

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凡条款已有约定的，以条款约定为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障.....2.3
- ❖ 您有退保的权利6.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任3.1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....6.1
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任4.2
- ❖ 您应当按时支付保险费5.1
- ❖ 费用型医疗险是适用补偿原则.....2.6
- ❖ 您有如实告知的义务7.2
- ❖ 请留意条款所称医院的特定含义8.7
- ❖ 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8
- ❖ 本合同的有效期为1年，若保险期满时续保成功，本合同将延续有效5.2



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	5.3 保险费率调整	8.13 肿瘤靶向疗法
1.1 合同构成	6. 如何退保	8.14 社会医疗保险
1.2 合同成立及生效	6.1 您解除合同的手续及风险	8.15 质子、重离子放射治疗
2. 我们保什么、保多久	7. 需关注的其他内容	8.16 质子重离子医疗费
2.1 保障计划	7.1 投保条件	8.17 遗传性疾病
2.2 等待期	7.2 明确说明与如实告知	8.18 先天性畸形、变形或染色体异常
2.3 保险责任	7.3 年龄错误	8.19 毒品
2.4 保险金额	7.4 合同内容变更	8.20 醉酒驾驶
2.5 住院天数计算	7.5 争议处理	8.21 无合法有效驾驶证驾驶
2.6 补偿原则	7.6 保险事故鉴定	8.22 无有效行驶证照
2.7 免赔额	8. 释义	8.23 机动车
2.8 保险期间	8.1 合法有效	8.24 高风险运动
3. 我们不保什么	8.2 连续投保	8.25 感染艾滋病毒
3.1 责任免除	8.3 意外伤害	8.26 保险金申请人
4. 如何领取保险金	8.4 住院	8.27 有效身份证件
4.1 受益人	8.5 初次确诊	8.28 保险费约定支付日
4.2 保险事故通知	8.6 重大疾病	8.29 未到期净保险费
4.3 保险金申请	8.7 医院	8.30 周岁
4.4 保险金给付	8.8 必需且合理的住院医疗费用	
4.5 诉讼时效	8.9 化学疗法	
5. 如何支付保险费	8.10 放射疗法	
5.1 保险费的支付	8.11 肿瘤免疫疗法	
5.2 续保	8.12 肿瘤内分泌疗法	

泰康在线财产保险股份有限公司

个人综合医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指泰康在线财产保险股份有限公司。

1 您与我们的合同

- 1.1

合同构成

本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、**合法有效**（见 8.1）的声明、批注、批单、附加保险合同、其他书面或电子协议都是您与我们之间订立的本保险合同（以下简称“本合同”）的构成部分。
- 1.2

合同成立及生效

您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。

本合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发电子保险单开始生效，具体生效日以电子保险单所载的日期为准。

2 我们保什么、保多久

- 2.1

保障计划

本合同的投保计划由您在投保时与我们约定，并在保险合同上载明。
- 2.2

等待期

您为被保险人首次投保本保险或非连续投保（见8.2）本保险时，自本合同生效日起30日为等待期。

被保险人在等待期内非因意外伤害（见8.3）而罹患疾病需要接受住院（见8.4）治疗、特殊门诊治疗、门诊手术治疗或住院前后的门急诊治疗的，我们不承担给付保险金的责任，但合同继续有效。被保险人在等待期内初次确诊（见8.5）罹患重大疾病（见8.6），本合同终止，我们向您无息退还所交保险费。

您为被保险人连续投保本保险或被保险人因遭受意外伤害导致被保险人发生保险事故的无等待期。
- 2.3

保险责任

在本合同保险期间内，我们根据以下内容承担保险责任：

一般医疗保险金

在本合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后罹患疾病，在**医院**(见8.7)经具有相应资质的医生诊断必须接受相关治疗的，我们对被保险人支付的以下医疗费用，依照本合同的约定给付一般医疗保险金：

保险责任	保险责任内容	赔付比例
1、住院医疗费用	被保险人住院期间发生的应当由被保险人支付的 必需且合理的住院医疗费用 （见	我们在 扣除1万元免赔额 后，按照下

	8.8)。	列比例进行赔付：
2、特殊门诊医疗费用	被保险人在接受特殊门诊治疗期间发生的应当由被保险人支付的必需且合理的特殊门诊医疗费用，包括：（1）门诊肾透析；（2）门诊恶性肿瘤治疗，包括化学疗法（见8.9）、放射疗法（见8.10）、肿瘤免疫疗法（见8.11）、肿瘤内分泌疗法（见8.12）、肿瘤靶向疗法（见8.13）；（3）器官移植后的门诊抗排异治疗。	1、被保险人以参加社会医疗保险（见8.14）身份投保，并以参加社会医疗保险身份就诊并结算的，赔付比例为100%。 2、被保险人以参加社会医疗保险身份投保，但未以社会医疗保险身份就诊并结算的，赔付比例为60%。
3、门诊手术医疗费用	被保险人在接受门诊手术治疗期间发生的应当由被保险人支付的必需且合理的门诊手术费用。	3、被保险人以未参加社会医疗保险身份投保，赔付比例为100%。
4、住院前后门急诊医疗费用	被保险人住院治疗前（含住院当日）7日（含）和出院后（含出院当日）30日（含）内，因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗的，应当由被保险人支付的必需且合理的门急诊医疗费用（不包括本条上述约定的特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。	

