄的动脉进行了手术治疗。
40. 疯牛病 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。
诊断必须由神经科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)。
41. 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。
42. 严重肌营养不良症 指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。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) 自主生活能力严重丧失，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。
本公司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。
43. 脊髓灰质炎 指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。**脊髓灰质炎必须由本公司认可的医疗机构的专科医生明确诊断。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，或不能随意活动。

44. 植物人状态 指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失,但脑干功能依然存在。必须由神经专科医生明确诊断,并有头颅断层扫描(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。
上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。由于酗酒或滥用药物导致的植物人状态不在保障范围内。
45. 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。
46. 多发性硬化 被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性(多发性)多时相(至少6个月以内有一次以上(不包含一次)的发作)的病变,须由计算机断层扫描(CT)、核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实,且已经造成自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上,持续至少180天。
47. 全身性(型)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、下肢近端肌群以至全身肌肉,须经本公司认可的神经科医师确诊。其诊断必须同时具有下列情况:
(1) 经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情,丧失正常工作能力;
(2) 出现眼睑下垂,或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳,或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象;
(3) 症状缓解、复发及恶化交替出现,临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。
48. 进行性核上性麻痹 一种隐袭起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由本公司认可的医疗机构的神经科专科医生确诊,并须满足下列所有条件:
(1) 步态共济失调;
(2) 对称性眼球垂直运动障碍;
(3) 假性球麻痹,表现为构音障碍和吞咽困难。
49. 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。**
50. 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。
本公司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。
51. 严重癫痫 本病的诊断须由本公司认可的医疗机构的神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及MRI、PET、CT等影像学检查做出。理赔时必须提供6个月以上的相

关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。

52. 独立能力丧失
是指由本公司认可的医疗机构的专科医生确认被保险人已持续 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
被保险人首次被确诊罹患本项疾病时的年龄必须在 18 周岁至 74 周岁之间。所有与精神病有关的疾病原因均不属于本项保障范围内。
53. 肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症
以肌肉无力及萎缩为特征，并有以下情况作为证明：脊髓前角细胞功能失调、可见的肌肉颤动、痉挛、过度活跃之深层肌腱反射和外部足底反射、影响皮质脊髓束、构音障碍及吞咽困难。必须由本公司认可的医疗机构专科医生以适当的神经肌肉检查如肌电图（EMG）证实。本疾病必须导致严重的生理功能损坏（由被保险人永久性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作为证明）。
54. 严重结核性脑膜炎
指由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足以下全部条件：
（1）出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；
（2）出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；
（3）昏睡或意识模糊；
（4）视力减退、复视和面神经麻痹。
55. 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。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。
56. 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。
57. 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前角细胞进行性机能障碍，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。
本公司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。
58. 多处臂丛神经根性撕脱
由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。**该病必须由本公司认可的医疗机构的专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。**
59. 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。
60. 脊柱裂
指脊椎或颅骨不完全闭合，导致脊髓脊膜突出，脑（脊）膜突出或脑膨出，并至

少合并下列异常中的一项：

(1) 大小便失禁；

(2) 部分或完全性下肢瘫痪或畸形等神经学上的异常。

但不包括由 X 线摄片发现的没有合并脊椎脊膜突出或脑（脊）膜突出的隐形脊椎裂。

本公司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。

61. 血管性痴呆 指由缺血性卒中、出血性卒中和造成记忆、认知和行为等脑区低灌注的脑血管疾病所致的严重认知功能障碍综合征。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。**导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。**
神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。
62. 额颞叶痴呆 指一组以额颞叶萎缩为特征的痴呆综合征，临床以明显的人格、行为改变和认知障碍为特征。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。**导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。**
神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。
63. 路易体痴呆 指一组在临床和病理表现上以波动性认知功能障碍、视幻觉和帕金森综合征为临床特点，以路易体为病理特征的神经变性疾病。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。**导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且有完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。**
神经官能症，精神疾病及酒精中毒所致脑损害不在保障范围内。
64. 亚急性硬化性全脑炎 指一种以大脑白质和灰质损害为主的全脑炎。本病的发生是由于缺损型麻疹病毒慢性持续感染所致的一种罕见的致命性中枢神经系统退变性疾病。早期以炎症性病变为主，晚期主要为神经元坏死和胶质增生，核内包涵体是本病的特征性改变之一。疾病确诊 180 天后，仍遗留下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。
65. 进行性风疹性全脑炎 指由风疹病毒感染引起的儿童和青少年的慢性脑炎。疾病确诊 180 天后，仍遗留下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。
66. 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。