我们对于以上四类费用的累计给付金额之和以本合同约定的一般医疗保险金的保险金额为限，一次或累计给付的金额达到本项一般医疗保险金额时，我们对被保险人在一般医疗保险金项下的保险责任终止。

重大疾病医疗保险金

在本合同保险期间内，被保险人经医院初次确诊因意外伤害导致罹患本合同所定义的重大疾病（无论一种或者多种），或者在等待期后经医院初次确诊非因意外伤害导致罹患本合同所定义的重大疾病（无论一种或者多种），在医院经具有相应资质的医生诊断必须接受相关治疗的，我们对被保险人支付的以下医疗费用，依照本合同的约定给付重大疾病医疗保险金：

保险责任	保险责任内容	赔付比例
1、重大疾病住院医	被保险人在住院期间发生的应当由被保险人支付的必需且合	（1）被保险人以参加社会医疗保险身

疗费用	理的重大疾病住院医疗费用。	份投保,并以参加社会医疗保险身份就诊并结算的,赔付比例为100%。
2、重大疾病特殊门诊医疗费用	被保险人在接受特殊门诊治疗期间发生的应当由被保险人支付的必需且合理的重大疾病特殊门诊医疗费用,包括:(1)门诊肾透析;(2)门诊恶性肿瘤治疗,包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法;(3)器官移植后的门诊抗排异治疗。	(2)被保险人以参加社会医疗保险身份投保,但未以社会医疗保险身份就诊并结算的,赔付比例为60%。
3、重大疾病门诊手术医疗费用	被保险人在接受门诊手术治疗期间发生的应当由被保险人支付的必需且合理的重大疾病门诊手术费用。	(3)被保险人以未参加社会医疗保险身份投保,赔付比例为100%。
4、重大疾病住院前后门急诊医疗费用	被保险人住院治疗前(含住院当日)7日(含)和出院后(含出院当日)30日(含)内,因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗的,应当由被保险人支付的必需且合理的重大疾病门急诊医疗费用(不包括本条上述约定的重大疾病特殊门诊医疗费用和重大疾病门诊手术医疗费用)	
5、质子重离子医疗费用	被保险人在保险单上载明的特定医疗机构接受质子、重离子放射治疗(见8.15)期间发生的应当由被保险人支付的必需且合理的质子、重离子医疗费用(见8.16)。	按保单载明的赔付比例给付。

我们对于以上五类费用的累计给付金额之和以本合同约定的重大疾病医疗保险金的保险金额为限,一次或累计给付的金额达到本项重大疾病医疗保险金额时,我们对被保险人在重大疾病医疗保险金项下的保险责任终止。

2.4 保险金额

保险金额是我们承担给付保险金责任的最高限额。一般医疗保险金的保险金额、重大疾病医疗保险金的保险金额和年度累计保险金额由您和我们协商确定,并在本合同中载明。我们对被保险人在保险期间内的所有赔偿不超过本保险合同载明的年度累计保险金额。

2.5 住院天数计算

到本合同保险期间届满日时，被保险人未结束住院治疗的，对于被保险人因本次住院治疗在保险期间届满日起30日内（含第30日）支出的必需且合理的住院医疗费用，我们继续按照本保险合同的约定在保险金额内承担向被保险人给付保险金的责任。但无论被保险人一次或多次发生住院治疗，我们累计承担住院医疗保险责任的天数以180天（含）为限。

2.6 补偿原则

本合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，我们仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用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部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿，不进行前述扣除。

2.7 免赔额

本合同中所指免赔额均指年免赔额，指一个保单年度内被保险人自行承担，我们依据本合同不予赔偿的部分。本合同中一般医疗保险金年度免赔额为1万元，重大疾病医疗保险金无免赔。

可以计入年免赔额的范围：

哪些内容可以计入年免赔额？	哪些内容不可以计入年免赔额？
被保险人从商业保险获得的医疗费用补偿	社会医疗保险和公费医疗支付的医疗费用
除社会医疗保险和公费医疗保险以外，被保险人从其他途径获得的医疗费用补偿	

2.8 保险期间

本合同的保险期间为1年，自电子保险单或其他保险凭证上记载的保险期间起始日零时起至保险期间期满日的24时止。

本合同保险期间届满，您若继续投保本保险，则新续保合同的保险期间为新的保险期间，有效期为1年，自新续保合同的生效日零时开始，至新续保合同的保险期间期满日24时止。每次续保，均依此类推。

3 我们不保什么

3.1 责任免除

对于被保险人因以下任何情形而发生的任何费用，我们不承担给付保险金的责任：

- (一) 被保险人在投保时未如实告知的疾病；被保险人在投保前罹患的、投保时尚未治愈的疾病，但投保时保险人已知晓并做出书面认可的除外；
- (二) 被保险人患精神和行为障碍，遗传性疾病（见 8.17），先天性畸形、变形或染色体异常（见 8.18）（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)；

- (三) 被保险人故意自伤,但被保险人自伤时为无民事行为能力人的除外;
- (四) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施,或被政府依法拘禁或入狱期间伤病;
- (五) 被保险人殴斗、主动吸食或注射毒品(见 8.19),违反规定使用麻醉或精神药品;
- (六) 被保险人醉酒驾驶(见 8.20)、无合法有效驾驶证驾驶(见 8.21)或驾驶无有效行驶证照(见 8.22)的机动车(见 8.23)导致交通意外引起的医疗费用;
- (七) 被保险人从事高风险运动(见 8.24)导致的伤害引起的治疗;
- (八) 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物;
- (九) 被保险人分娩(含剖腹产)、宫外孕、不孕不育治疗、人工受精、堕胎、节育(含绝育)、产前产后检查、非因意外导致的流产;
- (十) 被保险人接受矫形、视力矫正手术、美容、变性手术及非意外伤害事故所致的整容手术、牙科治疗;
- (十一) 被保险人非因职业原因或器官移植原因感染艾滋病病毒(见 8.25)引起的治疗;
- (十二) 体外或植入的医疗辅助装置或用具(义肢、轮椅、拐杖、助听器、眼镜或隐形眼镜、义眼等等)及其安装费用。

④ 如何领取保险金

4.1 受益人

除另有约定外,本合同的受益人为被保险人本人。

4.2 保险事故通知

请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后,应当及时通知我们。

如果您、被保险人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。

被保险人应在本合同中约定的医院就诊,若因急诊未在约定的医院就诊的,应在 3 日内通知我们,并在病情好转后及时转入约定的医院。

4.3 保险金申请

保险金申请人（见 8.26）须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- （1） 保险金给付申请书；
- （2） 保险合同或保单号；
- （3） 保险金申请人的**有效身份证件**（见 8.27）；
- （4） 医院出具的完整病历资料(包括门急诊病历、住院病历或出院小结以及相关的检查报告)；
- （5） 医院出具的附有病历、必要病理检验、血液检验、影像学报告及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- （6） 医疗费用原始收据、医疗费用明细清单及医疗费用分割单（若发生手术费用，还需提供手术费用的原始凭证，被保险人享有社会医疗保险或公费医疗保障的，需包含社会医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明）；
- （7） 被保险人身患合同约定的重大疾病，还应提供由医院具有相应资质的医生出具的对被保险人的疾病诊断证明书以及由医院出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；
- （8） 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
- （9） 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

保险金申请人可以书面形式向我们申请发还收据原件。我们在加盖公章并注明已给付的保险金金额后返还收据原件。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知保险金申请人补充提供有关证明和资料。

4.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在五日内做出核定；情形复杂的，在三十日内做出核定。

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。

若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第三十日仍未做出核定，除支付保险金外，我们将赔偿受益人因此受到的直接经济损失。若**我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的三十日不包括补充提供有关证明和资料的期间。**

对不属于保险责任的，我们自做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上述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金额先予以支付；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

保险金申请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。

5 如何支付保险费

5.1 保险费的支付

本合同的保险费按照被保险人的年龄和所选计划确定。您须按合同约定支付保险费。本合同保险费支付方式由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

若您选择一次性支付保险费的，您应当在投保时一次性支付保险费。

若您选择分月支付保险费的，在交纳首月保险费后，您应当在每个保险费约定支付日（见 8.28）交纳其余各月的保险费。若您未按约定交纳保险费，我们允许您在超过保险费约定支付日的三十日（含第三十日）内补交保费，如果您在此三十日内发生保险事故，我们将扣减您欠交的保险费后按照合同约定给付保险金。

若您在上述三十日内未补交保费，本合同自第三十日二十四时起效力终止，我们将不再承担保险责任。

5.2 续保

本合同保险期间届满前30天内，我们会向您发送连续投保本保险的续保邀约，您也可向我们提出连续投保本保险的申请，我们不会因为被保险人的健康状况变化或者使用保险的情况而拒绝续保本保险，并且在为您办理续保时不会单独调整被保险人的保险费。连续投保不计算等待期。当发生下列情形之一的，本合同不再接受续保：

- （1） 本产品已停售；
- （2） 续保时被保险人的年龄超过100周岁；
- （3） 被保险人身故；
- （4） 本合同在您申请连续投保时已因其他条款所列情况而导致效力终止；
- （5） 被保险人不如实告知、欺诈等其它我们认为不符合续保条件的情形。

若我们不再接受续保，我们会在本合同保险期间届满之前通知您。

若您选择了自动续保方式，每一保险期间届满之前，若我们未收到您停止继续投保本合同的书面申请，我们按续保当时对应的费率以及上一年度保险费支付方式收取对应的保险费后本合同延续有效。新续保的合同自期满日起生效，保险期间为一年。