67. 重症幼年型
类风湿性关节炎

指为了治疗幼年型类风湿性关节炎,实际实施了膝关节或髋关节置换手术。
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。

被保险人疾病诊断时年龄必须在年满 18 周岁之前。

68. 胰腺移植

指胰腺功能衰竭,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本保障范围内。

69. 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。

70. 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,如果使用其他视力表应进行换算);
- (3) 视野半径小于 5 度。

除眼球缺失或摘除情形外,申请理赔时,被保险人年龄必须在 3 周岁以上,并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

71. 系统性红斑
狼疮 — (并发)
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。**

本疾病必须由本公司认可的医疗机构的免疫和风湿科专科医生确诊。

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

72. 急性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的治疗不在保障范围内。
73. 系统性硬皮病 指一种全身性的胶原血管性疾病，可以导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化。诊断必须经活检及血清学检查证实，疾病必须是全身性，且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。
以下情况不在保障范围内：
 (1) **局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）**
 (2) **嗜酸性筋膜炎**
 (3) **CREST 综合征**
74. 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。
75. 严重溃疡性结肠炎 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回肠造瘘术。
76. 严重 I 型糖尿病 严重 I 型糖尿病为由于胰岛素分泌绝对不足引起的慢性血糖升高，且已经持续性地依赖外源性胰岛素维持 180 日以上。须经血胰岛素测定、血 C 肽测定或尿 C 肽测定，结果异常，并由内分泌科专科医生明确诊断。并须在本合同有效期内，满足下述至少两个条件：
 (1) 已出现增殖性视网膜病变；
 (2) 须植入心脏起搏器治疗心脏病；
 (3) 在本公司认可的医疗机构内已经进行了医疗必需的由足踝或以上位置的单足截除手术。
77. 慢性呼吸功能衰竭终末期肺病 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) 动脉血氧分压 (PaO₂) <50mmHg；
 (2) 动脉血氧饱和度 (SaO₂) <80%；
 (3) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。
 理赔时必须提供以上三项相应的证明文件或检查报告。
78. 肺淋巴管肌瘤病 肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时需满足下列全部条件：
 (1) 经组织病理学诊断；
 (2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；

- (3) 休息时出现呼吸困难并经本公司认可的医疗机构的专科医生认可有必要进行肺移植手术。
79. 肝豆状核变性
肝豆状核变性是一种可能危及生命的铜代谢疾病，以铜沉积造成的渐进性肝功能损害及/或神经功能恶化为特征。必须由本公司认可的医疗机构的专科医生通过肝脏活组织检查结果确定诊断并配合螯合剂治疗持续至少 6 个月。
本公司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。
80. 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。
本公司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。
81. 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。
82. 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疗机构的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 $<100\text{g/L}$ ；
(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 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。
任何其他病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。
83. 严重获得性或继发性肺泡蛋白沉积症
因获得性或继发性原因导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。理赔时须满足下列所有条件：
(1) 支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质；
(2) 被保险人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。
84. 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疗机构内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。胆道闭锁不在保障范围内。**

85. 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，本疾病须满足以下所有条件：
(1) 至少切除了三分之二小肠；
(2) 完全肠外营养支持三个月以上。
86. 严重骨髓异常增生综合征 严重骨髓异常增生综合征是指符合世界卫生组织（WHO）2008年分型方案中的难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-1（RAEB-1）、难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-2（RAEB-2）、MDS-未分类（MDS-U）、MDS伴单纯5q-，且需满足下列所有条件：
(1) 由本公司认可的医疗机构中设有专门血液病专科的公立三级甲等医院，血液病专科的主治级别以上的医师确诊；
(2) 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；
(3) 被保险人已持续接受一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。
87. 自体造血干细胞移植术 为治疗造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的自体移植手术。**该治疗须由本公司认可的医疗机构的专科医生认为在临床上是必需的。**
88. 严重甲型及乙型血友病 被保险人必须是患上严重甲型血友病（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1%。**诊断必须由本公司认可的医疗机构的血液病专科医生确认。**
本公司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。
89. 重症急性坏死性筋膜炎 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全部功能完全丧失超过180天者。
90. 经输血导致的HIV感染 是指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且符合下列所有条件：
(1) 被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；
(2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
(3) 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。
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。
本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。
91. 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。

92. 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。本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。
93. 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。
94. 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，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。
95. 慢性复发性胰腺炎 胰腺炎反复发作超过三次以上并导致胰腺功能紊乱和营养不良，需要接受酶替代治疗。诊断必须有消化科专科医生确认并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。
因酒精所致的慢性复发性胰腺炎除外。
96. 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）水平测定大于 100pg/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。
本保障仅包括由自身免疫功能紊乱所导致的慢性肾上腺功能减退，其他成因（包括但不限于：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均不在保障范围内。
97. 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。
98. 丝虫病所致象皮肿 指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴水肿，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。此病症须经本公司认可的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
99. 因职业关系 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

- 导致的 HIV 感染 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，该职业必须属于下列限定职业范围内的职业；
 - （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后发生的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液人类免疫缺陷病毒（HIV）阴性和/或人类免疫缺陷病毒（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人类免疫缺陷病毒（HIV）或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体。
- 限定职业：
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。
- 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。**
- 本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。**
100. 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。
101. 原发性脊柱侧弯的矫正手术 指被保险人因原发性脊柱侧弯，在本公司认可的医疗机构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属于本保障责任。
102. 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）。智商的检测必须由专职心理测验工作者进行，心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表（儿童智力量表或成人智力量表）。必须满足下列全部条件：
- （1）造成被保险人智力低常（智力低于常态）的严重头部创伤或疾病（以入院日期为准）发生在被保险人 6 周岁以后；
 - （2）专科医生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。
103. 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。

104. 重症手足口 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。经本公司认可的医疗机构的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。
105. 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。
106. 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。
- 申请理赔时，被保险人年龄必须在年满 25 周岁之前。**

9 释义

- 9.1 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。
- 9.2 住院 指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院之正式病房，接受全天 24 小时监护、护理、治疗的过程，并正式办理入出院手续，**不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及不合理住院形式。**
挂床住院指被保险人住院期间未全天（连续 24 小时）在医院入住的情况；**挂床住院期间内，我们不承担给付保险金的责任。**
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，入出院标准按当地卫生部门规定标准执行；**不合理住院期间内，我们不承担给付保险金的责任。**
- 9.3 同一次住院 若被保险人因同一原因需间歇性入住医院治疗，并且前次出院与后次入院日期的间隔未达三十日，则视为同一次住院。
- 9.4 意外伤害 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。
- 9.5 本公司认可的医疗机构 指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院的普通部（不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房），**不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。**

- 9.6 医疗必需且合理** 指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。
符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：
(1) 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；
(2) 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：

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

对是否医疗必需由本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。

- 9.7 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。

膳食费指住院期间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：

- ① 所有医院外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用；
- ② 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；
- ③ 不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。

- (2) 加床费

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

- (3) 重症监护室床位费

指住院期间出于医学必要被保险人需在重症监护室进行医疗必需且合理的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。

上述医学必要指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；非试验性或研究性。

- (4) 药品费

指在住院以及特殊门诊就医期间实际发生的由医生开具的处方所发生的医疗必需且合理的西药、中成药和中草药的费用。

药品费不包括在治疗时当地政府适用的《城镇职工基本医疗保险药品目录》及相关规定中不予给付的下列药品：营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品以及中草药类药品。