5.3 保险费率调整

您的保费会随着您的年龄增长而改变。同时，我们每年都会检视费率，使其反映我们的整体理赔经验和医疗通胀等在内的一系列因素。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。本保险的费率调整针对所有被保险人，或同一投保年龄、同一投保区域等某一类人群的被保险人。我们进行保险费率调整后，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，我们将不再为您续保本保险。

⑥ 如何退保

- 6.1 您解除合同的手续及风险** 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**未到期净保险费**（见 8.29）。您申请解除合同会遭受一定经济损失。

⑦ 需关注的其他内容

- 7.1 投保条件** 您和被保险人必须符合以下条件：
- 投保人条件** 凡年满 18 周岁（见 8.30），具有完全民事行为能力且在保险合同订立时对被保险人具有保险利益的人，均可作为本合同的投保人。
- 被保险人条件** 凡投保时身体健康，年龄为 0 周岁（出生满 30 日且已健康出院的婴儿）至 60 周岁（含 60 周岁），均可作为本合同的被保险人。
- 7.2 明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应当向您说明本合同的内容。
- 对本合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在电子投保单、电子保险单或者其他保险凭证上做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做出明确说明，未做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。您在订立保险合同时应当如实告知被保险人是否享有社会基本医疗保险、农村合作医疗保险、公费医疗保险。
- 如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，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。
- 7.3 年龄错误** 年龄的计算及年龄错误的处理
- （一）被保险人的投保年龄按周岁计算；

(二) 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，我们有权解除本合同，并向您退还本合同的未到期净保险费。

(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，我们会将多收的保险费无息退还给您。

7.4 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，应当由我们在电子保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

您通过我们同意或者认可的网站等互联网渠道提出对本合同进行变更，视为您的书面申请，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。

7.5 争议处理

因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不含港澳台地区）有管辖权的人民法院起诉。

与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

7.6 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保险公估机构等依法设立的独立评估机构或者具有相关专业知识的人员，对保险事故进行评估和鉴定。

8 释义

8.1 合法有效

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

8.2 连续投保

指投保人为被保险人续保同一险种，且续保保单的生效日为原保单到期日的次日。

8.3 意外伤害

指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

8.4 住院

指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院或其他不合理的住院。

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

8.5 初次确诊

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。

8.6 重大疾病

指由医院的专科医生明确诊断，被保险人发生的符合以下定义的重大疾病：

(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。

下列疾病不在恶性肿瘤保障范围内：

- （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。

(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；
- （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、腔镜手术不在本合同定义的重大疾病范围内。

(六) 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。

(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：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、脑血管性疾病不在本合同定义的重大疾病范围内。

(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的双耳失聪不在本合同定义的重大疾病范围内。

(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的双目失明不在本合同定义的重大疾病范围内。

(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本合同定义的重大疾病范围内。

(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本合同定义的重大疾病范围内。

被保险人在3周岁之前因疾病导致的语言能力丧失不在本合同定义的重大疾病范围内。

(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本合同定义的重大疾病范围内。

(二十六)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。

(二十七)慢性肺功能衰竭：指慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭。**须满足下列全部条件：**

(1) 休息时出现呼吸困难；

(2) 动脉血氧分压 (PaO_2) $< 50mmHg$ ；

(3) 动脉血氧饱和度 (SaO_2) $< 80\%$ ；

(4) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

(二十八)严重多发性硬化症：多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。**多发性硬化必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续180天无法独立完成下列基本日常生活活动之一：**

(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。

(二十九) 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染：被保险人的职业归属于下列职业列表内的职业，在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。**必须满足下列全部条件：**

(1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生；

(2) 血清转化必须出现在事故发生后的6个月以内；

(3) 必须提供被保险人在所报事故发生后的5天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液HIV病毒阴性和/或HIV抗体阴性；

(4) 必须在事故发生后的12个月内证实被保险人体内存在HIV病毒或者HIV抗体。

职业列表：

医生（包括牙医）护士

医院化验室工作人员医院护工

救护车工作人员助产士

警察（包括狱警）消防人员

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止HIV病毒作用的疗法被发现以后，或能防止AIDS发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

任何因其他传播方式（包括：输血、性传播或静脉注射毒品）导致的HIV感染不在本保单保障范围内。保险公司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。

(三十)严重溃疡性结肠炎：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。**

(三十一)全身性重症肌无力：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。**必须满足下列所有条件：**