(5) 材料费

指在住院以及特殊门诊就医期间医生或护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的一次性敷料费用。

(6) 医生费（诊疗费）

指由医生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。

(7) 治疗费

指由医生或护士对患者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、瘘管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、冷冻、激光、急救治疗、心肺复苏等发生的治疗费，具体以所就诊医院的费用项目划分为准。

(8) 护理费

指住院期间由护士对被保险人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。

上述护士指在医院内合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。

(9) 检查化验费

指由医生开具的由医院专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各项检查化验项目费用，包括实验室检查、病理检查、放射性检查、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。

(10) 手术费用

包括手术费、麻醉费、手术检测费、手术辅助费、未独立记账的术中用药费、手术设备费、医疗必需且合理的手术植入材料费。

上述手术植入材料指在手术过程中由医生植入患者体内、术后无法自由取摘、只能由医生进行开创手术才能取出的材料。手术植入材料包括起搏器、钛钉、钛板、钛网、各种支架、人工关节、人工心脏瓣膜等植入式人工器官等手术中留置体内的生物相容性材料。

(11) 器官移植费

指经相关专科医生明确诊断，根据医学需要必须进行肝脏移植、肾脏移植、心脏移植、肺脏移植或骨髓移植而发生的手术费、辅助治疗费、检验费等。**但不包括因器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官而发生的相关费用。**

(12) 救护车使用费

指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用，**且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。**

9.8 化学疗法

指对于恶性肿瘤的化学治疗。化学治疗是使用医学界公认的化学治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。本合同所指的化学治疗或化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗、服用药物等方式的化学治疗。

9.9 放射疗法

指针对恶性肿瘤的放射治疗。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或放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放射治疗。

9.10 肿瘤免疫疗法

指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效

应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本合同所指的肿瘤免疫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局批准用于临床治疗。

- 9.11 肿瘤内分泌疗法** 指对于恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需要符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。
- 9.12 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药物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的药物需具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书。
- 9.13 门诊手术医疗费用** 指门诊发生的医疗必需且合理的手术医疗费用，包括外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。
- 9.14 门诊急诊医疗费用** 指被保险人在医院门诊急诊治疗发生的医疗费用，包括：
(1) 医生费（诊疗费）；
(2) 治疗费；
(3) 检查化验费；
(4) 药品费；
(5) 救护车使用费；
- 9.15 专科医生** 专科医生应当同时满足以下四项资格条件：
(1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
(2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
(3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
(4) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
- 9.16 初次确诊本合同所定义的重大疾病** 指被保险人患同时符合以下条件的重大疾病：
(1) 被保险人自出生后初次出现重大疾病之症状体征；
(2) 被保险人在本合同有效期内初次出现重大疾病之症状体征并被确诊患该重大疾病；
(3) 该重大疾病之症状体征符合本合同的定义；
(4) 该重大疾病已在本合同第 8 部分列明。
- 9.17 当地社会基本医疗保险** 指被保险人社会基本医疗保险关系所在地的社会基本医疗保险，包括但不限于职工基本医疗保险、新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。
- 9.18 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。
- 9.19 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。
- 9.20 **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。
- 9.21 **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。
- 9.22 **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医疗事故。医疗事故依据《医疗事故处理条例》（中华人民共和国国务院令 第 351 号）规定的程序，交由负责医疗事故技术鉴定工作的医学会组织鉴定。
- 9.23 **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。
- 9.24 **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。
- 9.25 **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。
- 9.26 **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 9.27 **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。
- 9.28 **特技表演** 指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。
- 9.29 **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。
- 9.30 **感染艾滋病病毒或患艾滋病** 艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 9.31 **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，由本公司退还的那部分金额。计算公式为“年保险费×(1-25%)÷本合同生效日至保险费交至日的天数×本合同终止日至保险费交至日的剩余天数”。
- 9.32 **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。
- 9.33 **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。

9.34 六项基本日常生活活动

- 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。

9.35 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：

信泰如意保医疗保险保障计划表

单位：人民币 元

保障项目		保障计划	
		保障计划 A	保障计划 B
一般医疗保险金	住院医疗保险金	年度给付限额 100 万	年度给付限额 200 万
	特殊门诊医疗保险金		
	门诊手术医疗保险金		
	住院前后门诊急诊医疗保险金		
重大疾病医疗保险金	重大疾病住院医疗保险金	年度给付限额 100 万	年度给付限额 200 万
	重大疾病特殊门诊医疗保险金		
	重大疾病门诊手术医疗保险金		
	重大疾病住院前后门诊急诊医疗保险金		
年度免赔额		1 万	1 万

说明：本合同保障计划分为 A 和 B 两种，具体由您从二者中选定一种进行投保。

<本条款内容结束>



信泰保险(2018)医疗保险079号

人身保险公司保险条款和保险费率备案报送材料清单表

公司名称	信泰人寿保险股份有限公司		
险种名称	信泰如意保医疗保险		
险种类别	医疗保险	销售渠道	个人代理渠道、银邮代理渠道、公司直销渠道、经纪代理渠道
销售时间	尚未销售	报送日期	2018年12月20日
报送材料清单		材料齐全检查	
		公司报送	银保监会核实
1、人身保险公司保险条款和保险费率备案报送材料清单表		二份	
2、保险条款		一份	
3、保险费率表		一份	
4、现金价值表(示例)		无	
5、减额交清保额表(示例)		无	
6、费率浮动管理办法(或产品参数调整办法,须总精算师签字)		一份	
7、精算报告(须总精算师签字)		一份	
8、总精算师声明书(须总精算师签字)		一份	
9、法律责任人声明书(须法律责任人签字)		一份	
10、分红保险、万能保险、投资连结保险的其他材料	分红保险、万能保险、投资连结保险的财务管理办法	无	
	分红保险、万能保险、投资连结保险的业务管理办法	无	
	分红保险、万能保险、投资连结保险的信息披露管理制度	无	
	分红保险、万能保险、投资连结保险的业务规划及对偿付能力的影响	无	
	分红保险、万能保险、投资连结保险的产品说明书文稿	无	
	分红保险的红利计算和分配办法	无	
	分红保险的收入分配和费用分摊原则	无	
	万能保险、投资连结保险的销售管理办法	无	
11、利润测试模型的电子文档		无	
12、中国银保监会规定的其他材料		无	
公司声明: 本公司《信泰如意保医疗保险》保险条款和保险费率不违反法律、行政法规或者中国银保监会的其他规定;不损害社会公共利益;不存在内容显失公平或者形成价格垄断的情况;不侵害投保人、被保险人或者受益人的合法权益;条款设计或者费率厘定适当,不危及本公司偿付能力。 公司文号:信泰发(2018)595号		银保监会备注: 你公司应该依法合规使用保险条款和保险费率,不得侵害投保人、被保险人或者受益人的合法权益。 年 月 日	



总精算师声明书

中国银行保险监督管理委员会：

本人已恪尽对信泰人寿保险股份有限公司《信泰如意保医疗保险》保险条款和保险费率精算审核的职责，现确认如下事项：

- 一、分类准确，定名符合中国银保监会有关规定；
- 二、精算报告内容完备；
- 三、精算假设和精算方法符合一般精算原理和中国银保监会精算规定；
- 四、保险费率厘定合理，满足充足性、适当性和公平性原则。

精算临时负责人：余跃年

2018年12月20日

法律责任人声明书

中国银行保险监督管理委员会：

本人已恪尽对信泰人寿保险股份有限公司《信泰如意保医疗保险》保险条款法律审核的职责，现确认如下事项：

一、保险条款公平合理，不损害社会公共利益，不侵害投保人、被保险人和受益人的合法权益；

二、保险条款文字准确，表述严谨；

三、保险条款符合《中华人民共和国保险法》等法律、行政法规和中国银保监会的有关规定。

法律责任人： 李波

2018年12月19日