（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）严重肌肉无力，符合下列之一：

（a）临床分型为V型重症肌无力；

（b）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。

美国重症肌无力协会临床分型：

I型：任何眼肌无力，其他肌群肌力正常；

II型：无论眼肌无力程度，其他肌群轻度无力；

III型：无论眼肌无力程度，其他肌群中度无力；

IV型：无力眼肌无力程度，其他肌群重度无力；

V型：气管插管。

(三十二)严重类风湿性关节炎：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**

节炎功能分类IV级的永久不可逆性关节功能障碍（生活不能自理，且丧失活动能力）。

美国风湿病学会类风湿性关节炎分级

I级：关节能自由活动，能完成平常的任务而无妨碍。

II级：关节活动中度限制，一个或几个关节疼痛不适，但能料理日常生活。

III级：关节活动显著限制，不能胜任工作，料理生活也有困难。

IV级：大部分或完全失去活动能力，病人长期卧床或依赖轮椅，生活不能自理。

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

(三十四)经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染：被保险人因输血感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且根据HIV感染分类及AIDS诊断标准被确诊为艾滋病（AIDS）期。需满足下列全部条件：

（1）在保障起始日之后，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。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的HIV感染不在本保单保障范围内。保险公司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。

(三十五)严重克隆病：一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

(三十六)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。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。

(三十七)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脑动脉瘤夹闭手术。

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合同定义的重大疾病范围内。

(三十八)严重弥漫性系统性硬皮病：一种系统性胶原血管病引起进行性的皮肤/血管和内脏器官的弥漫性纤维化。**诊断必须明确并由活检和血清学证据支持并且疾病已经影响到心脏、肺或肾脏等内脏器官并且达到下列所有标准：**

- (1) 肺纤维化，已经出现肺动脉高压、肺心病；
- (2) 心脏损害，心脏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；
- (3) 肾脏损害，已经出现肾功能衰竭。

下列疾病不在本合同定义的重大疾病范围内：

- (1) 局限硬皮病；
- (2) 嗜酸细胞筋膜炎；
- (3) CREST综合征。

(三十九)严重冠心病：指经冠状动脉造影检查结果明确诊断为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。

(四十)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。**必须满足下列所有条件：**

- (1) 医疗记录证实存在慢性胰腺炎反复急性发作病史；
- (2) 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；
- (3) 持续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合同定义的重大疾病范围内。

(四十一)植物人状态：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。**

(四十二)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。**必须满足下列所有条件：**

- (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）。

(四十三)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。**嗜铬细胞瘤必须由内分泌专科医生诊断，并且满足以下所有条件：**

(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。

(四十四)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。

(四十五)胰腺移植：指因胰腺功能衰竭，已经实际接受了胰腺的同种（人类）异体器官移植手术。

胰岛、组织、细胞移植不在本合同定义的重大疾病范围内。

(四十六)慢性肾上腺皮质功能衰竭：指自身免疫性肾上腺炎（既往称：特发性肾上腺皮质萎缩）导致肾上腺萎缩和慢性肾上腺皮质功能减退。**必须满足所有以下条件：**

(1) 明确诊断，符合所有以下诊断标准：

(a)血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定，>100pg/ml；

(b)血浆肾素活性、血管紧张素Ⅱ和醛固酮测定，显示为原发性肾上腺皮质功能减退症；

(c)促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验显示为原发性肾上腺皮质功能减退症。

(2) 已经采用皮质类固醇替代治疗180天以上。

肾上腺结核、HIV感染或艾滋病、感染、肿瘤所致的原发性肾上腺皮质功能减退和继发性肾上腺皮质功能减退不在本合同定义的重大疾病范围内。

(四十七)严重心肌炎：指被保险人因严重心肌炎症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。**必须满足下列所有条件：**

(1) 心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能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。

(四十八)肺源性心脏病：指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性肺源性心脏病并且引起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。

(四十九)严重原发性硬化性胆管炎：为一种特发型淤胆性疾病，特点为肝内及肝外胆道系统胆管壁增厚和管腔狭窄。**必须满足下列所有条件：**

(1) 诊断由逆行胰胆管造影（ERCP）或经皮胆管造影（PTC）确认；

(2) 持续性黄疸伴碱性磷酸酶（ALP）显著升高；

(3) 出现继发性胆汁性肝硬化和门静脉高压。

(五十)严重自身免疫性肝炎：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。**必须满足下列所有条件：**

(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) 肝脏活检确诊免疫性肝炎；

(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。

(五十一)原发性骨髓纤维化（PMF）：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本合同定义的重大疾病范围内。

(五十二)严重骨髓增生不良综合征（MDS）：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。

(五十三)自体造血干细胞移植: 被保险人因急性白血病、恶性淋巴瘤或多发性骨髓瘤实际接受了自体造血干细胞移植。

以下情况不在本合同定义的重大疾病范围内:

- (1) 因上述所列疾病以外疾病接受自体造血干细胞移植;
- (2) 非造血干细胞移植。

(五十四)Brugada综合征: 被保险人必须由三级医院心脏专科医生明确诊断为Brugada综合征, 并且满足下列所有条件:

- (一) 有晕厥或心脏骤停病史, 并提供完整的诊疗记录;
- (二) 心电图有典型的I型Brugada波;
- (三) 已经安装了永久性心脏起搏器。

(五十五)严重急性主动脉夹层血肿: 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。被保险人需有典型的临床表现并通过电脑断层扫描 (CT)、磁共振扫描 (MRI)、磁共振血管检验法 (MRA) 或血管扫描等检查明确诊断, 并在急性期内 (发病两周内) 实际接受了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本合同定义的重大疾病范围内。

(五十六)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。慢性缩窄性心包炎必须被明确诊断并且满足下列所有条件:

- (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) 已经接受了经下列任何一种手术路径进行的开胸心包剥离手术或心包切除手术。

- ① 胸骨正中切口;
- ② 双侧前胸切口;
- ③ 左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在本合同定义的重大疾病范围内。

(五十七)心脏粘液瘤: 指为了治疗心脏粘液瘤, 实际实施了开胸开心脏粘液瘤切除手术。

经导管介入手术治疗不在本合同定义的重大疾病范围内。

(五十八)严重心脏衰竭CRT治疗：指因缺血性心脏病或扩张性心肌病导致慢性严重心脏衰竭，被保险人实际接受了CRT治疗，以矫正心室收缩不协调和改善心脏功能。**接受治疗之前必须满足下列所有条件：**

(1) 心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能III级或IV级；

(2) 左室射血分数低于35%；

(3) 左室舒张末期内径 $\geq 55\text{mm}$ ；

(4) QRS时间 $\geq 130\text{msec}$ ；

(5) 药物治疗效果不佳，仍有症状。

(五十九)完全性房室传导阻滞：指因慢性心脏疾病导致III度或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。

(六十)风湿热导致的心脏瓣膜病变：指风湿热反复发作并发心脏瓣膜损害，导致慢性心脏瓣膜病，引起心脏瓣膜狭窄、关闭不全。**必须满足下列所有条件：**

(1) 风湿热病史；

(2) 慢性心脏瓣膜病病史；

(3) 实际接受了开胸开心进行的心脏瓣膜置换手术。

经导管进行的瓣膜置换手术或瓣膜成型手术不在本合同定义的重大疾病范围内。

(六十一)多发性大动脉炎旁路移植手术：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**

不在本合同定义的重大疾病范围内。

(六十二)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。

疑似肺淋巴管肌瘤病除外。

(六十三)严重肺结节病：是一种原因未明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。**必须满足下列所有条件：**

- (1) 肺结节病的X线分期为IV期，即广泛肺纤维化；
- (2) 永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，临床持续180天动脉血氧分压（PaO₂）<50mmHg和动脉血氧饱和度（SaO₂）<80%。

(六十四)非阿尔茨海默病至严重痴呆：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本合同定义的重大疾病范围内。

(六十五)进行性核上性麻痹：是中枢神经系统变性性疾病，临床表现为眼球运动障碍、假性球麻痹、帕金森综合征等。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。

(六十六)克-雅氏病（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。

(六十七)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。

(六十八)进行性多灶性白质脑病：是一种亚急性脱髓鞘脑病，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。

(六十九)丧失独立生活能力 - 六岁始理赔：指由于疾病或外伤导致被保险人永久不可逆的完全丧失独立生活能力，无法独立完成基本日常生活活动中的四项或四项以上。

被保险人理赔时年龄在6岁以上。

(七十)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。

(七十一)神经白塞病：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。

(七十二)脊髓内肿瘤：指脊髓内良性或恶性肿瘤。肿瘤造成脊髓损害导致瘫痪。**须满足下列所有条件：**

(1) 被保险人实际接受了肿瘤切除的手术治疗；

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

a. 移动：自己从一个房间到另一个房间；

b. 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

非脊髓内的其他椎管内肿瘤、脊柱肿瘤、神经纤维瘤不在本合同定义的重大疾病范围内。

(七十三)亚历山大病：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。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。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成永久性神经系统功能障碍。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人护理。

(七十四)脊髓空洞症：为慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓的称为延髓空洞症，表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍，存在持续至少180天以上的神经系统功能缺失并满足下列条件之一：

- (1) 延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；
- (2) 双手萎缩呈“爪形手”，肌力2级或以下。

(七十五)脊髓血管病后遗症：指脊髓血管的突发病变引起脊髓梗塞或脊髓出血，导致永久性不可逆的神经系统功能损害，表现为截瘫或四肢瘫。神经系统永久性的功能障碍指疾病确诊180天后，仍然遗留后遗症并且无法独立完成下列基本日常生活活动之一：

- (1) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- (2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

(七十六)开颅手术：指因外伤、颅内肿瘤或脑动脉瘤破裂，被保险人实际接受了在全麻下进行的颅骨切开手术，以清除脑内血肿、切除肿瘤或夹闭破裂动脉瘤的手术治疗。

颅骨打孔手术、硬膜下血肿清除术、硬膜外血肿清除、未破裂动脉瘤预防性手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术、颅骨切开或切除减压术、脑积水脑脊液分流手术、经蝶骨肿瘤切除术及其他原因的开颅手术不在本合同定义的重大疾病范围内。

(七十七)系统性红斑狼疮性肾炎尿毒症：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。多见于育龄妇女。

本保单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型或III型以上狼疮性肾炎)的系统性红斑狼疮，并且临床出现肾功能衰竭达到尿毒症期。

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定义的重大疾病范围内。

(七十八)1型糖尿病严重并发症：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**满足下列所有条件**：

- (1) 已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续180天以上；
- (2) 因需要已经接受了下列治疗：

- ☐ 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。

(七十九)席汉氏综合征：指因产后大出血并发休克、全身循环衰竭、弥漫性血管内凝血导致脑垂体缺血坏死和垂体分泌激素不足，造成性腺、甲状腺、肾上腺皮质功能减退。**必须满足下列所有条件**：

- (1) 产后大出血休克病史；
- (2) 严重腺垂体功能破坏，破坏程度>95%；
- (3) 影像学检查显示脑垂体严重萎缩或消失；
- (4) 实验室检查显示：

- a. 垂体前叶激素全面低下；和
- b. 性激素、甲状腺素、肾上腺皮质激素全面低下（包括生长激素、促甲状腺素、促肾上腺皮质激素、卵泡刺激素和黄体生成素）；
- (5) 需要终身激素替代治疗以维持身体功能，持续服用各种替代激素超过一年。

垂体功能部分低下及其他原因所致垂体功能低下不在本合同定义的重大疾病范围内。

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

- (1) 严重脊柱畸形；
- (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活中的三项或三项以上。

(八十一)肾髓质囊性病：一种遗传性肾脏疾病，特点为肾髓质多发大小不等的囊肿并且伴有小管炎症和间质性肾炎。**必须满足下列所有条件**：

- (1) 经肾组织活检明确诊断；
- (2) 临床有肾脏衰竭和肾小管功能障碍表现；
- (3) 影像学证据显示肾髓质多发囊肿。

其他肾脏囊性病变不在本合同定义的重大疾病范围内。

(八十二)肝豆状核变性：是一种遗传性铜代谢障碍疾病。表现为体内的铜离子在肝、脑、肾、角膜等处沉积，引起进行性加重的肝硬

化、锥体外系症状、精神症状、肾损害及角膜色素环。肝豆状核变性必须明确诊断并且**满足以下条件之一**：

（1）帕金森综合征或其他神经系统功能损害，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；

（2）失代偿性肝硬化，临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等表现；

（3）慢性肾功能衰竭，已开始肾脏透析治疗；

（4）接受了肝移植或肾移植手术。

(八十三)急性出血坏死性胰腺炎：指被保险人被确诊为重症急性出血坏死性胰腺炎，并实际接受了外科剖腹直视手术治疗，进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

腹腔镜手术治疗不在本合同定义的重大疾病范围内。

(八十四)小肠移植：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。

(八十五)重症手足口：手足口病是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。

危重手足口病必须满足下列所有条件：

（1）病原学检查确诊为手足口病；

（2）伴有所列危重并发症之一：脑膜炎、脑炎、脑脊髓炎、肺水肿或心脏衰竭；

（3）接受了2周以上的住院治疗。

(八十六)终末期疾病：被保险人被确诊为疾病的终末期状态。疾病已经无法以现有的医疗技术医治缓解，并且根据临床医学经验判断被保险人将于未来六个月内死亡。在家属及患者的要求和医师的同意下积极治疗已被放弃，所有治疗措施仅以减轻患者痛苦为目的。此疾病状态必须在被保险人生前已经确诊并且具有医疗证明文件和临床检查依据。

(八十七)溶血性链球菌感染引起的坏疽：由于急性溶血性链球菌感染导致广泛的皮肤、皮下组织和深层组织的坏死。**必须满足以下所有条件：**

（1）细菌培养证实致病菌为溶血性链球菌；

（2）受感染肢体被截肢（自腕关节或踝关节近端）。

(八十八)器官移植原因导致HIV感染：被保险人因接受器官移植感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）**并且满足下列全部条件：**

（1）被保险人接受器官移植，并因此感染HIV；

(2) 实施器官移植的医院为三级医院;

(3) 实施移植医院出具具有法律效力的证明确认移植器官来自HIV感染者;

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。

(八十九)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) 存在广泛出血的临床表现;

(3) 病程持续30天以上。

单纯实验室诊断但没有临床出血表现的或者在确诊之前已经死亡的不在本合同定义的重大疾病范围内。

(九十)成骨不全症第三型: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。

(九十一)川崎病冠状动脉瘤手术:为一种病因不明的系统性血管炎。

本保单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。

(九十二)幼年型类风湿关节炎:是一种儿童期发病的慢性关节炎,其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。

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

(九十三)因疾病或外伤导致智力缺陷: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)或智力残疾。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70-85为智力临界低常,不在本合同定义的重大疾病范围内。智商的检测必须由本公司认可的专职心理测验工作者进行,心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表(儿童智力量表或成人智力量表)。

理赔时必须满足下列全部条件:

(1) 被保险人大于或等于六周岁；

(2) 儿科主任医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低下；

(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。

(九十四)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。

(九十五)严重瑞氏综合征：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。

(九十六)急性肺损伤（ALI）或急性呼吸窘迫综合征（ARDS）：一种表现为无心脏衰竭的肺水肿，为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症，造成多器官衰竭，死亡率高。

急性肺损伤或急性呼吸窘迫综合征必须由呼吸系统专科医师诊断，并有所有以下临床证据支持。

(1) 急性发作（原发疾病起病后6至72小时）；

(2) 急性发作的临床症状体征，包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强（点头呼吸、提肩呼吸）；

(3) 双肺浸润影；

(4) $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ （动脉血氧分压/吸入气氧分压）低于200mmHg；

(5) 肺动脉嵌入压低于18mmHg，

(6) 临床无左房高压表现。

(九十七)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。溶血性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、与红细胞膜缺陷有关的溶血性贫血、红细胞酶病、血红蛋白病等，不在本合同定义的重大疾病范围内。

(九十八)出血性登革热：是由登革热病毒引起的急性传染病，为一种自限性疾病，通常预后良好。本保单仅对严重的登革热给予保障，被保险人的登革热必须满足下列所有条件：

(1) 根据《登革热诊疗指南（2014版）》诊断的确诊病例；

(2) 出现下列一种或多种严重登革热的临床表现：

a. 血浆渗漏致休克或胸腔积液伴呼吸困难；

b. 严重出血：消化道出血、阴道大出血、颅内出血、肉眼血尿或皮下血肿（不包括皮下出血点）；

c. 严重器官损害或衰竭：肝脏损伤(ALT或AST>1000IU/L)、ARDS（急性呼吸窘迫综合征、急性心功能衰竭、急性肾功能衰竭、脑病。

(九十九)多发性骨髓瘤：指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合同定义的重大疾病范围内。

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

经导管心室内成型手术治疗不在本合同定义的重大疾病范围内。

8.7 医院

指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院普通部，但前述医院并不包括观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、康复病房和干部病房以及附属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

8.8 必需且合理的住院医疗费用

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

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，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

2、医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- （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；

3、住院医疗费用包括：

（1）床位费

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

（2）加床费

指未满18周岁的被保险人在住院治疗期间，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**医学必需**被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。

（4）药品费

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

（5）膳食费

指住院期间根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病

人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并病房费等其他款项内。

(6) 治疗费

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

(7) 护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

(8) 检查检验费

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

(9) 手术费

指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；**若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。**

(10) 医生费

指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用。

(11) 救护车使用费

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

8.9 化学疗法

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

8.10 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。

8.11 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疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

8.12 肿瘤内分泌疗法	指针对于恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌疗法使用的药物需符合法律、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。
8.13 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。本合同所指的靶向疗法使用的药物需符合法律、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。
8.14 社会医疗保险	本合同所称的社会医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。
8.15 质子、重离子放射治疗	指利用质子和重离子对肿瘤进行放射治疗的技术。本合同所指的质子、重离子放射治疗是指被保险人根据医嘱，在保单载明的特定医疗机构的专门治疗室内接受的质子和重离子放射治疗。
8.16 质子重离子医疗费	指被保险人因接受质子、重离子放射治疗而发生的相关费用，包括定位及制定放疗计划费用以及质子、重离子放射治疗实施费用。
8.17 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。
8.18 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。
8.19 毒品	指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
8.20 醉酒驾驶	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》的规定认定为醉酒驾驶。
8.21 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。

8.22 无有效行驶证照	指下列情形之一： （1）发生保险事故时无公安机关交通管理部门核发的合法有效的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动号牌； （2）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。 （3）无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销期间或驾驶证载明的有效期已届满，被保险人未及时更换新驾驶证
8.23 机动车	指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
8.24 高风险运动	本合同所定义的高风险运动是指潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等运动。其中： 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。 攀岩：指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山和雪山等运动。 探险活动：指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，而使自己置身于其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或原始森林等活动。 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。 特技表演：指从事马术、杂技、驯兽、飞车等特殊技能训练或比赛。
8.25 感染艾滋病病毒	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。
8.26 保险金申请人	指被保险人、受益人，被保险人、受益人的继承人或其他依法享有保险金请求权的其他自然人。
8.27 有效身份证件	指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。
8.28 保险费约定支付日	指保险合同生效日在每月的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。如保险合同生效日为 2017 年 6 月 8 日，则次月的保险费约定支付日为 2017 年 7 月 8 日，以此类推，则最后一个月的保险费约定支付日为 2018 年 5 月 8 日。
8.29 未到期净保险费	指本合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。 若保险费为一次性支付的：

未满期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)] ×
(1-30%)

若保险费为分月支付的:

未满期净保险费=当月保险费×[1-(当月已经过天数/当月总天数)] ×
(1-30%)

经过天数不足一天的按一天计算。若本合同已发生保险金给付, 未满期净保险费为零。

8.30 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。